RECUEIL DE DONNEES SUR LES PRATIQUES DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL EN MATERNITE

Le réseau régional « Naître en Languedoc-Roussillon » (NLR) a organisé, auprès des 20 maternités de la région, une enquête sur les pratiques concernant l'allaitement maternel avec les objectifs suivants :

- Déterminer les pratiques de routine au regard des recommandations actuelles (Haute Autorité de Santé - HAS) ;
- Identifier les besoins des équipes et les possibilités de soutien par le réseau NLR ;
- Discuter l'intérêt d'un projet de service dans le cadre de «l'Initiative Hôpital Ami des Bébés » (IHAB).

L'enquête s'est déroulée sous la forme d'un entretien semi-dirigé avec les cadres des services de maternité, souvent en présence d'autres professionnels du service. Le questionnaire a été élaboré avec le REGAAL (réseau gardois pour l'allaitement) à partir du document d'évaluation de l'HAS[1]. Deux membres du REGAAL ont mené les entretiens pour les maternités du Gard en juin 2010, la coordinatrice du réseau régional et la référente allaitement l'ont fait pour les autres départements entre juillet et décembre 2010.

Nombre de services	Total	Type I	Type II	Type III
Aude (11)	3	2	1	
Gard (30)	5	2	2	1
Hérault (34)	8	4	3	1
Lozère (48)	1		1	
Pyrénées-Orientales (66)	3	2		1
Région	20	10	7	3

Tableau 1 : Répartition des maternités de la région Languedoc-Roussillon selon les 5 départements.

NB : La maternité Bonnefon d'Alès n'a pas été visitée, sa fermeture étant programmée.

Formation des professionnels de santé

L'enquête a montré que :

- **Tous les services, sauf un, ont organisé des formations à l'allaitement** et seulement 4 services n'en avaient pas eu depuis 5 ans.
- **La moitié des services (10 sur 20) avaient au moins un professionnel spécifiquement formé** à l'allaitement, titulaire du Diplôme Inter Universitaire de Lactation et Allaitement Maternel (DIULHAM) ou consultant certifié par le comité international des consultants en lactation (certification IBCLC).

Projets de service

Actuellement, une maternité de la région a signé un engagement officiel dans la démarche IHAB. Deux services ont mené une évaluation des pratiques professionnelles sur l'allaitement. Deux services sur 20 avaient un protocole sur l'allaitement mis à la portée de tous, parents et soignants.

Information en période prénatale

La moitié des services (10) proposaient une préparation à la naissance en interne ; pour 6 services, la préparation était organisée avec des sages-femmes libérales proches ; 4 services ne proposaient aucune de ces possibilités. Onze services distribuaient en routine une brochure d'information sur l'allaitement aux futurs parents, soit en consultation prénatale, soit en préparation. Beaucoup de ces services avaient choisi la récente brochure éditée par l'Inpes[2]. L'éventuelle expérience antérieure d'allaitement de la future mère était notée dans son dossier de façon systématique pour 11 services sur 20. Le fait que la future mère participe à une séance de préparation sur l'allaitement était noté dans son dossier pour 2 services.

Les pratiques en salle de naissance

Les questions concernaient les propositions du personnel aux parents, pour un nouveau-né à terme et en bonne santé et une mère sans pathologie particulière.

Le **contact peau à peau avec le nouveau-né** était proposé systématiquement à toutes les mères par 11 services. Les 9 autres services ont répondu que cette pratique est souvent proposée dans 8 cas, et rarement pour un. Dans les commentaires, deux situations ont été décrites comme des obstacles à la systématisation du contact peau à peau :

- L'ensemble du personnel travaillant en salle de naissance était conscient de l'importance et de l'intérêt du contact peau à peau précoce mais l'organisation du travail en salle de naissance ne permettait pas toujours de le proposer dans les bonnes conditions de sécurité quand l'activité était intense.
- Certains professionnels étaient réticents à proposer le contact précoce en peau à peau. Cette pratique était alors dépendante du personnel présent.

