

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

### **THESE** **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement  
le 26 janvier 2018 à Poitiers  
par Mlle LANIABART Solange

Allaitement maternel : une pratique peu soutenue.

Etude prospective qualitative sur 70 patientes du Ch de Saintes en 2015.

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Fabrice Pierre

**Membres** : Madame le Professeur Virginie Migeot

Monsieur le Professeur Ludovic Gicquel

**Directeur de thèse** : Docteur Dominique Cambon

# Université de Poitiers

## Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2018

### **THESE** **POUR LE DIPLOME D'ETAT** **DE DOCTEUR EN MEDECINE** **(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement  
le 26 janvier 2018 à Poitiers  
par Mlle LANIABART Solange

Allaitement maternel : une pratique peu soutenue.

Etude prospective qualitative sur 70 patientes du Ch de Saintes en 2015.

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Fabrice Pierre

**Membres** : Madame le Professeur Virginie Migeot

Monsieur le Professeur Ludovic Gicquel

**Directeur de thèse** : Docteur Dominique Cambon

## REMERCIEMENTS

Mes remerciements à Monsieur le Professeur Pierre d'avoir accepté de présider ce jury de thèse.

Mes remerciements également à Madame le Professeur Migeot et Monsieur le Professeur Gicquel d'avoir accepté de participer à ce jury.

Mes remerciements au Docteur Cambon. Vous m'avez fait l'honneur de diriger cette thèse. J'ai su apprécier votre soutien et vos précieux conseils durant la réalisation de ce travail.

Merci à mon directeur de thèse. Mon stage en gynécologie a été l'un de mes meilleurs stages d'internat.

Merci à mon père, pour ton soutien indéfectible. Tu es pour moi une source d'admiration intarissable. Tu es un vrai modèle pour moi et je suis fière d'être ta fille. TSFU.

Merci à Romain, mon amour de toujours. Merci de m'avoir supportée depuis le début de ces années médecine. Merci de m'avoir redonné le courage lors des moments difficiles. En espérant que 2018 sera notre année.

Merci à la famille au Togo que je connais malheureusement peu. Je sais que même si les kilomètres nous séparent, vous m'avez toujours encouragé. Bientôt nous nous reverrons.

Merci à la belle famille, Myriam, Gilou vous êtes mes parents de cœur.

Merci à mes amies d'enfance, Sabrina, Ayoko et tous les autres.

Merci à Claire, tu es pour moi la grande sœur que je n'ai pas eue.

Merci aux amis du Crossfit pour les moments de décompressions tant nécessaires.

Merci à Caro, Rémi et leurs enfants. On se souviendra de notre rencontre fracassante un matin d'octobre.

## **TABLE DES MATIERES**

|                                                                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction.....</b>                                                                                                                       | <b>8</b>  |
| <b>Contexte de l'étude.....</b>                                                                                                                | <b>11</b> |
| 1. Les bienfaits de l'allaitement.....                                                                                                         | 12        |
| 1.1 Pour le nourrisson.....                                                                                                                    | 12        |
| 1.1.1 Développement du cerveau.....                                                                                                            | 12        |
| 1.1.2 Prévenir le développement de l'hyperactivité.....                                                                                        | 13        |
| 1.1.3 Maturation du système digestif.....                                                                                                      | 14        |
| 1.1.4 Diminution du risque d'obésité.....                                                                                                      | 14        |
| 1.1.5 Diminution du risque allergique.....                                                                                                     | 15        |
| 1.2 Pour la mère.....                                                                                                                          | 16        |
| 1.2.1 Retour plus rapide au poids avant grossesse.....                                                                                         | 16        |
| 1.2.2 Bien être, attachement mère-enfant.....                                                                                                  | 16        |
| 1.2.3 Protection contre certains cancers.....                                                                                                  | 16        |
| 1.2.4 Lutter contre l'ostéoporose.....                                                                                                         | 18        |
| 1.3 Socio économique.....                                                                                                                      | 18        |
| 1.3.1 Famille.....                                                                                                                             | 18        |
| 1.3.2 Employeur.....                                                                                                                           | 18        |
| 1.3.3 Dépenses de santé.....                                                                                                                   | 19        |
| 2. Etat des lieux de l'allaitement.....                                                                                                        | 20        |
| 2.1 En Europe.....                                                                                                                             | 20        |
| 2.1.1 L'initiation à l'allaitement.....                                                                                                        | 20        |
| 2.1.2 La poursuite de l'allaitement.....                                                                                                       | 21        |
| 2.1.3 L'exemple de la Suède et de la Norvège.....                                                                                              | 21        |
| 2.2 En France.....                                                                                                                             | 22        |
| 2.2.1 L'initiation à l'allaitement.....                                                                                                        | 22        |
| 2.2.2 La poursuite de l'allaitement.....                                                                                                       | 22        |
| 2.2.3 Disparité régionale.....                                                                                                                 | 23        |
| 3. Recommandations internationales, nationale, loi française.....                                                                              | 25        |
| 3.1 Textes et recommandations internationales.....                                                                                             | 25        |
| 3.1.1 Code international de Commercialisation des substituts de lait maternel (1981)..                                                         | 25        |
| 3.1.2 Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel, Déclaration conjointe OMS-UNICEF (1989)..... | 26        |
| 3.1.3 Convention internationale relative aux Droits d l'enfant (1989).....                                                                     | 26        |
| 3.1.4 Déclaration Innocenti (1990).....                                                                                                        | 26        |
| 3.1.5 L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) (1991).....                                                                                     | 27        |
| 3.1.6 Directive européenne 2006/141/CE (2006).....                                                                                             | 28        |
| 3.2 Textes et recommandations nationales.....                                                                                                  | 29        |
| 3.2.1 Recommandation de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (2002).....                                             | 29        |

|       |                                                                    |           |
|-------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.2 | Le Plan National Nutrition Santé (2011-2015).....                  | 29        |
| 3.2.3 | La Coordination Française pour l’allaitement maternel (CoFAM)..... | 30        |
| 3.3   | Code du travail français et allaitement.....                       | 31        |
| 3.3.1 | Les locaux.....                                                    | 31        |
| 3.3.2 | Les pauses d’allaitement.....                                      | 32        |
| 3.3.3 | La rémunération.....                                               | 32        |
|       | <b>Matériel et méthode.....</b>                                    | <b>33</b> |
| 1.    | La justification de l’étude.....                                   | 34        |
| 2.    | Les objectifs.....                                                 | 34        |
| 3.    | L’hypothèse.....                                                   | 34        |
| 4.    | La population étudiée.....                                         | 34        |
| 5.    | Le type d’étude.....                                               | 35        |
| 6.    | Le questionnaire, le recueil, gestion et analyse des données.....  | 36        |
|       | <b>Résultats.....</b>                                              | <b>37</b> |
| 1.    | L’échantillon.....                                                 | 38        |
| 1.1   | Participation à l’étude.....                                       | 38        |
| 1.2   | Profil de l’échantillon.....                                       | 38        |
| 2.    | Premier tour.....                                                  | 40        |
| 2.1   | Avant la naissance.....                                            | 40        |
| 2.2   | A la maternité.....                                                | 40        |
| 2.3   | Retour au domicile.....                                            | 41        |
| 2.4   | Allaitement et travail.....                                        | 41        |
| 2.5   | Le soutien.....                                                    | 41        |
| 2.6   | L’arrêt de l’allaitement.....                                      | 42        |
| 2.7   | Les idées proposées.....                                           | 44        |
| 3.    | Deuxième tour.....                                                 | 45        |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| <b>Discussion</b> .....                                       | 47 |
| 1. L'étude.....                                               | 48 |
| 1.1 Limites et biais.....                                     | 48 |
| 1.1.1 Biais de sélection.....                                 | 48 |
| 1.1.2 Biais d'attrition.....                                  | 48 |
| 1.2 Force de l'étude.....                                     | 48 |
| 2. Principaux résultats.....                                  | 49 |
| 2.2 Propositions pour encourager l'allaitement.....           | 49 |
| 2.2.1 L'allongement du congé maternité.....                   | 49 |
| 2.2.2 Crèches d'entreprises et crèches inter entreprises..... | 49 |
| 2.2.3 Spots publicitaires/éducation.....                      | 50 |
| 2.2.4 Incitation financière.....                              | 50 |
| 2.2.5 Ecoute téléphonique 7j/7j 24h/24h.....                  | 51 |
| 2.2.6 Le rapport Turck.....                                   | 51 |
| 2.3 Causes de sevrage.....                                    | 52 |
| 2.3.1 Complication de l'allaitement.....                      | 52 |
| 2.3.2 Reprise du travail.....                                 | 53 |
| 2.3.3 Manque de lait.....                                     | 53 |
| 2.3.4 Autres causes.....                                      | 53 |
| 2.4 Satisfaction de l'allaitement.....                        | 54 |
| 3. Un projet concret.....                                     | 54 |
| <b>Conclusion</b> .....                                       | 56 |
| <b>Bibliographie</b> .....                                    | 58 |
| <b>Abréviations</b> .....                                     | 62 |
| <b>Annexe</b> .....                                           | 64 |
| <b>Résumé</b> .....                                           | 69 |
| <b>Serment</b> .....                                          | 70 |

## **INTRODUCTION**



Il ne fait aucun doute que l'allaitement maternel est la meilleure alimentation pour bébé. Les bénéfices sont nombreux tant sur le plan de la santé, sur le plan socio-économique ou encore sur le plan environnemental. Les femmes prennent de plus en plus conscience de ses nombreux avantages. Ainsi le taux d'allaitement en France ne cesse d'augmenter depuis les années 1990 mais se stabilise depuis une dizaine d'année. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance en 2013<sup>1</sup>. Si les recommandations de l'OMS préconisent un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et un allaitement mixte jusqu'à 2 ans, le taux d'allaitement en France à 6 mois reste l'un des plus faible en Europe. L'étude Epifane (2012-2013)<sup>2</sup> s'est intéressée à l'alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie : à 6 mois, seul un enfant sur quatre était encore allaité et plus de la moitié d'entre eux consommaient des préparations pour nourrissons en complément. Nos voisines européennes arrivent à atteindre des taux d'initiation à l'allaitement avoisinant les 100% (99% en Norvège et en Suède). A 6 mois, 72% des enfants reçoivent du lait maternel en Suède.

Il existe de fortes disparités selon les départements concernant le pourcentage d'enfants allaités à la naissance. Ainsi en Charente-Maritime, en 2013, un peu plus de 50% des bébés étaient allaités en sortie de maternité.

L'allaitement maternel est une vraie question de santé publique. Il est nécessaire d'encourager les mères qui ont pris la décision d'allaiter de le poursuivre jusqu'à l'objectif des 6 mois.

Quelles sont les moyens à mettre en place pour encourager la poursuite de l'allaitement ?  
Quels sont les freins rencontrés à le poursuivre ?

La première partie de ce travail revient sur les avantages de l'allaitement maternel, articles scientifiques à l'appui. Nous parlerons des différentes recommandations internationales et ferons un état des lieux de l'allaitement en Europe et en France.

La deuxième partie est consacrée à l'étude prospective réalisée à partir d'octobre 2015 sur 70 mamans allaitantes en sortie de maternité sur l'hôpital de Saintes.

---

<sup>1</sup> Von Lennep F, 2016 : « Deux nouveaux nés sur trois sont allaités à la naissance », *DRESS Etudes et Résultats*, numéro 958

<sup>2</sup> Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K., Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013), *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 2014;(27):450-7, [en ligne] [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html), consulté le 15/01/2016

La dernière partie s'intéresse à l'analyse des résultats et sur les différentes propositions à mettre en place pour améliorer le pourcentage d'allaitement à 6 mois. Nous nous intéresserons enfin à un projet concret réalisable sur le CH de Saintes.

## **CONTEXTE DE L'ETUDE**

# 1. Les bienfaits de l'allaitement

L'allaitement au sein est l'un des actes les plus naturels et bénéfiques pour une mère et son bébé. Aucune autre action d'une mère n'influence autant la santé actuelle et future de son bébé.

Aucune formule chimique ne peut reproduire les propriétés uniques du lait maternel, quels que soient les vitamines, les minéraux et les suppléments ajoutés. Le lait maternel est la seule et unique alimentation naturelle, complète et complexe pour les nourrissons. Tout aussi important, l'allaitement favorise un lien exceptionnel entre la mère et le bébé que seule une mère peut proposer.

Tous les bénéfices énoncés ci-dessous sont dose dépendante : plus le nourrisson est allaité, plus les bénéfices de l'allaitement sont importants.

## 1.1 Pour le nourrisson

### 1.1.1 Développement du cerveau

Plusieurs études épidémiologiques ont montré un lien entre la durée d'allaitement et le développement cognitif de l'enfant. Beaucoup de ces études ont été discutées, car souvent les femmes qui allaitent longtemps sont celles avec un niveau socio économique élevé.

Une équipe de l'Inserm a publié en 2013 les résultats d'une cohorte d'enfants issus de la population générale<sup>3</sup>. Cette cohorte, [EDEN](#)<sup>4</sup>, a été créée en 2003 avec plus de deux mille femmes enceintes. Elle avait pour objectif d'identifier les déterminants ayant un impact sur le développement et la santé des enfants, pendant leur vie embryonnaire et après la naissance.

---

<sup>3</sup> Bernard J. et al., (2013), "Breastfeeding Duration and Cognitive Development at 2 and 3 Years of Age in the EDEN Mother-Child Cohort", *Journal of Pediatrics*, [en ligne], <https://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/l-allaitement-bon-pour-le-cerveau> consulté le 20/02/2016.

<sup>4</sup> EDEN acronyme signifiant Etude de cohorte généraliste, menée en France sur les Déterminants pré et post natals précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'Enfant.

En moyenne, 70 % des enfants de la cohorte étaient allaités à la sortie de la maternité et 35 % après quatre mois. Les années passant, les chercheurs ont demandé aux parents des enfants âgés de deux ans d'indiquer les mots prononcés spontanément par leur enfant parmi une liste de 100 mots. Un an plus tard, ils les ont de nouveau sollicités afin d'évaluer leurs capacités à accomplir certaines tâches ou à résoudre certains problèmes: s'habiller seul, sauter à pieds joints, tracer un cercle, tenir un crayon... Les deux questionnaires ont permis d'obtenir pour chaque enfant deux scores, le premier sur 100, le second sur 300.

Les résultats montrent qu'en moyenne, les enfants allaités prononcent davantage de mots à deux ans que ceux qui ne l'ont pas été. De plus, ils semblent avoir un meilleur développement cognitif global à l'âge de trois ans.

La différence, en faveur des enfants allaités, est de 6,2 points sur 300 pour le développement psychomoteur à trois ans, et de 3,7 mots prononcés en plus à deux ans (sur 100). La différence est modeste mais bien réelle.

Globalement l'étude prouve, après ajustement des facteurs familiaux, que plus l'allaitement maternel est long (et notamment plus l'allaitement maternel exclusif était long), meilleurs étaient les résultats aux évaluations à deux et trois ans.

### **1.1.2 Prévenir le développement de l'hyperactivité**

Une étude réalisée en 2013 à la Faculté de Médecine de Tel-Aviv<sup>5</sup> a mis en évidence que l'allaitement au sein permettait de diminuer le risque de Trouble de Déficit et de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH).

L'étude a été réalisée sur 150 enfants âgés de 6 à 12 ans. Elle consistait à réaliser 3 groupes d'enfants :

- le premier groupe avait eu le diagnostic de TDAH posé
- le deuxième groupe était constitué de la fratrie de l'enfant malade
- le troisième groupe était un groupe contrôle sans rapport de fratrie avec les précédents groupes non malades.

---

<sup>5</sup> Mimouni-Bloch A., Kachevanskaya A., Mimouni,FB., et al. (2013) "Breastfeeding May Protect from Developing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder", *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 3663-3677.

L'étude a montré que les enfants nourris au biberon à partir de l'âge de 3 mois avaient un risque trois fois plus important des TDAH que les enfants allaités.

43% des enfants malades étaient allaités à 3 mois contre 69% dans la fratrie saine et 73% chez les enfants non malades.

A 6 mois, on retrouvait des chiffres similaires à savoir 15% des enfants étaient allaités dans le groupe malade, 29% chez les frères et sœurs et 57% dans le groupe contrôle.

Les raisons du rôle de l'allaitement maternel dans le développement ou pas de cette maladie résident probablement dans la composition du lait et dans la relation mère-enfant tissée au fur et à mesure des tétées.

### **1.1.3 Maturation du système digestif**

De nouvelles recherches ont démontré que l'allaitement maternel avait un rôle sur le développement du microbiote, c'est-à-dire l'ensemble des bactéries qui habitent l'intestin. Ces recherches ont mis en évidence qu'il y avait un lien entre la composition de ce microbiote et la prédisposition à développer des maladies chroniques inflammatoires intestinales. Le microbiote commence à se former au moment de l'accouchement et est renforcé lors de l'allaitement.

Katie Hinde et Zachery Lewis, issus des universités d'Harvard et de Californie, révèlent dans la revue *Science* en juin 2015<sup>6</sup> que certains éléments du lait maternel n'interviennent pas dans la nutrition du nourrisson, mais bien dans celles des bactéries intestinales.

L'étude de l'analyse du microbiote d'enfants allaités et d'enfants non allaités démontre que le premier groupe d'enfants est mieux préparé pour accueillir les aliments solides. Leur flore intestinale est en effet très riche en *Bifidobacterium*. Cette bactérie produit une grande quantité d'acide lactique qui permet une diminution du pH, et donc de réduire la croissance d'autres germes.

### **1.1.4 Diminution risque d'obésité**

De nombreuses études se sont intéressées à l'effet de l'allaitement sur l'obésité. La cohorte ELANCE (Etude Longitudinale Alimentation Nutrition Croissance des Enfants) est la première à avoir ajusté ces résultats à l'alimentation des enfants jusqu'à l'âge de 20 ans.

---

<sup>6</sup> [Hinde](#) K., [Lewis](#), Z.T., (2015) "Mother's littlest helpers", *Science*, 348 (6242), 1427-1428.

Cette étude, publiée en mars 2014 dans *The Journal of Pediatrics*<sup>7</sup>, a montré le rôle protecteur de l'allaitement sur l'apparition de l'obésité à 20 ans.

La cohorte a commencé par un recrutement entre 1984 et 1985 d'enfants sains dans les Centres de Bilan de Santé pour l'Enfant. Les informations sur l'allaitement ont été recueillies ainsi que les apports alimentaires ceci à 10 mois, 2 ans puis tous les 2 ans jusqu'à l'âge de 20 ans. A 20 ans, les enfants ont été pesés, mesurés, les parts de masse grasse et de masse maigre calculées.

Il en ressort que l'allaitement maternel est significativement associé à une baisse de l'obésité à 20 ans. Les besoins en lipides jusqu'à 2 ans sont en effet très importants et le lait maternel arrive à pallier cette demande. Ils sont importants pour la croissance et le développement du système nerveux. Or la nourriture pour enfants met l'accent sur des aliments allégés en graisses et riches en protéines, équilibre inverse du lait maternel. Le corps garderait en mémoire cette restriction en graisse, ce qui induirait une sensibilité plus importante à développer une obésité lorsque les apports lipidiques augmenteront plus tard.

#### **1.1.5 Diminution du risque allergique : l'exemple de l'asthme**

L'asthme est une maladie respiratoire dont l'incidence n'a cessé d'augmenter depuis plusieurs décennies. Le rôle des modifications environnementales liées à l'activité de l'homme semble en être le principal facteur. L'asthme est le résultat d'une réaction inappropriée face à l'exposition d'un allergène.

Une équipe de l'Inserm<sup>8</sup> a émis l'hypothèse qu'une mère allaitante exposée elle-même à des allergènes transmet via son lait au nouveau-né ces mêmes allergènes, de sorte qu'il leur soit plus tolérant.

L'étude consistait à exposer des souris allaitantes à des particules d'air allergisantes. Uniquement les mères étaient exposées aux allergènes. Les analyses du lait ont retrouvé ces particules allergisantes environ 3 à 4h après l'exposition. Une fois adultes, il a été constaté que les souris ayant été allaitées par ce lait développaient moins de réactions allergiques asthmatiques. En comparaison avec des souris adultes allaitées avec des laits non exposés, une diminution des réactions allergiques entre 60 et 80% a été constatée. Ces travaux ont pu montrer que la protection induite chez le souriceau est dépendante des allergènes administrés

---

<sup>7</sup> Péneau S., Hercberg S., et al. (2014), "Breast-Feeding, Early Nutrition, and Adult Body Fat", *The Journal of Pediatrics*, 164 (6), 1363-1368.

<sup>8</sup> Verhasselt V., Milcent V., et al. (2008), "Breast milk-mediated transfer of an antigen induces tolerance and protection from allergic", *Nature Medicine*, 14, 170-175.

à la mère. Ainsi, l'environnement dans lequel la mère allaite est déterminant dans l'influence à transmettre à sa descendance des allergies ou non.

## **1.2 Pour la mère**

### **1.2.1 Retour plus rapide au poids avant la grossesse**

L'allaitement maternel permet un retour plus rapide au poids avant grossesse. La graisse emmagasinée pendant la grossesse va servir de stock énergétique à la fabrication de lait maternel. La maman brûle donc des calories à chaque tétée. On estime le nombre de calories brûlées de 500 à 600 kcal/j. Cette perte de poids est bien sûr sous réserve du maintien d'une alimentation équilibrée. Une des difficultés dans l'allaitement est que très souvent la maman ressent une sensation de faim importante durant la période de l'allaitement pouvant ainsi la pousser à augmenter ses apports alimentaires.

### **1.2.2 Bien être, attachement mère-enfant**

C'est grâce à l'ocytocine, hormone libérée aussi lors de l'accouchement, que l'allaitement procure une sensation de bien-être et de plaisir. La libération de cette hormone permet une meilleure tolérance au stress, une augmentation du seuil de la douleur, favorise le comportement maternant. Certaines études<sup>9</sup> visent à montrer qu'un enfant exposé à l'ocytocine de sa mère aura tendance à développer à l'âge adulte une production majorée de cette hormone et donc de reproduire un comportement maternant.

### **1.2.3 Protection contre certains cancers**

#### **a) Exemple du cancer du sein**

En 2002 a été publié dans la revue *Lancet* une méta analyse<sup>10</sup> s'intéressant à l'impact de l'allaitement sur le risque de cancer du sein. 47 études ont été retenues provenant de 30 pays différents, comportant des groupes de femmes d'au moins 100 personnes porteuses de la maladie et où le type d'allaitement y avait été décrit ainsi que les autres facteurs de risques. Ainsi 50 302 femmes étaient atteintes d'un cancer et 96 973 femmes faisaient parti du groupe témoin.

---

<sup>9</sup> Carter C.S. (2003), "Developmental consequences of oxytocin", *Physiology & Behavior*, 79(3), 383–397.

<sup>10</sup> Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, (2002) "Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease", *Lancet*, 360 (9328) 187-195.



Cette méta analyse a pu montrer que les femmes du groupe cas avaient moins souvent accouché (2,2 accouchements contre 2,6 dans le groupe témoin) et moins nombreuses à allaiter (71% contre 79%). Quand bien même elles avaient allaité, la durée moyenne était inférieure au groupe témoin (9,8 mois chez les patientes malades contre 15,6 mois chez les patientes saines).

Ainsi chaque grossesse permettrait de diminuer de 7% la survenue d'un cancer du sein et chaque année d'allaitement en plus de le diminuer de 4,3%. Plus la durée d'allaitement est longue dans la vie d'une femme, plus le risque de cancer du sein est diminué.

#### b) L'exemple du cancer des ovaires

Le cancer de l'ovaire est le cinquième cancer féminin après celui du sein, du colon de l'utérus et de l'estomac. C'est le cancer gynécologique le plus meurtrier après celui du sein.

Des chercheurs australiens ont démontré en 2013 dans l'*American journal of clinical nutrition*<sup>11</sup>, l'association bénéfique entre allaitement et cancer de l'ovaire. L'étude a été menée sur 493 femmes chinoises avec un diagnostic de cancer de l'ovaire posé en opposition à 472 femmes saines. Cette étude par le biais d'un questionnaire validé s'est penchée sur la durée de l'allaitement et le nombre d'enfants allaités.

Le risque de cancer de l'ovaire est diminué de 91% chez les femmes ayant allaité 31 mois dans leur vie en comparaison à des femmes n'ayant allaité que 10 mois. Une femme qui a allaité 3 enfants a un risque diminué de 62% en comparaison à des femmes qui n'ont allaité qu'un seul enfant.

Cette relation inverse qui existe entre la durée d'allaitement et le risque de développer un cancer de l'ovaire s'explique par le blocage de l'ovulation pendant la période d'allaitement. Ainsi le follicule ne mature pas et a moins de chance de développer des cellules cancéreuses.

---

<sup>11</sup> Su D., Pasalich M., et al., (2013) "[Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China](#)", *American Journal of Clinical Nutrition* , 45-49.

#### **1.2.4 Lutter contre l'ostéoporose**

Des chercheurs ont mis en évidence un possible lien entre ocytocine et ostéoporose<sup>12</sup>. Cette hormone largement sécrétée lors de l'allaitement est à l'origine de la différenciation d'une cellule souche à l'origine des ostéoblastes et des adipocytes.

Plus cette hormone est présente, plus on retrouve d'ostéoblastes favorables à la formation osseuse. Les taux de cette hormone chez les femmes ostéoporotiques ménopausées sont nettement inférieurs à celui de femmes de même âge non ostéoporotiques.

Des injections hebdomadaires d'ocytocine faites sur des souris rendues ostéoporotiques ont vu un ralentissement de la destruction de leur masse osseuse.

Il faut cependant rajouter à cette étude qu'il existe pendant la période de l'allaitement une variation du métabolisme phosphocalcique qui peut être responsable d'une diminution de la minéralisation osseuse mais qui se normalise à la fin de l'allaitement.

### **1.3 Socio- économique**

#### **1.3.1 Famille**

Le lait maternel est toujours disponible à la bonne température, pas besoin d'acheter, de stériliser ou de laver des biberons (ou très peu).

On peut estimer approximativement le coût d'une alimentation par lait artificiel lors de la première année de bébé à 600 euros environ<sup>13</sup> sans compter le matériel associé (biberons, chauffe biberon, égouttoir à biberon, goupillon à biberons, stérilisateur...). Le non-allaitement est un facteur d'appauvrissement pour les familles en difficulté financière. Or ce sont ces familles qui ont tendance à choisir l'allaitement artificiel. En plus de l'achat des formules lactées ainsi que le matériel nécessaire, il faut ajouter les frais médicaux supplémentaires (car un enfant non allaité est plus souvent malade qu'un enfant allaité).

#### **1.3.2 Employeur**

Une mère qui allaite est une mère dont l'enfant est moins souvent malade et donc qui est moins souvent absente au travail. Une mère préoccupée par la santé de son enfant malade aura tendance à quitter son travail pour le soigner ou bénéficier de congé « enfant malade ».

---

<sup>12</sup> Elabd C., Basillais A. et al, (2008), "Oxytocin controls differentiation of human mesenchymal stem cells and reverses osteoporosis", *Stem Cells*, 26(9), 2399-2407.

<sup>13</sup> Voir annexe 1 : Estimation du coût de l'allaitement artificiel.

En plus de diminuer l'absentéisme, on peut penser que la productivité au travail n'est qu'augmentée. Un enfant moins malade, c'est une mère plus sereine. Il n'y a pas d'études en France pour chiffrer les économies faites aux employeurs quand une femme allaite son enfant.

### **1.3.3 Dépenses de santé**

Quand on considère l'effet protecteur de l'allaitement maternel vis-à-vis des infections virales (otites, gastro-entérites, infections à VRS...), les mères qui allaitent permettent une nette diminution des dépenses de santé publique. Les enfants nourris artificiellement sont en effet plus gros consommateurs de soins. Là encore, il n'existe pas d'études en France permettant de chiffrer le manque à gagner.