Repousser les soins de routine après la première tétée était systématiquement fait dans 5 services, ces soins étaient alors faits juste avant que la mère et l'enfant ne quittent la salle de naissance, ou parfois à leur arrivée en suites de couches. Cette pratique était dépendante de la charge de travail en salle et, parfois, de la sage-femme responsable de la salle de naissance, dans 11 services. Enfin, le contact peau à peau était systématiquement interrompu au bout d'un temps variable (entre 5 et 30 min) dans 4 services, l'enfant étant alors ramené habillé à sa mère après les soins.

En dehors de toute indication médicale précise, 2 services ne recouraient jamais au **passage d'une sonde dans les voies aériennes**. Cette pratique était toujours réalisée systématiquement dans 4 services.

Pratique examinée	Cette pratique était proposée : Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
La mère a son nouveau-né en contact peau à peau	0	1	8	11
Les soins de routine sont réalisés après le peau à peau	4	2	9	5
Une sonde est passée dans les voies aériennes de l'enfant, en dehors des indications médicales habituelles[3]	2	3	11	4

Tableau 2 : réponses des 20 services interrogés sur les pratiques en salle de naissance pour l'accueil du nouveau-né.

La quasi-totalité des services ne proposaient plus le bain en salle de naissance et repoussaient le premier bain au lendemain de la naissance, voire au surlendemain, selon l'état de l'enfant.

Pratiques en suites de couches

Une question concernait les informations fournies à la mère pour le démarrage de l'allaitement, c'est-à-dire :

- Intérêt des tétées sans restriction de nombre ou de durée pour la stimulation de la lactation,
- Inutilité et risques des biberons en routine,
- Intérêt de garder le bébé la nuit dans la chambre, la mère ne dormant en général pas mieux quand elle n'allaite pas la nuit.

Ces informations étaient systématiquement données dans 8 services, et elles n'étaient jamais données dans 2 services. Dans la grande majorité des services (17 sur 20), les professionnels ne notaient pas qu'ils avaient donné ces informations dans le dossier de la mère.

La **cohabitation mère-enfant était systématique dans 16 services**, ce qui signifie que l'enfant n'était séparé de sa mère que si celle-ci le demandait et que cela n'était pas proposé par le personnel. C'est un point très important des 10 Conditions pour le succès de l'allaitement, socle de l'HAB.

De même, tous les services proposaient le **contact peau à peau pendant le séjour**. Dans 6 services, cela était rarement proposé, ce qui signifie que cette pratique était réservée aux enfants en hypothermie ou refusant le sein. Huit services le proposaient systématiquement, le considérant comme un soin de bien-être de l'enfant et un moyen de détente pour la mère.

En dehors de toute prescription médicale, les **compléments** n'étaient jamais proposés par le personnel pour la moitié des services : les compléments étaient demandés par la mère et le personnel l'informait des risques éventuels pour le démarrage de l'allaitement. Cette procédure, recommandée actuellement, était rarement mise en œuvre pour 3 services et jamais pour 2 services.

Quand des compléments étaient prescrits, 9 services proposaient systématiquement à la mère d'exprimer du lait pour nourrir l'enfant. Cette proposition était souvent faite, mais pas en routine dans 7 services.

	Cette pratique était proposée :			
Pratique examinée	**Jamais**	**Rarement**	**Souvent**	**Toujours**
La mère reçoit des informations sur le démarrage de l'allaitement	2	2	8	8
La mère garde l'enfant dans la chambre 24 h / 24	1	0	3	16
Le contact peau à peau est proposé en suites de couches	0	6	6	8
En dehors de toute prescription médicale, l'enfant ne reçoit des compléments de préparation pour nourrisson qu'à la demande de sa mère et la mère est informée des risques pour son allaitement	2	3	5	10
Si des compléments sont prescrits, l'enfant est nourri en priorité avec le lait de sa mère	1	3	7	9

Tableau 3 : réponses des 20 services interrogés sur les pratiques en suites de couches pour le démarrage de l'allaitement maternel.

La Haute Autorité de Santé recommande **l'observation d'une tétée** par jour pendant le séjour pour permettre une évaluation adaptée des différentes phases de la mise en route de l'allaitement. Cette observation était systématique le jour de la naissance dans 17 services et souvent faite dans 2 services. En revanche, le jour de la sortie, elle n'était faite en routine que dans 5 services. Peu de services avaient une fiche d'observation de la tétée et trois services seulement utilisaient des critères d'efficacité de la tétée écrits. La majorité des services (13) notaient le nombre d'urines, de selles et de tétées par 24 heures pour évaluer globalement le démarrage de l'allaitement.