## 2. Etat des lieux de l'allaitement maternel

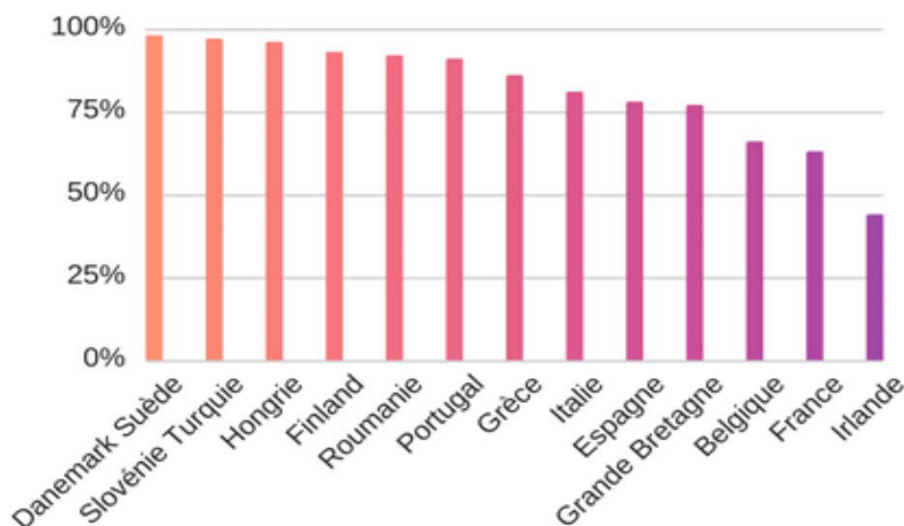
### 2.1 En Europe

Tous les pays européens recueillent des informations sur l'allaitement maternel. Cependant, il n'existe aucune méthode standardisée avec des définitions claires de l'allaitement. L'Europe est un mauvais élève à l'échelle mondiale. Si l'on peut remarquer des taux d'initiation à l'allaitement maternel haut dans certains pays, ils ont tendance à s'effondrer à 3 et 6 mois.

#### 2.1.1 L'initiation à l'allaitement

La région européenne de l'OMS est celle qui affiche des taux d'allaitement les moins élevés. Il existe importantes disparités au sein de l'Europe concernant les comportements d'allaitement. Comme le montre la figure 1, les pays nordiques sortent du lot avec des pourcentages d'initiation à l'allaitement avoisinant les 100% en 2005.

Figure 1 : Taux d'initiation de l'allaitement en Europe en 2005



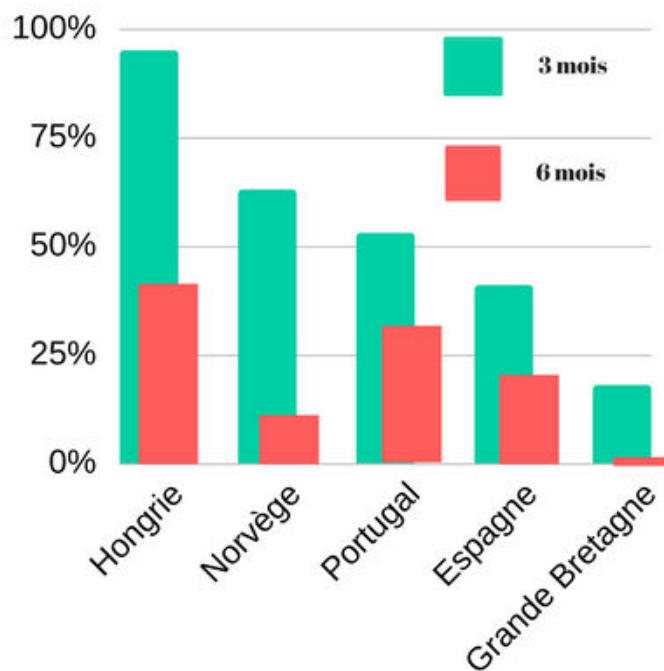
Source : OCDE 2005 <sup>14</sup>

<sup>14</sup> Organisation de Coopération et de Développement Economique, National survey data : Proportion of babies « initially breastfed », 2005

### 2.1.2 La poursuite de l'allaitement

Seulement 25% des nourrissons de la région européennes ont été allaités entre 2006 et 2012 jusqu'à l'âge de 6 mois. A titre de comparaison, il s'élevait pour la même période à 42% en Asie du Sud Est. Les taux d'allaitement sont encore une fois loin des recommandations internationales avec toujours des disparités importantes comme le montre la figure 2.

Figure 2 : Taux d'allaitement maternel exclusif à 3 et 6 mois en Europe en 2005



Source : OCDE 2005

### 2.1.3 L'exemple de la Suède et de la Norvège

La Suède et la Norvège font partie des pays européens à afficher des scores en matière d'allaitement maternel plutôt satisfaisant. Ceci est le résultat de toute une politique nationale mise en place. Ainsi l'allaitement maternel est considéré comme la norme pour la population. Voici quelques mesures adoptées par ces pays :

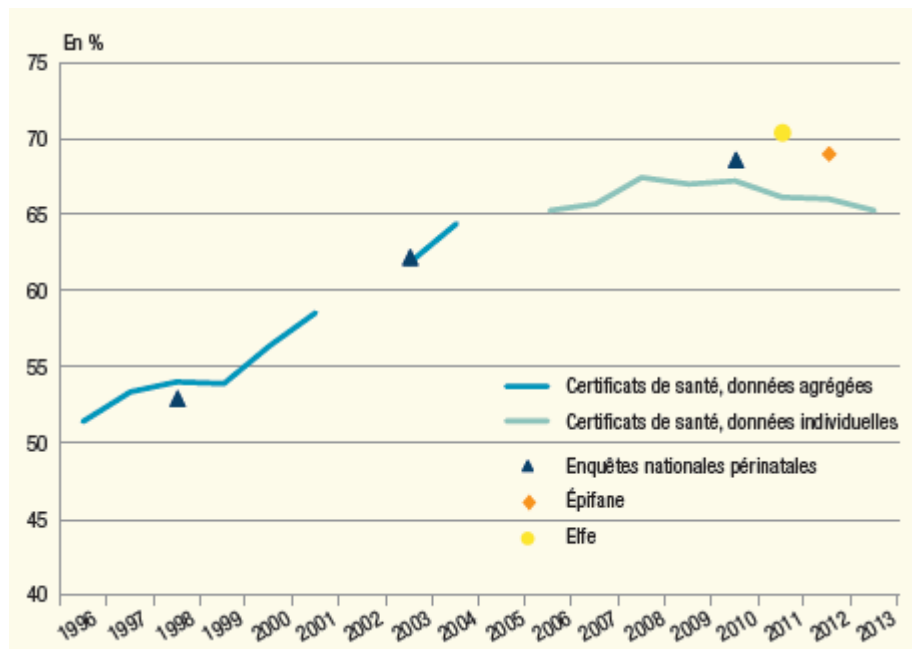
- un congé parental de 18 mois où quasiment 100% du revenu est garanti, avec la possibilité de le partager avec son conjoint,
- une interdiction totale des publicités pour allaitement artificiel,
- toutes les maternités font partie de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés,
- les bienfaits de l'allaitement sont enseignés à l'école en même temps que la sexualité et la contraception.

## 2.2 En France

### 2.2.1 L'initiation à l'allaitement

Depuis 2004, la DREES (Direction de la Recherche de l'Etude de l'Evaluation et des Statistiques) recueille les données des trois certificats de santé obligatoire (8<sup>ème</sup> jour, 9<sup>ème</sup> mois, 24<sup>ème</sup> mois) et notamment des informations sur le mode d'alimentation des nourrissons. Le taux d'initiation à l'allaitement a beaucoup progressé depuis les années 90 pour se stabiliser depuis quelques années maintenant à une moyenne de 2 enfants sur 3 comme le montre la figure 3.

Figure 3 : Taux d'initiation à l'allaitement en France

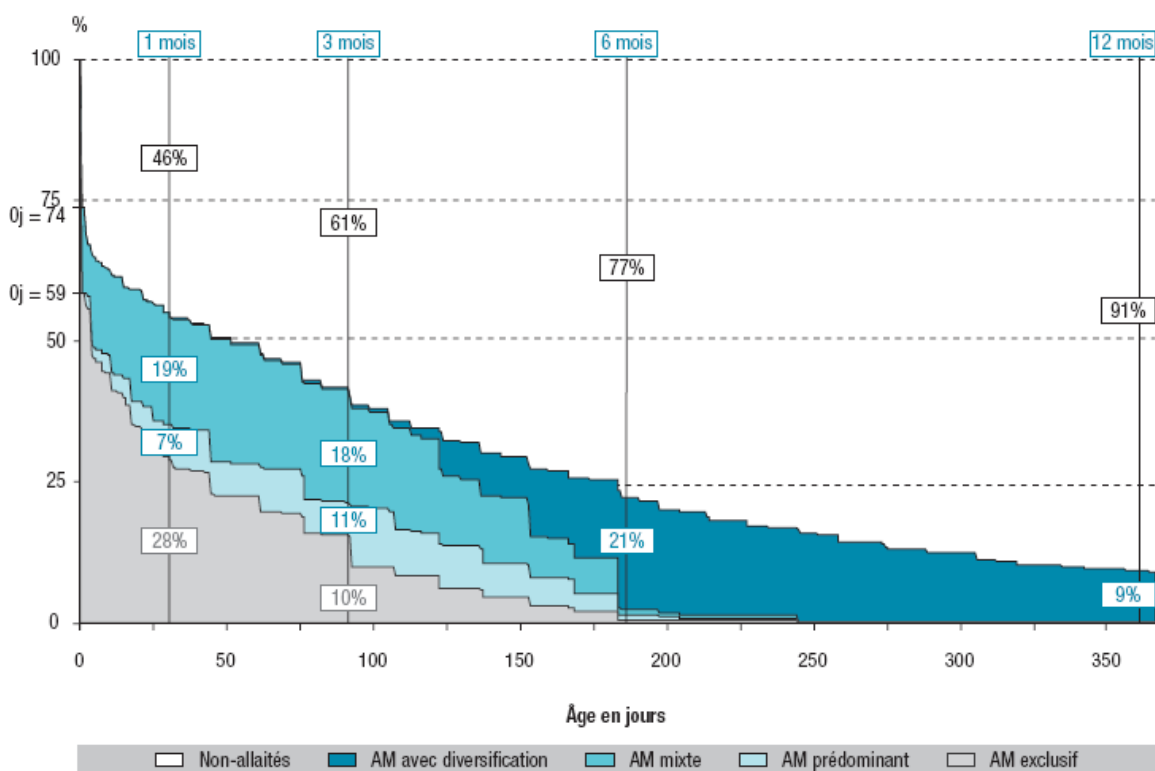


Source : Drees études et résultats avril 2016

### 2.2.2. La poursuite de l'allaitement

Il existe peu de données en France sur la durée de l'allaitement maternel. Pour la première fois en France, l'Institut de Veille Sanitaire s'est intéressé à la pratique de l'allaitement maternel à travers une étude Epifane (Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants durant leur première année de vie). Cette étude a porté sur un échantillon aléatoire de nourrissons nés entre le 16 janvier et le 5 avril 2012 de 136 maternités en France métropolitaine.

Figure 4 : Evolution des taux d'allaitement maternel de la naissance à douze mois en France  
(2012-2013)



AM : Allaitement maternel AM exclusif : lait maternel sans aucun autre apport de liquide  
AM prédominant : lait maternel et autres liquides AM mixte : lait maternel, autres liquides et préparations pour nourrissons

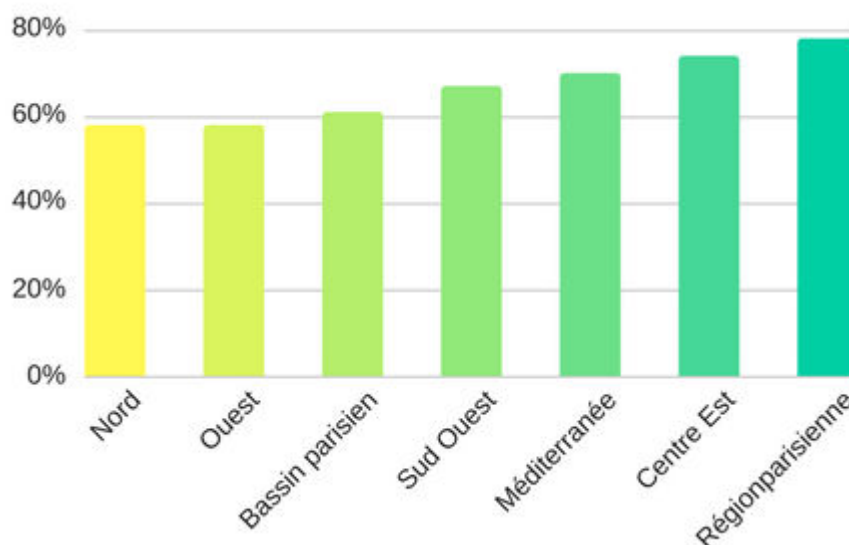
*Source : Epifane*

Parmi les enfants allaités en 2012, moins d'1 enfant sur 4 était encore allaité et plus de la moitié d'entre eux recevait en complément des préparations pour nourrisson. La médiane d'allaitement maternel exclusif ou prédominant était de 3 semaines et demie. Nous sommes donc loin des recommandations de l'OMS.

### 2.2.3 Disparité régionale

L'Enquête Nationale Périnatale est une enquête faite à intervalle régulier et a pour but d'étudier l'évolution des principaux indicateurs périnatals relatifs à la santé et aux pratiques médicales. La dernière étude a été réalisée en 2010 et s'est en partie intéressée à la pratique de l'allaitement maternel en France. Il existe de fortes disparités entre les régions françaises.

Figure 5 : Taux d'initiation à l'allaitement en 2010



*Source : Enquête Nationale Périnatale 2010*

Cette disparité interrégionale mène à penser de la nécessité de politique de promotion de l'allaitement maternel à l'échelle locale en association avec l'ensemble des dispositifs nationaux existant.

Ainsi on peut féliciter l'initiative de quelques régions qui mettent en place des « réseaux allaitement » afin de soutenir les mères qui allaitent. A cet égard la région Normandie a créé le RENOAL : REseau NORmand pour l'Allaitement. Créée en 1998 cette association est au service des femmes qui allaitent et qui souhaitent allaiter. Elle apporte un soutien téléphonique, organise des rencontres, propose des formations aux professionnels. Dans la même idée, l'association Allaitement Gironde propose les mêmes services. En Charente-Maritime, le taux d'initiation à l'allaitement en 2013 était inférieur à 57%. Parmi les enfants, seul 20 à 30% étaient allaités dix semaines et plus<sup>15</sup>. Ce département fait partie des moins bons élèves en France en terme d'allaitement.

---

<sup>15</sup> Von Lennep F, (2016), art. cit.



### **3. Recommandations internationales, nationales et loi française**

#### **3.1 Textes et recommandations internationales**

C'est dans les années 1980 que les instances internationales ont commencé à s'intéresser au sujet de l'allaitement maternel. Dans les pays dits « en voie de développement », où les conditions d'hygiène sont précaires, l'allaitement maternel est associé à une diminution sensible de la mortalité infantile. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un allaitement maternel exclusif de 6 mois pourrait éviter un million de mort dans le monde chaque année.

##### **3.1.1 Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981)<sup>16</sup>**

Lors de la trente-quatrième Assemblée mondiale de la santé, des résolutions ont été prises, notamment à l'intention des industries concernées, pour réglementer non seulement la vente de tous les substituts de lait maternel mais aussi la vente des biberons, tétines et sucettes.<sup>17</sup> Voici quelques éléments clés de ce Code de commercialisation :

- interdiction de la promotion au grand public
- interdiction de donner des échantillons gratuits
- pas de phrases ou d'images idéalisant l'alimentation du lait industriel
- les fabricants et les distributeurs doivent suivre les dispositions du Code même si les pays n'ont pas adopté de mesures législatives adéquates.

Seule une partie de ces résolutions a été adoptée par l'Europe et la France par le décret n°98-688 du 30 juillet 1998, pris en application de l'article L. 121-53 du Code de la consommation relatif à la distribution gratuite des préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant. La résolution adoptée ne limite que la distribution gratuite des laits premier âge et leur promotion.

---

<sup>16</sup> Organisation Mondiale de la Santé, (1981) *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*, Genève.

<sup>17</sup> Voir annexe n° 2 : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

### **3.1.2 Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, Déclaration conjointe OMS-UNICEF (1989)<sup>18</sup>**

Dans cette déclaration conjointe, il est démontré, preuves scientifiques à l'appui, qu'une application dans la totalité de ces dix conditions<sup>19</sup> permet d'augmenter de façon significative le pourcentage d'allaitement maternel. Cette déclaration va être l'élément fondateur de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés(IHAB).

### **3.1.3 Convention internationale relative aux Droits de l'enfant (1989)<sup>20</sup>**

Le 20 novembre 1989, les 159 membres de l'ONU ont adopté à l'unanimité la Convention sur les Droits de l'Enfant. En France elle a été ratifiée en août 1990. Cette convention stipule la nécessité que « tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein [...] et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information » (Article 24)

### **3.1.4 Déclaration Innocenti (1990)<sup>21</sup>**

La déclaration Innocenti a été rédigée et ratifiée par trente-deux gouvernements, l'UNICEF, l'OMS et des agences non gouvernementales. Quatre principaux objectifs se sont dégagés de cette déclaration :

- créer un coordinateur national et un comité national pour la protection de l'allaitement maternel
- respecter les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » par les établissements de santé
- appliquer le Code International de commercialisation des substituts au lait maternel
- promulguer des lois pour les femmes qui souhaitent reprendre le travail tout en allaitant

---

<sup>18</sup> OMS-UNICEF (1989) Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, [en ligne] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65956/1/WHO\\_CHD\\_98.9\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65956/1/WHO_CHD_98.9_fre.pdf), consulté le 18 mars 2017.

<sup>19</sup> Voir annexe n°3 : Dix conditions pour le succès de l'allaitement définies par la Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF (1989).

<sup>20</sup> OMS (1989), Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant, [en ligne] <http://www.humanium.org/fr/wp-content/uploads/convention-internationale-relative-aux-droits-de-l-enfant-integral.pdf>, consulté le 18 mars 2017.

<sup>21</sup> Fondation des Nations Unies pour l'Enfance,(1990) Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel, [en ligne] [https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24807.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html), consulté le 19 mars 2017.

En 2005, soit quinze ans après cette première déclaration Innocenti, un nouveau rapport Innocenti a été adopté<sup>22</sup>. Il reconnaît les efforts réalisés à partir de 1990 mais demande aux gouvernements d'augmenter leur attention à promouvoir l'allaitement maternel en exclusivité pendant les six premiers mois. Il y rajoute le problème de la pandémie liée au VIH/SIDA afin de réduire la transmission verticale (transmission mère-bébé).

### **3.1.5 L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) (1991)<sup>23</sup>**

La « Baby Friendly Initiative », traduite en français par Initiative Hôpital Ami des Bébé, a été mise en place au lendemain de la déclaration conjointe OMS-UNICEF sur les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et du Code international de commercialisation des substituts au lait maternel. Cette démarche a été lancée en 1992. Elle est destinée aux professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie.

En France, le label IHAB est décerné à une équipe qui :

- met en œuvre les douze recommandations de l'OMS<sup>24</sup>
- met en place un système de recueil des statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés
- analyse l'évolution de ses statistiques, de ses taux de compléments et d'arrêt pour orienter sa politique et adapter ses actions dans le service
- met en place un travail de réseau avec des liens et actions en dehors de l'établissement afin d'assurer de façon optimale l'information générale prénatale et le suivi post-natal

A noter que le label IHAB à l'international nécessite un taux d'allaitement maternel exclusif en sortie de maternité d'au moins 75%.

La France compte aujourd'hui trente établissements Ami des Bébé.

---

<sup>22</sup> Fondation des Nations Unies pour l'Enfance, (2005) Déclaration Innocenti sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, [en ligne] [http://innocenti15.net/declaration\\_french.pdf](http://innocenti15.net/declaration_french.pdf), consulté le 20 mars 2017.

<sup>23</sup> OMS, (1991) Initiative Hôpital Ami des Bébé [en ligne] <http://amis-des-bebes.fr/> consulté le 21 mars 2017.

<sup>24</sup> Voir annexe XX : Les douze recommandations de l'OMS.

### Carte des établissements labellisés en France en décembre 2016



*Source : Initiative Hôpital Ami des Bébés France*

#### **3.1.6 Directive européenne 2006/141/CE (2006)**

Cette directive qui concerne les préparations pour nourrisson et les préparations de suite a été transcrite dans le droit français en 2008. Elle propose de nouveaux critères de composition, d'étiquetage et de publicité pour les préparations pour nourrisson. Le but est de favoriser l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Certains pays européens ont d'ailleurs depuis interdit la publicité au public des préparations pour nourrisson.

Quelques points forts de cette directive :

- les représentations de bébés sur les étiquettes sont interdites,
- la mention que l'allaitement maternel est supérieur aux préparations pour nourrisson doit être indiquée,

- les fabricants et distributeurs ont l'interdiction de distribuer échantillons ou cadeaux au grand public.

Un complément de cette directive a été apporté par la directive européenne 2013/46/UE concernant les exigences en matière de protéines pour les préparations pour nourrisson et les préparations de suite.

### **3.2 Textes et recommandations nationales**

La France, bien qu'en retard par rapport à ses voisins européens, a commencé à intégrer les problématiques d'allaitement maternel dans sa politique de santé publique dans les années 90.

#### **3.2.1 Recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé (2002)<sup>25</sup>**

Ces recommandations sont destinées aux professionnels de santé et visent les femmes ayant mis au monde un enfant sain à terme.

Il y est rappelé la nécessité d'un allaitement maternel exclusif de six mois pour permettre un développement optimal du nourrisson. On y retrouve également les différentes mesures à mettre en place pour favoriser la poursuite de l'allaitement telles qu'encourager l'allaitement maternel avant la naissance, modifier l'organisation des maternités (cf IHAB) ou encore les conduites à tenir en cas de complications de l'allaitement.

Il y est signifié qu'« une insuffisance de lait est la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement », message qui, bien trop souvent, n'est pas renseigné par les professionnels de santé.

#### **3.2.2 Le Plan National Nutrition Santé (2011-2015)<sup>26</sup>**

Le PNNS a été initié en 2001. Il a pour objectif « améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. » Des objectifs très ambitieux ont été mis en avant concernant l'allaitement maternel :

- augmenter de 15 % au moins, en 5 ans, le pourcentage d'enfants allaités à la naissance

---

<sup>25</sup> ANAES, (2002), Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant, [en ligne] [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf), consulté le 25 avril 2017.

<sup>26</sup> Plan National Nutrition Santé 2011-2015, [en ligne] [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2011-2015.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf), consulté le 30 avril 2017.

- augmenter de 25 % au moins, en 5 ans, la part des enfants allaités à la naissance bénéficiant d'un allaitement exclusif,
- allonger de 2 semaines, en 5 ans, la durée médiane de l'allaitement,
- retarder d'un mois, en 5 ans, l'âge médian d'introduction de tout autre aliment que le lait (maternel ou formule lactée du commerce).

### **3.2.3 La Coordination Française pour l'Allaitement maternel (CoFAM)**

Cette association a but non lucratif a été créée en 2000 pour œuvrer dans le soutien et la protection de l'allaitement maternel.

Elle a quatre objectifs

- l'organisation de la Journée Nationale pour l'Allaitement (JNA)

Elle est destinée à tous les professionnels impliqués dans l'allaitement afin qu'ils puissent partager sur ce sujet. Des conférences sont organisées sur une journée.

- l'organisation de la Semaine Mondiale pour l'Allaitement Maternel (SMAM)

Cette semaine est réalisée en collaboration avec la WABA (World Alliance for Breastfeeding Action). Son objectif est d'encourager la prise de conscience sur les bénéfices de l'allaitement et ceci à travers plusieurs champs d'action : les programmes scolaires, les jeux pour enfants... Elle est ouverte au grand public. Un thème principal y est abordé : en 2015 il s'agissait de l'allaitement et le travail, en 2016 du développement durable, en 2017 des conflits d'intérêt.

- proposer des groupes de travail afin d'agir sur des sujets précis

Ainsi en 2016, la CoFAM en association avec les Départements d'Odontologie Pédiatrique et de Santé Publique Bucco-Dentaire de la Faculté d'Odontologie de Nancy ont démontré qu'« à ce jour, il n'y a pas de preuves d'un lien entre l'allaitement maternel, même prolongé, et l'apparition de caries de la denture temporaire. »<sup>27</sup>

- fédérer les acteurs soutenant l'allaitement maternel

L'idée est de regrouper association d'usagers et de professionnels de santé afin d'encourager le travail en réseau. Cet objectif fait d'ailleurs partie des dix recommandations de l'Initiative Amis des Bébé.

---

<sup>27</sup> CoFAM, Faculté d'Odontologie,(2016) Recommandations concertées pour une bonne santé bucco-dentaire du tout-petit, [en ligne] [http://www.coordination-allaitement.org/ad\\_attachment/CC%20Synthe%CC%80se%20Recommandations%20pour%20une%20bonne%20sante%CC%81%20bucco.pdf](http://www.coordination-allaitement.org/ad_attachment/CC%20Synthe%CC%80se%20Recommandations%20pour%20une%20bonne%20sante%CC%81%20bucco.pdf), consulté le 18 mai 2017

### 3.3 Code du travail français et allaitement

En France, le congé maternité varie de dix à vingt-deux semaines post partum selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà en charge. Si le « congé allaitement » n'existe pas en France, il y a des dispositifs prévus par le Code du travail<sup>28</sup> pour favoriser l'allaitement pendant la reprise du travail. Les premiers articles datent de 1917, revus en 2007. Le décret d'application date de mars 2008.

#### 3.3.1 Les locaux

##### Article L1225-31

La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement.

##### Article R4152-13

Le local dédié à l'allaitement prévu à l'article L. 1225-32 est :

- Séparé de tout local de travail ;
- Aéré et muni de fenêtres ou autres ouvrants à châssis mobiles donnant directement sur l'extérieur ;
- Pourvu d'un mode de renouvellement d'air continu ;
- Convenablement éclairé ;
- Pourvu d'eau en quantité suffisante ou à proximité d'un lavabo ;
- Pourvu de sièges convenables pour l'allaitement ;
- Tenu en état constant de propreté. Le nettoyage est quotidien et réalisé hors de la présence des enfants ;
- Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.

##### Article L1225-32

Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement.

---

<sup>28</sup> Code du Travail, version consolidée du 4 mars 2017, [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr>, consulté le 18 juin 2017.

### **3.3.2 Les pauses d'allaitement**

#### **Article L1225-30**

Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

#### **Article R1225-5**

L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi.

La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur.

A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail.

#### **Article R1225-6**

La période de trente minutes est réduite à vingt minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement.

### **3.3.3 La rémunération**

Le Code du travail français ne prévoit pas de rémunération pour le temps consacré à l'allaitement sur le lieu de travail. On peut regretter la non ratification (pourtant votée) par la France de la convention 183 de l'Organisation Internationale du Travail relative à la protection de la maternité.<sup>29</sup> En effet, celle-ci prévoit dans l'article 10 que les «pauses ou la réduction journalière du temps de travail doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence. »

---

<sup>29</sup> Organisation Internationale du Travail : Conventions et protocoles à jour non ratifiés par la France, [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210\\_COUNTRY\\_ID:102632](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102632), consulté le 25 mai 2017.



## **MATERIEL ET METHODE**

## **1. La justification de l'étude**

La France est placée en mauvaise position en comparaison avec les pays voisins concernant l'initiation de l'allaitement à la maternité et dans la poursuite de celui-ci. Les pourcentages de taux d'allaitement diminuent rapidement quelques semaines après la naissance pour s'effondrer à la reprise du travail soit environ à 3 mois. Or beaucoup de femmes qui ont choisi d'allaiter souhaiteraient le faire plus longtemps.

## **2. Les objectifs**

L'objectif principal de cette étude est de trouver les modifications, les aménagements à envisager pour que les femmes qui souhaitent allaiter puissent le faire aussi longtemps qu'elles le souhaitent et ainsi atteindre le seuil des 6 mois d'allaitement exclusif recommandé par l'OMS.

Les objectifs secondaires sont les suivants :

- identifier les causes de sevrage
- évaluer la satisfaction de l'allaitement
- recueillir des informations sur le vécu de l'allaitement

## **3. L'hypothèse**

L'hypothèse est la suivante : les femmes qui désirent allaiter ne sont pas assez encouragées, pas assez soutenues pour poursuivre leur volonté d'allaiter. Il y a une inadéquation entre leur projet d'allaitement et l'allaitement effectif.