Préparation de la sortie du service

Dans 9 services, le personnel s'assurait systématiquement que la mère connaissait les ressources (institutions, professionnels en exercice libéral, associations) pour l'aider pour son allaitement. Ceci était souvent fait dans 6 services, rarement dans 3 et jamais pour 2 services. En revanche, la discussion sur les ressources après la sortie du service n'était pas notée dans le dossier pour 17 services.

Pour faciliter le déroulement de l'allaitement le premier mois de vie, il est recommandé de programmer avec la mère un rendez-vous avec un professionnel dans les 8 à 10 jours de vie de l'enfant et de faire une pesée hebdomadaire si tout se passe bien. L'enquête a montré que ces informations étaient peu connues. La moitié des services (10) ne le faisaient jamais. Néanmoins, cinq maternités programmaient systématiquement ce rendez-vous, soit avec une sage-femme libérale (de préférence la sage-femme qui a suivi la mère pendant la grossesse), soit dans la maternité elle-même si des consultations existaient, soit avec la PMI.

Analyse des résultats

Cette enquête présente de nombreux biais, le principal étant sans doute que les résultats s'appuient sur une évaluation des personnels soignants de leurs propres pratiques. Même pour les cadres de santé, il n'était pas toujours facile de juger si une pratique était, par exemple, proposée systématiquement ou seulement souvent. Malgré l'effort d'objectivité de toutes les personnes interrogées, il serait intéressant de conforter ces résultats avec une analyse quantitative.

De nombreuses pratiques actuellement recommandées étaient mises en œuvre dans beaucoup de services : information en prénatal, contact peau à peau en salle de naissance et en suites de couches, report des soins de routine après la première tétée, report du bain au lendemain de la naissance, cohabitation mère-enfant pendant le séjour, etc.

Néanmoins, ces pratiques n'étaient pas toujours proposées de façon systématique par le personnel et leur mise en œuvre semblait dépendre de la charge de travail et/ou du professionnel présent. Les équipes étaient plus en difficulté sur le suivi de l'allaitement (en particulier les critères d'efficacité des tétées qui font pourtant l'objet d'une observation presque systématique) et sur la préparation de la sortie du service. Dix services ne proposaient jamais - ou seulement rarement - aux parents de consulter à 8 ou 10 jours de vie de leur enfant pour une pesée et un suivi de l'allaitement.

Toutes les maternités de la région respectaient certains critères de l'IHAB, plusieurs services auraient sans doute peu de travail pour être dans tous les critères. Les entretiens ont permis de montrer que les modalités concrètes de l'IHAB n'étaient pas bien connues, beaucoup d'équipes les considérant comme trop contraignantes ou « extrémistes » par manque d'informations. La réflexion sur la protection des femmes est aussi à développer puisque 15 services sur 20 distribuaient toujours des colis cadeau commerciaux.

Les équipes étaient demandeuses de fiches de suivi des enfants allaités pendant le séjour, d'outils de traçabilité depuis le prénatal jusqu'à la sortie et de documents de référence sur les pratiques. Le besoin de renforcer la cohésion avec les professionnels pouvant assurer le soutien des familles après la sortie du service était également exprimé.

Le réseau régional souhaite proposer la constitution d'un groupe de travail pour l'élaboration de référentiels sur les pratiques autour de l'allaitement maternel en maternité et soutenir individuellement les équipes selon leurs besoins. L'organisation par la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel - CoFAM - d'un séminaire sur l'IHAB dans la région est envisagée en 2011.

---

[1] Haute Autorité de Santé. *Favoriser l'allaitement maternel. Processus - Évaluation*. Paris: HAS; 2006. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449101/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluationguide (accès le 20 avril 2010).

[2] Institut national de prévention d'éducation pour la santé. *Le Guide de l'Allaitement Maternel*. Paris : Inpes 2010.
http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1265.pdf (accès le 9 juillet 2010).

[3] Gremmo-Feger G. Accueil du nouveau-né en salle de naissance. Les Dossiers de l'allaitement (51) ; 2002.