## **4. La population étudiée**

La maternité de Saintes a été le lieu du recrutement entre juillet et novembre 2015. Les sages-femmes réalisant le suivi des grossesses physiologiques avaient pour mission de renseigner sur un tableau fourni si leurs patientes avaient la volonté d'allaiter ou pas. Dans la foulée, le consentement à la participation de cette étude leur était demandé.

Un an plus tard, les mères ont été contactées par téléphone pour savoir si elles avaient bien allaité. Leur consentement a à nouveau été demandé pour la réalisation de l'étude. Leur adresse mail a été récupérée pour l'envoi du questionnaire.

Critères d'inclusion :

- femmes ayant accouché à la maternité de Saintes entre juillet et novembre 2015 et qui ont fait le choix d'allaiter avant l'accouchement,
- accouchement d'un enfant sain né à terme (> 36 semaines d'aménorrhées).

Critères d'exclusion :

- l'absence d'allaitement à l'accouchement,
- refus de communiquer ses coordonnées,
- grossesses multiples et pathologiques.

## **5. Le type d'étude**

Il s'agit d'une étude prospective qualitative selon la méthode Delphi. Cette méthode est davantage utilisée dans l'univers du marketing afin d'interroger des usagers, considérés comme étant des experts, afin de suivre l'évolution de leur vision du marché. Les experts sont interrogés sur un sujet qu'ils connaissent de façon individuelle pour éviter les effets de groupe. Il est recommandé que le groupe d'expert ne soit pas inférieur à 25. Les réponses sont partagées à l'ensemble des participants. Ils sont alors invités à se positionner par rapport aux avis reçus. Plusieurs tours de questionnaires sont possibles. L'idée est de créer au final un consensus final.

C'est donc une étude originale qui interroge directement les personnes concernées afin de leur demander leur avis et de dégager une conduite à tenir qui leur semble cohérente. Ici nous avons opté pour une méthode Delphi allégée avec seulement deux tours réalisés.

## **6. Le questionnaire, le recueil, gestion et analyse des données**

Typeform® est une plateforme gratuite en ligne qui permet de créer des questionnaires sur mesure et de les partager par le biais de différents supports (mail, facebook®, twitter®...). Le backoffice permet de collecter en temps réel les réponses obtenues et le suivi des statistiques.

Les avantages de cette méthode sont multiples :

- les réponses sont reçues de façon immédiate,
- possibilité de répondre via différents supports (ordinateur, tablette, smartphone)
- pas de contrainte de la voie postale,
- un côté esthétique, professionnel, ludique qui doit contribuer à augmenter le nombre de réponses.

Le premier questionnaire a été réalisé via ce logiciel en ligne puis envoyé aux patientes recrutées. Il mêlait questions ouvertes et fermées, choix uniques ou multiples. 37 questions ont été posées divisées en 8 chapitres : informations générales, avant la naissance, à la maternité, retour au domicile et déroulement de l'allaitement, allaitement et travail, le rôle du conjoint, arrêt de l'allaitement. Le dernier chapitre, « Exprimez-vous » permettait aux patientes de manifester toute idée ou remarque.

Le questionnaire a ensuite était envoyé par mail aux patientes via le lien suivant : <https://solange88.typeform.com/to/GIb9io>. En l'absence de réponse de leur part, un second mail leur a été envoyé dans un délai de quinze jours. Une troisième relance a été faite par SMS si nécessaire. Les patientes sont considérées comme perdues de vue en l'absence de réponse après trois sollicitations.

Le second questionnaire a été réalisé selon les mêmes modalités, disponible sous le lien suivant : <https://solange88.typeform.com/to/PWXkCB> . Il était beaucoup plus court puisqu'il ne comportait que 2 items : le premier regroupait l'ensemble des propositions faites par les patientes et le second permettait aux patientes de s'exprimer à nouveau librement. Les variables qualitatives étaient présentées sous forme d'effectif et de pourcentage. Les variables quantitatives sous forme de moyenne et d'écart type.

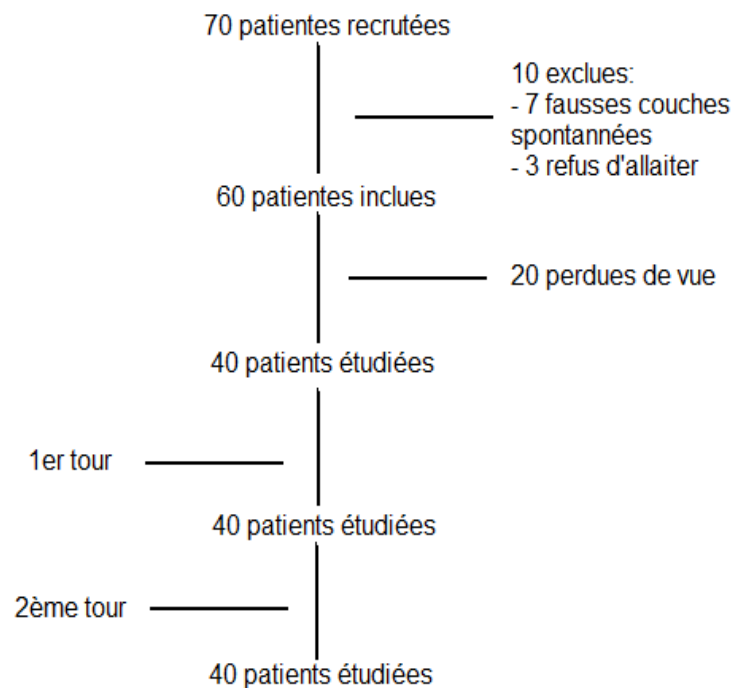
## **RESULTATS**

## 1. L'échantillon

### 1.1 Participation à l'étude

70 mères ont été recrutées sur le centre hospitalier de Saintes entre juillet et novembre 2015. 10 ont été exclues suite à des fausses couches ou un changement de mode d'alimentation. 60 mères ont été incluses à l'étude. 20 ont été perdues de vue suite à un défaut de réponse malgré les relances. 40 mères ont été analysées pour le premier et le second tour.

Figure 6 : Diagramme de flux



### 1.2 Profil de l'échantillon

L'échantillon était composé de 40 patientes. Elles avaient majoritairement plus de 25 ans avec un bac +2/3 et sans enfant à charge.

Tableau 1 : Caractéristiques générales de la population étudiée

| Patiente    | Age    | Niveau d'étude | Parité | Situation maritale | 1 <sup>er</sup> allaitement ? | Suivi médical |
|-------------|--------|----------------|--------|--------------------|-------------------------------|---------------|
| Patiente 1  | 34 ans | >Bac+4         | 0      | Mariée/pacsée      | Oui                           | Sage- femme   |
| Patiente 2  | 27 ans | Bac +2+3       | 0      | concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 3  | 20 ans | Cap            | 0      | Mariée/pacsée      | Oui                           | Sage- femme   |
| Patiente 4  | 27 ans | Bac +2+3       | 0      | concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 5  | 25 ans | Bac +2+3       | 0      | concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 6  | 35 ans | Bac            | 1      | concubinage        | Non                           | gynécologue   |
| Patiente 7  | 34 ans | >Bac+4         | 1      | Mariée/pacsée      | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 8  | 37 ans | < Bac          | 3 et + | Mariée/pacsée      | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 9  | 30 ans | Bac +2+3       | 0      | concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 10 | 36 ans | Cap            | 1      | Célibataire        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 11 | 27 ans | Bac +2+3       | 1      | Mariée/pacsée      | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 12 | 31 ans | Bac            | 0      | concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 13 | 34 ans | Bac +2+3       | 1      | Marée/pacsée       | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 14 | 25 ans | Bac            | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 15 | 36 ans | Bac +2+3       | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 16 | 37 ans | Bac +2+3       | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 17 | 26 ans | Bac +2+3       | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 18 | 26 ans | <Bac           | 0      | Célibataire        | Oui                           | Gynécologue   |
| Patiente 19 | 35 ans | > Bac+4        | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Gynécologue   |
| Patiente 20 | 38 ans | <Bac           | 1      | Marée/pacsée       | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 21 | 40 ans | Bac +2+3       | 2      | Marée/pacsée       | Non                           | Gynécologue   |
| Patiente 22 | 31 ans | Bac+2+3        | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 23 | 28 ans | Bac            | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Gynécologue   |
| Patiente 24 | 27 ans | Bac            | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 25 | 29 ans | >Bac+4         | 0      | Marée/pacsée       | Oui                           | Gynécologue   |
| Patiente 26 | 27 ans | <Bac           | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 27 | 29 ans | >Bac +4        | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 28 | 30 ans | >Bac +4        | 0      | Mariée/pacsée      | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 29 | 22 ans | < Bac          | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 30 | 22 ans | Bac +2+3       | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 31 | 37 ans | >Bac +4        | 2      | Mariée/pacsée      | Non                           | Sage-femme    |
| Patiente 32 | 19 ans | Bac +2+3       | 0      | Concubinage        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 33 | 18 ans | Bac            | 0      | Célibataire        | Oui                           | Sage-femme    |
| Patiente 34 | 42 ans | Bac            | 1      | Mariée/pacsée      | Non                           | Gynécologue   |
| Patiente 35 | 28 ans | Bac +2+3       | 1      | Mariée/pacsée      | Non                           | Gynécologue   |

|             |        |          |   |               |     |             |
|-------------|--------|----------|---|---------------|-----|-------------|
| Patiente 36 | 47 ans | Bac +2+3 | 2 | Mariée/pacsée | Non | Sage-femme  |
| Patiente 37 | 37 ans | Bac      | 1 | Mariée/pacsée | Non | Gynécologue |
| Patiente 38 | 27 ans | Bac      | 0 | concubinage   | Oui | Sage-femme  |
| Patiente 39 | 40 ans | Bac +2+3 | 2 | Mariée/pacsée | Non | Sage-femme  |
| Patiente 40 | 29 ans | >Bac +4  | 0 | Mariée/pacsée | Oui | Gynécologue |

## 2. Premier tour

### 2.1 Avant la naissance

Il s'agissait pour plus de la moitié de notre échantillon (68%) de leur première expérience de l'allaitement. Les mères prenaient la décision du mode d'alimentation de leur enfant très majoritairement (70%) avant la grossesse. Les sages femmes ont été les professionnels de la santé qui ont le plus suivi les femmes pendant leur grossesse. A noter dans notre échantillon qu'aucune mère n'a été suivie par un médecin généraliste.

Les professionnels de la santé rencontrés avaient très souvent diffusé une information sur l'allaitement maternel. 35 des 40 patientes avaient reçu une information sur l'allaitement venant de professionnels de santé.

Les mères étaient actives dans leur démarche d'allaitement, car elles vont aussi chercher l'information majoritairement sur internet, mais aussi à travers des livres et des magazines. L'entourage familial et amical vient aussi apporter son expérience aux mères désireuses d'allaiter.

### 2.2 A la maternité

Les mères sont restées à la maternité en moyenne 3,5 jours avec une médiane à 4 jours. 34 patientes étaient satisfaites de leur durée de séjour à la maternité. Le niveau de satisfaction de la prise en charge de l'allaitement à la maternité a été jugé bon avec une note de 3,5 sur 5. La tétée d'accueil a été proposée à toutes les patientes.

Une des patientes a vécu un accouchement à Oslo lors d'une précédente grossesse. Elle a ressenti une différence de discours entre les deux pays : en France c'était plutôt « ce serait bien d'essayer, ça va peut être fonctionner », en Norvège le discours était différent « faut le faire, ce sera peut être difficile, mais il n'y a aucune raison que vous n'y arriverez pas ». Une différence de ton fondamentale entre ces deux pays.



### **2.3 Le retour au domicile**

70% des mères ont ressenti le besoin de conseils en sorti de maternité en rapport avec leur allaitement. Elles se sont majoritairement tournées vers des professionnels de santé (85%) afin de trouver des réponses. L'environnement familial ainsi que les supports de type internet, livres et magazines arrivent à part égale en deuxième position avec respectivement 40% et 43% de consultation. Une patiente s'est tournée vers des associations d'allaitement.

Concernant les problèmes liés à l'allaitement, la moitié des patientes a été fatiguée. Un tiers des patientes a eu des complications mécaniques de leur allaitement type crevasse lymphangite ou abcès mammaire. A noter que 7 patientes ont eu une sensation de « manque de lait ». 5 patientes n'ont eu aucun problème à signaler.

### **2.4 Allaitement et travail**

9 patientes de l'échantillon n'avaient pas d'activité professionnelle. Sur les 31 patientes restantes, 17 patientes ont repris le travail entre 2 et 3 mois inclus et 11 patientes à plus de 3 mois après l'accouchement. 3 patientes ont repris assez précocement le travail c'est-à-dire avant 2 mois. Seulement 5 patientes ont demandé à allonger leur congé maternité pour allaiter plus longtemps.

Lors de la reprise du travail, seulement 12 bébés étaient encore nourris avec du lait maternel. Les bébés sont nourris avec du lait artificiel et une nourriture diversifiée.

29 des mères ne disposent pas sur leur lieu de travail de locaux adaptés pour allaiter leur enfant. Aucune entreprise ne possède de crèche d'entreprise.

Un peu plus de la moitié des mères interrogées ont connaissance de dispositifs prévus par le Code du travail pour encourager l'allaitement sur le lieu de travail, mais seulement 5 ont utilisé ces droits.

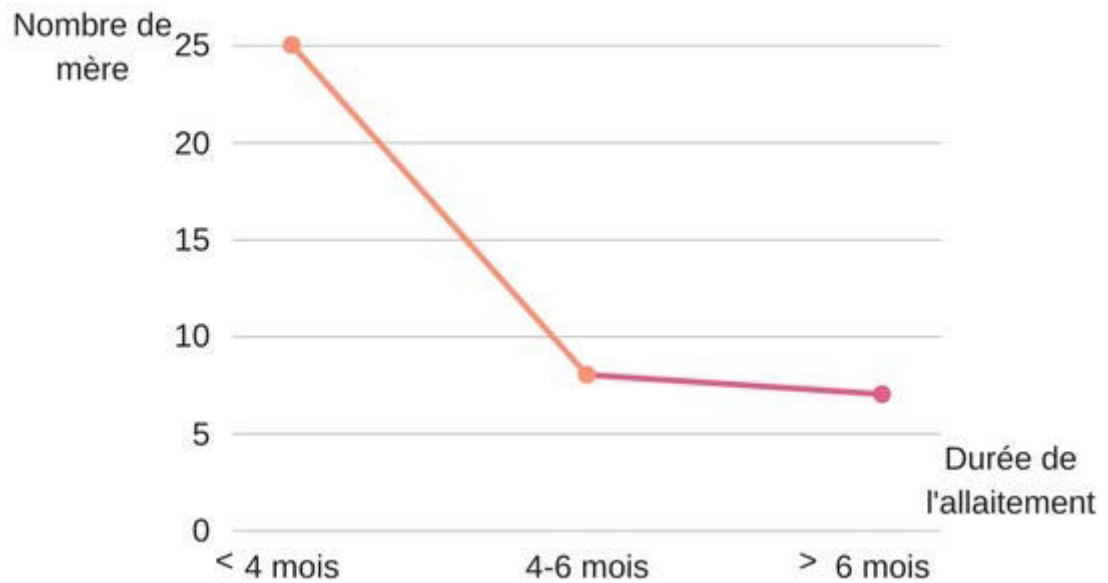
### **2.5 Le soutien familial**

Le soutien du conjoint et celui de la famille ont été un facteur primordial pour la poursuite de l'allaitement. 9 conjoints n'étaient pas favorables à l'allaitement de leur compagne et ces 9 neufs patientes ont allaité mois de 3 mois. La raison principale avancée par les pères pour expliquer leur refus, c'est qu'ils ne voulaient pas se sentir exclus de l'alimentation de leur enfant, ils voulaient eux aussi participer à ce moment privilégié.

## 2.6 L'arrêt de l'allaitement

Plus de la moitié des mères ont allaité moins de 4 mois. Elles étaient seulement 7 à allaiter plus de 6 mois. Les patientes ont été globalement satisfaites de leur expérience de l'allaitement avec une moyenne à 3,6 sur 5.

Figure 7 : Durée de l'allaitement



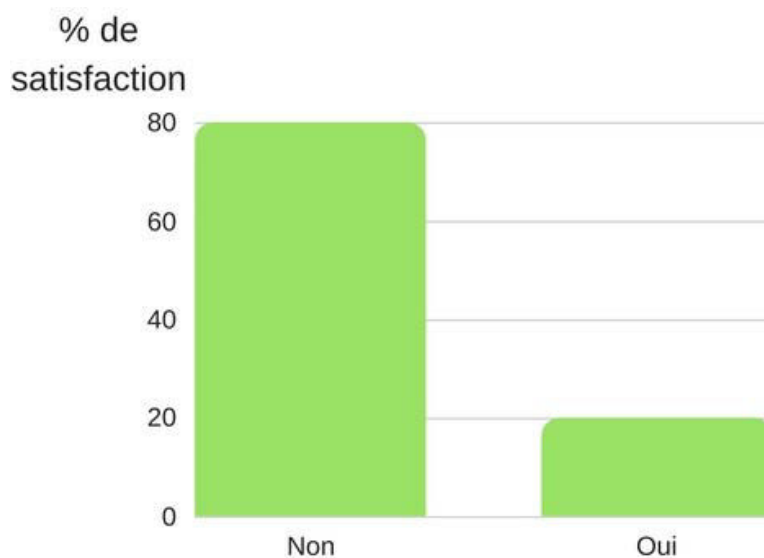
Les patientes qui n'avaient pas de travail ou qui ont repris tardivement (c'est-à-dire à plus de 3 mois) sont celles qui ont allaité le plus longtemps. Les mères arrêtent leur allaitement majoritairement à la reprise du travail.

Tableau 2 : Durée de l'allaitement en fonction de la reprise du travail

| Reprise du travail | Pas de travail | 1 mois | 1-2 mois inclus | 2-3mois | > 3 mois |
|--------------------|----------------|--------|-----------------|---------|----------|
| Durée allaitement  |                |        |                 |         |          |
| < 4 mois           | 6              | 1      | 1               | 11      | 6        |
| 4-6 mois           | 0              | 0      | 1               | 5       | 2        |
| > 6 mois           | 3              | 0      | 0               | 1       | 3        |
| Total              | 9              | 1      | 2               | 17      | 11       |

Plus de deux tiers des mères de notre échantillon auraient voulu allaiter plus longtemps. 80% des mères de notre échantillon n'ont pas trouvé leur durée d'allaitement en accord avec leur projet initial.

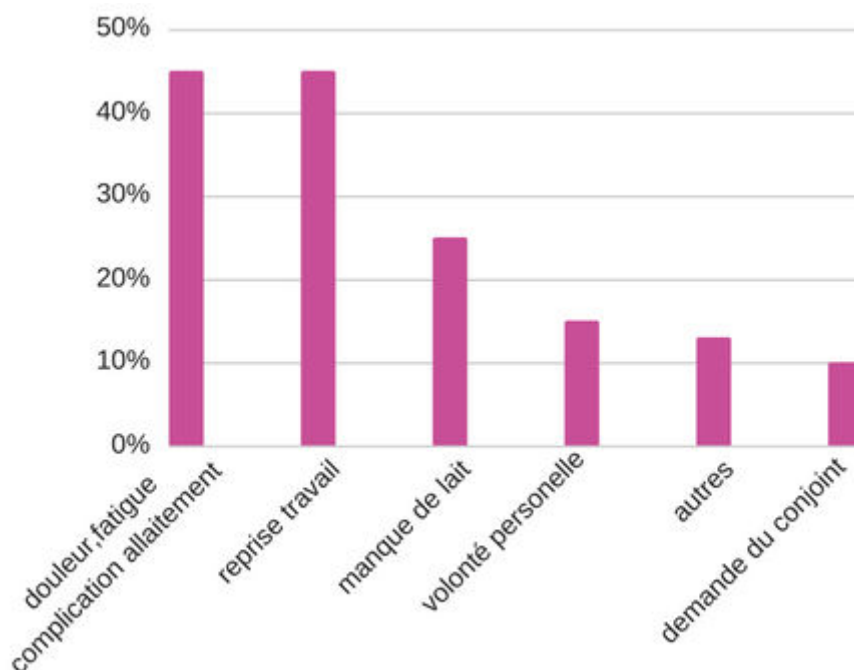
Figure 8 : Taux de satisfaction du projet d'allaitement



Concernant les causes de sevrage, les patientes avaient le choix entre différentes possibilités. Elles sont 18 à avoir choisi les complications de l'allaitement comme cause de sevrage. Elles sont tout aussi nombreuses à avoir évoqué la reprise du travail pour expliquer

l'arrêt de l'allaitement. Ce sont les deux items qui récoltent le plus de vote. 4 patientes ont arrêté suite à la demande de leur conjoint. Dans les autres causes de sevrage, ce sont des difficultés de la prise du lait : « Mon fils avait du mal à tirer mon lait », « mon fils prenait mal mon mamelon et prenais peu de lait »

Figure 9 : Causes de sevrage



Une patiente a dû arrêter son allaitement à contrecœur sur la demande son mari. Celui-ci avait un vrai blocage psychologique lors des rapports sexuels sachant sa femme allaiter : « L'allaitement bloquait psychologiquement mon mari avec qui je n'avais plus de relation sexuelle depuis l'accouchement ». Les autres causes de sevrage sont toutes liées à un défaut d'absorption du lait par le nourrisson : « Mon fils avait du mal à tirer sur mon sein et vu qu'il prenait mal mon mamelon il ne buvait presque rien. »

## **2.7 Les idées proposées**

Pour le premier tour du questionnaire, les mères ont pu exprimer leurs idées, les dispositions à prendre pour encourager les mères qui souhaitent allaiter. L'allongement du congé maternité revient assez souvent dans les réponses, considéré trop court pour une poursuite de l'allaitement maternel.

Une des mères a regretté une absence d'homogénéité dans les conseils et aides reçus de la part du personnel soignant : « C'est très difficile pour une jeune maman qui veut bien faire de s'entendre dire que l'on fait mal alors que l'on fait exactement ce que la personne précédente nous a expliqué ». Cette mère propose la mise en place de groupes de parole pendant les cours de préparation à l'accouchement, spécialement dédié à l'allaitement, réunissant des sages-femmes, des mères qui ont eu une bonne expérience de l'allaitement et des femmes enceintes. L'idée est de partager leurs expériences mais aussi de casser beaucoup d'idées reçues qui ont la vie dure : « J'ai beaucoup entendu des amies contre l'allaitement dire que ça faisait mal, que l'on a été esclave des tétées, que ça portait atteinte à notre corps... ».

Une autre idée intéressante proposée est la mise en place d'un soutien téléphonique 24h/24h en cas de complication. Cette mère explique s'être « sentie désemparée » par moment devant l'absence d'interlocuteur malgré une sage femme à domicile assez disponible.

Beaucoup de mères ont regretté non pas que le congé maternité soit court mais l'absence de crèche d'entreprise.

### **3. Deuxième tour**

Ces propositions ont été soumises aux mêmes patientes afin de dégager un consensus. La proposition qui récolte le plus de point pour encourager les femmes qui souhaitent allaiter plus longtemps est l'allongement du congé maternité (8,73/10). « Allonger la durée du congé maternité à six mois minimum de façon à ne pas avoir à demander un congé parental durant lequel se pose le problème de la diminution des ressources financières. Tout le monde y gagnerait : les parents, l'enfant, les assistantes maternelles qui n'auraient pas à gérer les pleurs des nourrissons à 3 mois, et le monde du travail qui retrouverait des mères plus reposées et moins soucieuses ».

Cette proposition est suivie de près par la création de crèche d'entreprise (8,25/10). L'incitation financière ainsi qu'un soutien téléphonique sont les propositions qui récoltent le moins de point. Elles sont plutôt d'accord pour développer les spots publicitaires afin de promouvoir l'allaitement au grand public : « Donner une meilleure image de l'allaitement dans la société pour ne pas se sentir stigmatiser dès qu'on sort un sein ! ».

Plusieurs mères ont souligné le rôle essentiel de la maternité dans la mise en place de bonnes conditions d'allaitement, que ce soit en termes de conseil mais aussi en termes de

matériel pour faire face aux premières difficultés de l'allaitement. « Le départ de l'allaitement est très important, fournir de quoi soulager les crevasses à la maternité à sauver mon allaitement ».

## **DISCUSSION**

# **1. L'étude**

## **1.1 Limite et biais**

### **1.1.1 Biais de sélection**

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale prospective qui permet d'analyser le comportement d'un petit groupe. Ce type d'étude ne permet donc pas de réaliser des généralités. La population étudiée n'est pas représentative de la population générale. Elle a été sélectionnée au sein d'un même établissement. Il y a donc un biais de sélection, plus précisément un biais de recrutement.

### **1.1.2 Biais d'attrition**

70 patientes ont été initialement recrutées contre 40 patientes étudiées, ce qui engendre des données manquantes d'où le biais d'attrition.

## **1.2 Force de l'étude**

Une étude originale qui interroge les patientes concernées directement afin de leur demander ce qu'elles attendent comme changement dans leur environnement pour pouvoir avoir un allaitement en adéquation avec leur projet initial.

L'étude s'est bien déroulée avec un taux de réponse de 100% entre les deux tours. Il n'y a pas eu de biais de migration ou de perte de vue car il n'y a eu aucun abandon durant notre étude. Ce type d'étude a permis de mettre en avant des propositions qui n'avaient pas été abordées dans un premier temps.

Les patientes avaient la possibilité de s'exprimer librement dans les deux questionnaires avec la présence de deux questions ouvertes. Il n'y a pas eu d'intervention de la part de l'enquêteur, et ainsi les biais d'intervention étaient limités. Pas d'influence possible sur les durées d'allaitement.



## **2. Principaux résultats**

### **2.2 Propositions pour encourager l'allaitement**

#### **2.2.1 Allongement congé maternité**

L'allongement du congé maternité avec un maintien des revenus est jugé à la quasi unanimité comme étant un facteur influençant le projet d'allaitement. Il est jugé trop court en l'état.

Pour rappel en France, le congé maternité en sa totalité est de 16 semaines. A de nombreuses reprises il a été question de l'allonger mais ceci n'a pas été fait. Les principaux arguments étaient les suivants :

- l'argument financier,
- la peur de d'éloigner trop longtemps la mère du monde du travail,
- une meilleure répartition des congés avec le conjoint.

Chez nos voisins européens, c'est le Royaume Uni qui a l'un des congés maternité les plus avantageux avec 52 semaines. La palme revient à la Bulgarie qui accorde 410 jours pour chaque enfant et ceci rémunéré à hauteur de 90% du salaire (sous réserve d'avoir travaillé 12 mois). En Norvège il est courant que les mères prennent des congés maternité longue durée en vu d'allaiter plus longtemps. Elles ont le choix de prendre 46 semaines de congé à plein salaire ou 56 semaines rémunérées à 80%, avec 10 semaines réservées pour le père.

#### **2.2.2 Crèche d'entreprise et crèche inter-entreprises**

C'est la proposition qui arrive en deuxième position. Avoir la possibilité d'avoir son enfant à proximité de son lieu de travail permet de concilier vie privée et vie professionnelle. C'est une véritable expérience gagnant-gagnant entre l'entreprise et le salarié :

- la mère qui a son enfant à proximité, plus de contrainte de système de garde,
- l'employeur qui retrouve des employés plus détendus et donc plus productifs, moins d'absentéisme.

De nombreux avantages fiscaux existent lorsque les entreprises participent à faciliter vie professionnelle et vie familiale pour alléger le coût d'un berceau à l'entreprise. Les crèches inter entreprises notamment permettent de mutualiser les coûts.

### 2.2.3 Spots publicitaires/éducation

Quelques patientes expliquent que la société a encore du mal à accepter l'allaitement notamment en lieux publics. Une des patientes propose de « donner une meilleure image de l'allaitement dans la société pour ne pas se sentir stigmatiser dès qu'on sort un sein! ». La société Française a encore beaucoup de difficulté à accepter l'allaitement dans les lieux publics. On peut rappeler ces deux faits de société récents relatifs à l'allaitement :

- "Il est hors de question que vous allaitiez en public ! Vous n'allez pas imposer ça aux gens"<sup>30</sup> (propos tenus par un policier à un couple en avril 2017 dans un commissariat du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Paris).
- "Madame, nous sommes dans un magasin. Et les femmes qui allaitent, c'est comme les hommes torse nu, je n'en veux pas dans mon magasin"<sup>31</sup> (propos tenus par une commerçante sur Biscarosse en 2013).

Nous sommes pourtant dans une société où le corps dénudé de la femme est plus que présent dans la vie de tous les jours notamment à travers les publicités pour cosmétiques ou encore sur les plages l'été et pourtant on observe une certaine hypocrisie de la société quand elle voit un sein allaitant. En Suède, les bienfaits de l'allaitement maternels sont appris à l'école. Dans ces pays nordiques, l'allaitement est considéré comme un geste naturel, une évidence, qui a pleinement sa place dans les lieux publics. Il existe d'ailleurs dans certains centres commerciaux des espaces dédiés à l'allaitement associés à des espaces de jeux pour occuper les aînés.

Pourquoi ne pas faire des spots publicitaires afin d'informer sur de nombreuses idées reçues de l'allaitement : non allaiter ne déforme pas la poitrine ; non la taille du sein de présage en rien sur la capacité à allaiter ; l'OMS recommande un allaitement exclusif de 6 mois...

### 2.2.4 Incitation financière

Au Royaume-Uni, une expérience a été faite sur des femmes à niveau socio économique bas. Ce sont ces femmes qui ont été ciblées dans un premier temps, car ce sont elles qui allaitent le moins et le moins longtemps. En échange d'un allaitement exclusif de 6

---

<sup>30</sup> « Polémique autour d'un allaitement dans un commissariat », (2017) *Le Point.fr*, [en ligne], [http://www.lepoint.fr/sante/polemique-autour-d-un-allaitement-dans-un-commissariat-14-04-2017-2119701\\_40.php#](http://www.lepoint.fr/sante/polemique-autour-d-un-allaitement-dans-un-commissariat-14-04-2017-2119701_40.php#), consulté le 09/09/2017.

<sup>31</sup> « Priée d'aller allaiter hors d'un magasin : elle va porter plainte » (2013), *Le Télégramme*, [en ligne] <http://www.letelegramme.fr/ig/generales/france-monde/france/landes-prie-d-aller-allaiter-hors-d-un-magasin-elle-va-porter-plainte-01-09-2013-2218875.php>, consulté le 09/09/2017.

mois, les mères recevaient des bons d'achat à hauteur de 200 livres tous les mois. Cette expérience a fonctionné et a été étendue à 4 000 mères.

Introduire un argument financier dans l'allaitement pose tout de même des questions éthiques. Certaines se sentiront obligées d'allaiter parce que sans cette aide financière elles ne pourront plus subvenir aux besoins de leur enfant. Se pose la question du droit de disposer de son corps. Nous tenons à rappeler que le meilleur des allaitements est celui qui est choisi et non celui qui est imposé.

### **2.2.5 Ecoute téléphonique 7j/7j 24h/24h**

« Un soutien téléphonique peut être 24h/24h en cas de complication (crevasse, engorgement) pour trouver du soutien pour continuer malgré les douleurs et les contraintes. Même si une sage femme s'est montrée très disponible pour moi à domicile pour m'aider à désengorger mes seins j'ai beaucoup souffert et je me suis sentie désemparée. » Voici ce que rapportait une des patientes. Les mères allaitantes ont très souvent été confrontées à des moments de solitude, des moments où elles avaient besoin d'être rassurées.

Il existe pourtant une écoute nationale et locale bénévole (malheureusement non disponible sur l'ensemble des départements) 7j/7j, sur une large amplitude horaire qui permet aux mères d'avoir une écoute dans leur questionnement ou leur demande de conseils vis-à-vis de l'allaitement. C'est l'association reconnue sur le plan national Solidarilait<sup>32</sup>, qui est à l'origine de cette initiative. Cette association a pour objectif d'encourager et de soutenir les mères dans leur projet d'allaitement quelle que soit la durée, une sorte de « SOS allaitement ». Encore faut-il que les mères reçoivent cette information.

### **2.2.6 Le rapport Turck <sup>33</sup>**

Le Professeur Turck, gastro-pédiatre au CHU de Lille, a réalisé en 2010, à la demande du ministère de la Santé, un rapport complet sur les actions à réaliser pour promouvoir l'allaitement maternel. Différentes propositions y sont faites :

- la nomination de plusieurs référents allaitements à différentes échelles (ARS, maternité...),
- mise en place de consultation dédiée à l'allaitement entre le huitième et le quinzième jour, réalisée par un professionnel de santé qualifié,

---

<sup>32</sup> Solidarilait, [en ligne] <http://www.solidarilait.org/index.php>, consulté le 30/08/2017.

<sup>33</sup> Turck, D., (2010), Plan d'action : allaitement maternel, Ministère de la Santé et des Sports, [en ligne], <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000420.pdf>, consulté le 10/01/2017.

- augmenter le congé maternité post natal et le faisant passer de 10 à 14 semaines,
- promouvoir l'allaitement auprès des entreprises afin qu'elles comprennent les enjeux économiques en leur faveur si elles encouragent cette pratique,
- mise en place d'un système de surveillance épidémiologique sur l'allaitement. Car en France, en 2017, il n'existe toujours pas de moyen de chiffrer réellement l'état de l'allaitement sur la durée en dehors des certificats du 8<sup>ème</sup> jour et 9<sup>ème</sup> mois.

## 2.3 Causes de sevrage

### 2.3.1 Complications allaitement

De nombreuses mères se tournent vers leur médecin généraliste afin de trouver des conseils vis-à-vis de leurs problèmes d'allaitement. Deux patientes ont clairement évoqué ce problème et ces deux patientes se sont vues conseiller par leur médecin d'arrêter l'allaitement :

- « Le retour au domicile a été très difficile, et je me suis sentie très seule face à mes problèmes d'allaitement. Mon médecin généraliste me poussait à arrêter l'allaitement, j'ai cédé. Je n'aurais pas dû. »
- « J'aurai aimé allaiter plus longtemps, mais face aux difficultés rencontrées, mon médecin traitant m'a fortement conseillée de passer rapidement au lait artificiel. Je regrette l'avoir écouté. Maintenant je sais qu'il y a toujours une solution pour les problèmes d'allaitement. Je me renseignerai mieux pour une future grossesse. » Quand nous savons qu'à chaque problème il y a une solution, nous ne pouvons que pointer du doigt la formation des médecins généralistes insuffisante. En 2010, Dr Vuylsteker a réalisé une thèse sur le sujet intitulé : « Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009. »<sup>34</sup> Cette région est l'une des régions où le taux d'allaitement maternel est le plus faible. Son étude réalisée auprès de 300 médecins généralistes avait pour but d'évaluer les connaissances des médecins vis-à-vis des complications de l'allaitement au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé. Elle a mis en évidence un défaut de formation des médecins responsables et d'une gestion des complications de l'allaitement parfois inadéquate ainsi que d'un sevrage précoce. Elle propose d'insister sur la formation à tous les niveaux, de la formation initiale théorique et

---

<sup>34</sup> Vuylsteker, L., (2010), Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009, Médecine générale, Université de Lille 2, 157p.

pratique à la formation continue. Elle propose aussi la création de « cabinet ami des bébés » à l'image des hôpitaux amis des bébés.

### **2.3.2 Reprise du travail**

En France le pourcentage d'allaitement s'effondre à 3 mois, date de la fin du congé maternité. 18 des 40 patientes ont exprimé que la reprise du travail a été un des facteurs responsables de l'arrêt de l'allaitement maternel. Souvent les mères anticipent la reprise du travail en sevrant leur enfant. Pourtant les deux peuvent être conciliés.

Le Dr Sandler a réalisé en 2014 sa thèse sur l'allaitement maternel et la reprise du travail<sup>35</sup>. Cette thèse a permis la création d'un petit fascicule à la destination des mères qui souhaitent poursuivre leur allaitement à la reprise du travail. Elle y explique de façon très succincte les trucs et astuces à savoir pour allaiter tout en travaillant.

### **2.3.3 Manque de lait**

10 patientes ont arrêté l'allaitement suite à un « manque de lait ». Pourtant cette cause de sevrage n'est pas recevable quand on sait qu'une mère a toujours assez de lait (pathologie médicale exclue) à condition d'une stimulation du mamelon optimale. Ceci nous amène à reparler de l'importance de l'encadrement de l'allaitement. Il faudrait par exemple réévaluer les techniques d'allaitement lors des consultations mensuelles du suivi du nourrisson. Encore faut-il que les médecins généralistes y soient formés.

### **2.3.4 Autres causes**

L'essentiel des autres causes de sevrage est principalement lié à une mauvaise prise au sein. Une des mères proposait la remise d'une brochure destinée aux mères allaitantes qui reprendrait les informations clés de l'allaitement : les positions, comment savoir si bébé prend bien le sein, quoi faire en cas de complications et des éléments ressources à contacter en cas de difficulté.

4 patientes ont dû arrêter à la demande de leur conjoint. Leurs conjoints avaient du mal à considérer leur épouse en tant qu'amante et en tant que mère. Un des pères refusait tout rapport sexuel avec sa compagne tant qu'elle allaitait. Ceci traduit peut être une sensation de rivalité, de jalousie que ressent le conjoint avec le bébé. Une réflexion s'impose sur la

---

<sup>35</sup> Sandler C., (2014), « Allaitement maternel et reprise du travail : élaboration d'un document d'information à l'attention des mères qui vont reprendre une activité et qui souhaitent continuer à allaiter », Médecine générale, Lyon 1,157p.

représentation du corps de la femme, plus précisément la représentation du sein nourricier et du sein érotique. L'allaitement est bien une décision que l'on prend en couple et le soutien paternel est un des facteurs déterminants à sa poursuite. Les 9 patientes dont l'allaitement n'était pas cautionné par le conjoint ont arrêté à moins de 3 mois.

Ainsi un couple uni, qui parle d'une même voix pour défendre le choix de l'allaitement face aux critiques de la famille, des amis, de la société rend les choses plus confortables pour la mère. Si effectivement l'allaitement est un moment privilégié entre la mère et le bébé, le père doit aussi se créer aussi des instants privilégiés : donner le bain, lui faire son rot... Le conjoint peut aussi jouer le rôle d'un vrai facilitateur de l'allaitement comme aider à trouver une bonne position. Pour que l'allaitement soit réussi, il doit être désiré par les deux parents.

## **2.4 Satisfaction de l'allaitement**

Les patientes ont été globalement satisfaites de leur expérience de l'allaitement mais en complète inadéquation avec leur projet initial. 80% des mères auraient aimé allaiter plus longtemps. A noter que les patientes qui ont allaité plus de 6 mois ont toutes été confrontées à des remarques de leur entourage les incitant à arrêter, remarques venant parfois de professionnels de santé : « tu vas en faire un fils à maman ! », « il va être carencé en étant nourri qu'avec du lait ! ». Il y a encore beaucoup de difficultés pour que la société française assume un allaitement à 6 mois. Pourtant il n'est pas considéré comme un allaitement prolongé. Rappelons que l'OMS préconise un allaitement exclusif à 6 mois et mixte jusqu'à 2 ans.

## **3. Un projet concret**

Dans notre étude, la proposition de la création d'une crèche d'entreprise arrive en seconde position pour que les femmes qui ont fait le choix d'allaiter puissent le faire dans la durée voulue.

Il est dommage qu'en France les hôpitaux ne soient pas des exemples en terme de santé publique. Pourquoi ne pas encourager la présence de crèche au sein de chaque hôpital,

accessible à l'assemble du personnel hospitalier ? Pourquoi ne pas faire rentrer de l'argent privé pour financer ces projets ? Les entreprises pourront ainsi accéder à ces crèches.

Depuis la Loi Macron, ce genre de financement est devenu possible. Le CHU de Poitiers a pu bénéficier de ce type de financement notamment pour l'achat de matériel de pointe<sup>36</sup>.

L'hôpital de Saintes est géographiquement bien placé pour mener ce type de projet car il dispose de terrains constructibles à ses abords et il est situé en zone industrielle. Il serait intéressant de proposer un questionnaire aux personnes concernées à savoir le personnel hospitalier mais aussi les salariés d'entreprises, sur leurs avis quant à la création d'une crèche d'entreprise. Cette offre devrait notamment intéresser le personnel hospitalier qui a parfois des horaires décalées et qui ont parfois des difficultés à trouver un système de garde.

---

<sup>36</sup> Cristofari, M.A., (2016), « L'hôpital public de Poitiers s'ouvre à l'argent privé », *France 3 Nouvelle Aquitaine*, [en ligne] <http://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/vienne/poitiers/hopital-public-poitiers-s-ouvre-argent-prive-1140675.html>, consulté le 10/09/2017.

## **CONCLUSION**



Cette étude qualitative prospective avait pour but de cibler les attentes des patientes pour qu'elles mènent à terme leur projet d'allaitement.

Il est évident qu'il y a du travail à faire pour encourager les mères qui souhaitent allaiter. Les mères qui ont pris la décision d'allaiter sont en général motivées, mais rencontrent de nombreuses barrières qui les empêchent de mener leur projet à bout. Si l'allongement du congé maternité semble le premier changement à adopter pour qu'elles puissent allaiter la durée voulue, d'autres leviers peuvent être mobilisés. La création de crèches d'entreprise (ou inter entreprises) est la proposition qui arrive en deuxième position. D'autres propositions ont été mises en avant comme un soutien téléphonique 7j7j 24h/24h, une incitation financière ou encore faire de la promotion publicitaire.

Dans les pays nordiques qui font figurent de modèle en terme d'allaitement, on peut se demander si ce n'est pas une dictature de l'allaitement qui se met en place. Il faut arriver à trouver le juste milieu. Il est important de rappeler que la meilleure façon de nourrir son enfant est celle que l'on a choisie et de ne pas culpabiliser les mères qui n'ont pas fait ce choix

## **BIBLIOGRAPHIE**

ANAES, (2002), « Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant », [en ligne] [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf), consulté le 25 avril 2017.

Bernard J. et coll., (2013), «Breastfeeding Duration and Cognitive Development at 2 and 3 Years of Age in the EDEN Mother-Child Cohort», *Journal of Pediatrics*, [en ligne], <https://www.inserm.fr/actualites/rubriques/actualites-recherche/l-allaitement-bon-pour-le-cerveau>, consulté le 20/02/2016.

Carter CS. (2003), «Developmental consequences of oxytocin», *Physiology & Behavior*, 79(3), 383–397.

Code du Travail, version consolidée du 4 mars 2017, [en ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr>, consulté le 18 juin 2017.

CoFAM, Faculté d'Odontologie, (2016) « Recommandations concertées pour une bonne santé bucco-dentaire du tout-petit », [en ligne] [http://www.coordination-allaitement.org/ad\\_attachment/CC%20Synthe%CC%80se%20Recommandations%20pour%20une%20bonne%20sante%CC%81%20bucco.pdf](http://www.coordination-allaitement.org/ad_attachment/CC%20Synthe%CC%80se%20Recommandations%20pour%20une%20bonne%20sante%CC%81%20bucco.pdf), consulté le 18 mai 2017.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, (2002), «Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease», *Lancet*, 360 (9328) 187-195.

Cristofari M.A., (2016), « L'hôpital public de Poitiers s'ouvre à l'argent privé », *France 3 Nouvelle Aquitaine*, [en ligne] <http://france3-regions.francetvinfo.fr/nouvelle-aquitaine/vienne/poitiers/hopital-public-poitiers-s-ouvre-argent-prive-1140675.html>, consulté le 10/09/2017.

Elabd C., Basillais A., et al, (2008), «Oxytocin controls differentiation of human mesenchymal stem cells and reverses osteoporosis», *Stem Cells*, 26(9), 2399-2407.

Fondation des Nations Unies pour l'Enfance (1990) « Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel », [en ligne] [https://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24807.html](https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html), consulté le 19 mars 2017.

Fondation des Nations Unies pour l'Enfance,(2005) « Déclaration Innocenti sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant », [en ligne] [http://innocenti15.net/declaration\\_french.pdf](http://innocenti15.net/declaration_french.pdf), consulté le 20 mars 2017.

[Hinde](#) K., [Lewis](#) ZT., (2015) «Mother's littlest helpers», *Science* , 348 (6242), 1427-1428.

Mimouni-Bloch A., Kachevanskaya A., et al. (2013) «Breastfeeding May Protect from Developing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder», *Breastfeeding Medicine*, 8(4), 363-367.

OMS-UNICEF (1989) « Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel », [en ligne] [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65956/1/WHO\\_CHD\\_98.9\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65956/1/WHO_CHD_98.9_fre.pdf) , consulté le 18 mars 2017.

OMS (1989), « Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant », [en ligne] <http://www.humanium.org/fr/wp-content/uploads/convention-internationale-relative-aux-droits-de-l-enfant-integral.pdf>, consulté le 18 mars 2017.

OMS (1991), « Initiative Hôpital Ami des Bébé » [en ligne] <http://amis-des-bebes.fr/> consulté le 21 mars 2017.

Organisation Internationale du Travail, « Conventions et protocoles à jour non ratifiés par la France », [en ligne] [http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210\\_COUNTRY\\_ID:102632](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102632), consulté le 25 mai 2017.

Péneau, S., Hercberg, S., et al, (2014), «Breast-Feeding, Early Nutrition, and Adult Body Fat», *The Journal of Pediatrics*, 164 (6), 1363-1368.

Plan National Nutrition Santé 2011-2015, [en ligne] [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS\\_2011-2015.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf), consulté le 30 avril 2017.

« Polémique autour d'un allaitement dans un commissariat », (2017) *Le Point.fr*, [en ligne], [http://www.lepoint.fr/sante/polemique-autour-d-un-allaitement-dans-un-commissariat-14-04-2017-2119701\\_40.php#](http://www.lepoint.fr/sante/polemique-autour-d-un-allaitement-dans-un-commissariat-14-04-2017-2119701_40.php#), consulté le 09/09/2017.

« Priée d'aller allaiter hors d'un magasin : elle va porter plainte » (2013), *Le Télégramme*, [en ligne] <http://www.letelegramme.fr/ig/generales/france-monde/france/landes-prie-d-aller-allaiter-hors-d-un-magasin-elle-va-porter-plainte-01-09-2013-2218875.php>, consulté le 09/09/2017.

Salanave B, de Launay C, et al., « Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013) », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2014;(27), 450-457, [en ligne], [http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html), consulté le 15/01/2016.

Sandler,C., (2014), « Allaitement maternel et reprise du travail : élaboration d'un document d'information à l'attention des mères qui vont reprendre une activité et qui souhaitent continuer à allaiter », *Médecine générale*, Lyon 1,157p.

Solidarilait, [en ligne] <http://www.solidarilait.org/index.php>, consulté le 30/08/2017.

Su,D., Pasalich, M., Lee, A.H. et al., (2013) «[Ovarian cancer risk is reduced by prolonged lactation: a case-control study in southern China](#)», *American Journal of Clinical Nutrition*, 45-49.

Turck, D., (2010), « Plan d'action : allaitement maternel », Ministère de la Santé et des Sports, [en ligne], <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000420.pdf>, consulté le 10/01/2017.

Verhasselt, V., Milcent, V., et al. (2008), «Breast milk-mediated transfer of an antigen induces tolerance and protection from allergic», *Nature Medicine*, 14, 170-175.

Von Lennep F, (2016), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Évaluation et des Statistiques, Etudes et Résultats, « Deux nouveaux-nés sur trois sont allaités à la naissance », numéro 958.

Vuylstekker, L., (2010), « Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009 », Médecine générale, Université de Lille2, 157p.

## **ABBREVIATIONS**

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation de la Santé  
CoFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel  
DREES : Direction de la Recherche de l'Etude de l'Evaluation et des Statistiques  
EDEN : Etude de cohorte sur les Déterminants pré et post natals précoces sur le psychomoteur de la santé de l'Enfant  
ELANCE : Etude Longitudinale Alimentation Nutrition Croissance des Enfants  
Epifane : EPIdémiole en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des Enfants durant leur première année de vie  
HAB : Hôpital Ami des Bébés  
IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés  
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale  
JNA : Journée Nationale pour l'Allaitement  
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique  
OIT : Organisation Internationale du Travail  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONU : Organisation des Nations Unies  
PMI : Protection Maternel et Infantile  
PNNS : Programme National Nutrition Santé  
SMAM : Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel  
TDAH : Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité  
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
VRS : Virus Respiratoire Syncytial

## **ANNEXES**



## Annexe 1 : Calcul alimentation par lait artificiel pendant 1 an

Consommation de lait approximative par mois

| Age     | Nombre de biberon/jour | Quantité/biberon (mL) | Nombre de mesure/biberon | Nombre de boîte 900mL/mois |
|---------|------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------------------|
| 1 mois  | 6                      | 90                    | 3                        | 3                          |
| 2 mois  | 6                      | 120                   | 4                        | 4                          |
| 3 mois  | 5                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 4 mois  | 5                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 5 mois  | 5                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 6 mois  | 4                      | 180                   | 6                        | 4                          |
| 7 mois  | 4                      | 180                   | 6                        | 4                          |
| 8 mois  | 4                      | 180                   | 6                        | 4                          |
| 9 mois  | 3                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 10 mois | 3                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 11 mois | 3                      | 150                   | 5                        | 4,2                        |
| 12 mois | 3                      | 120                   | 4                        | 4                          |

1 boîte de Lait premier âge de 1 à 5 mois de 900mL prix environ 17 euros

1 boîte de Lait de suite (lait 2<sup>ème</sup> âge) de 6 à 9 mois de 900mL prix environ 15 euros

1 boîte de Lait de croissance de 10 à 12 mois de 900mL prix environ 13 euros

Soit un total de 600 euros environ.

## Annexe 2 : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981)

Les principales règles du Code sont les suivantes :

1. Interdire la promotion des laits artificiels, tétines ou biberons auprès du public
2. Interdire la distribution d'échantillons gratuits aux femmes enceintes ou aux parents
3. Interdire la promotion de ces produits dans le système de soins de santé (pas d'échantillons ni d'approvisionnement gratuits)
4. Interdire le recours à du personnel payé par les fabricants pour donner des conseils aux parents
5. Interdire la distribution de cadeaux et d'échantillons personnels aux professionnels de santé
6. Interdire la promotion d'aliments commerciaux pour bébés comme les aliments solides en pots, les céréales, les jus, l'eau embouteillée, afin de ne pas nuire à l'allaitement exclusif
7. Exiger que chaque emballage ou étiquette mentionne clairement la supériorité de l'allaitement et comporte une information sur le coût de l'alimentation artificielle
8. S'assurer que les fabricants et les distributeurs fournissent aux professionnels de santé une information scientifique et se limitant aux faits
9. S'assurer que tous les produits sont de bonne qualité, que la date limite de consommation y est indiquée et que les emballages ne comportent pas de termes comme « humanisé » ou « maternisé », ni aucune représentation de nourrisson ni d'autres représentations ou textes de nature à idéaliser l'utilisation du produit
10. Afin d'éviter les conflits d'intérêt, faire en sorte que les professionnels de santé qui travaillent auprès des nourrissons et des jeunes enfants ne reçoivent pas de soutien financier des compagnies de produits alimentaires pour bébés

## Annexe 3 : Dix conditions pour le succès de l'allaitement définies par la Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF (1989)

Tout établissement qui dispense des services de maternité et des soins aux nouveau-nés devrait observer les dix conditions suivantes pour favoriser le succès de l'allaitement maternel :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance
- 40
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique

## Annexe 4 : 12 recommandations initiative hôpital ami des bébés



**LES 12  
RECOMMANDATIONS**

Juin 2016

**1.** Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

**2.** Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

**3.** Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informers les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

**4.** Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

**5.** Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

**6.** Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

☀ Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

**7.** Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

**8.** Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.

☀ Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

**9.** Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

**10.** Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

**11.** Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

**12.** Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

## Annexe 5 : Les questionnaires

Questionnaire n°1 <https://solange88.typeform.com/to/GIb9io>

Questionnaire n°2 <https://solange88.typeform.com/to/PWXkCB>

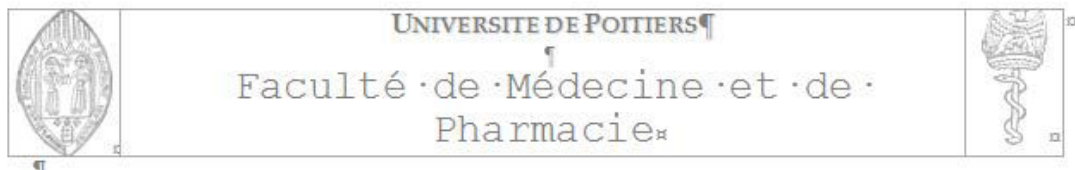
## **RESUME**

Il ne fait aucun doute que l'allaitement maternel est la meilleure alimentation pour bébé. Les bénéfices sont nombreux tant sur le plan de la santé, sur le plan socio-économique ou encore sur le plan environnemental. Les femmes prennent de plus en plus conscience de ses nombreux avantages. Ainsi le taux d'allaitement en France ne cesse d'augmenter depuis les années 1990, mais se stabilise depuis une dizaine d'années. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance en 2013. Si les recommandations de l'OMS préconisent un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et un allaitement mixte jusqu'à 2 ans, le taux d'allaitement en France à 6 mois reste l'un des plus faible en Europe.

Nous nous sommes intéressée au soutien qu'il faudrait apporter aux mères qui ont pris la décision d'allaiter, afin qu'elles allaitent la durée voulue.

Pour ce faire, nous avons réalisé une étude prospective qualitative, via la méthode Delphi, sur 80 patientes sur le CH de Saintes. 40 patientes ont effectivement participé à l'étude. 80% des mères auraient voulu allaiter plus longtemps. L'allongement du congé maternité est sans surprise le principal élément à modifier pour encourager ces mères. La deuxième proposition mise en avant est la démocratisation des crèches d'entreprise. Elles permettent de mieux faire le lien entre travail et vie familiale. Les mères ont aussi proposé la création d'un numéro vert national avec des interlocutrices disponibles 7j/7j qui répondraient aux interrogations des mères ou les mettraient en relation avec des consultantes en lactation à proximité de leur domicile. D'autres idées ont été suggérées comme une incitation financière et la création de spots publicitaires pour promouvoir l'allaitement. La formation des professionnels de santé est primordiale afin qu'ils délivrent les conseils adéquats face aux complications de l'allaitement notamment.

**Mots-clés : allaitement maternel, soutien, crèche inter entreprise, médecine générale**



## SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



## **RESUME**

Il ne fait aucun doute que l'allaitement maternel est la meilleure alimentation pour bébé. Les bénéfices sont nombreux tant sur le plan de la santé, sur le plan socio-économique ou encore sur le plan environnemental. Les femmes prennent de plus en plus conscience de ses nombreux avantages. Ainsi le taux d'allaitement en France ne cesse d'augmenter depuis les années 1990, mais se stabilise depuis une dizaine d'années. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance en 2013. Si les recommandations de l'OMS préconisent un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et un allaitement mixte jusqu'à 2 ans, le taux d'allaitement en France à 6 mois reste l'un des plus faible en Europe.

Nous nous sommes intéressée au soutien qu'il faudrait apporter aux mères qui ont pris la décision d'allaiter, afin qu'elles allaitent la durée voulue.

Pour ce faire, nous avons réalisé une étude prospective qualitative, via la méthode Delphi, sur 80 patientes sur le CH de Saintes. 40 patientes ont effectivement participé à l'étude. 80% des mères auraient voulu allaiter plus longtemps. L'allongement du congé maternité est sans surprise le principal élément à modifier pour encourager ces mères. La deuxième proposition mise en avant est la démocratisation des crèches d'entreprise. Elles permettent de mieux faire le lien entre travail et vie familiale. Les mères ont aussi proposé la création d'un numéro vert national avec des interlocutrices disponibles 7j/7j qui répondraient aux interrogations des mères ou les mettraient en relation avec des consultantes en lactation à proximité de leur domicile. D'autres idées ont été suggérées comme une incitation financière et la création de spots publicitaires pour promouvoir l'allaitement. La formation des professionnels de santé est primordiale afin qu'ils délivrent les conseils adéquats face aux complications de l'allaitement notamment.

**Mots-clés : allaitement maternel, soutien, crèche inter entreprise, médecine générale**