Enquête régionale sur l'accueil des enfants allaités en structure d'accueil du jeune enfant

Parmi les actions de soutien de l'allaitement maternel, faciliter la poursuite de l'allaitement quand l'enfant est accueilli en crèche, en halte-garderie ou chez une assistante maternelle a un impact sur la durée totale de l'allaitement. C'est donc un enjeu de santé publique que de nombreuses institutions ont bien perçu en France depuis plusieurs années[1,2].

Le réseau régional de périnatalité « Naître en Languedoc-Roussillon » a mené une enquête en 2010 auprès des structures d'accueil du jeune enfant dans 4 départements de la région : Aude, Gard, Hérault et Pyrénées-Orientales. Ce travail a été réalisé en collaboration avec les conseils généraux des départements concernés et certains réseaux locaux comme le REGAAL (réseau gardois pour l'allaitement). Un premier travail de sensibilisation a été mené en 2008 dans le Gard à l'initiative du REGAAL.

Introduction

La France affiche un taux d'initiation de l'allaitement au sein de 66,3 % selon l'exploitation des certificats du 8e jour de 2007[3]. C'est donc une pratique moins répandue que dans bon nombre de pays européens[4] et il apparaît essentiel de soutenir tous les acteurs pouvant contribuer à la favoriser, y compris dans le cadre des réseaux locaux et régionaux. Peu de données fiables sont disponibles sur la durée de ces allaitements à l'échelle nationale. Une enquête menée en Rhône-Alpes en 2008[5] auprès de 430 mères a relevé un taux d'allaitement de 81 % à la sortie de maternité et de 39 % autour de 6 mois (allaitement exclusif et mixte). L'analyse des causes de l'arrêt de l'allaitement a montré l'importance de la reprise du travail sur le sevrage. Au 4e mois de vie de leur enfant, les femmes travaillant à temps partiel allaitaient plus longtemps que les femmes reprenant à temps plein. Dans ce contexte, les structures d'accueil du jeune enfant (structures collectives et assistantes maternelles) et les services de la protection maternelle et infantile des conseils généraux sont des relais importants pour soutenir les familles qui souhaitent allaiter au-delà des premières semaines de vie de leur enfant.

Ce soutien vise à aider les familles à mener à bien leur projet parental et constitue aussi une action de santé publique, compte-tenu de l'intérêt pour la santé de la mère et de l'enfant de pratiquer un allaitement exclusif les premiers 6 mois et de poursuivre ensuite après l'introduction d'une alimentation diversifiée[6]. La reprise d'une activité professionnelle par la mère n'implique pas nécessairement le sevrage du sein ; des lois protègent la maternité et l'allaitement au travail et de nombreuses mères témoignent de leur expérience, de leurs difficultés, parfois, mais aussi de leur satisfaction[7,8].

Si l'Académie nationale de médecine a récemment rappelé l'urgence de reconsidérer la durée du congé de maternité[9], plusieurs institutions se sont mobilisées depuis quelques années pour diffuser une information précise sur les possibilités de poursuivre l'allaitement quand l'enfant est accueilli dans une structure collective : brochures d'information pour les parents ou pour les professionnels, éditées par des municipalités comme la Mairie de Paris[10], par des réseaux de périnatalité comme le réseau « Sécurité Naissance - Naître Ensemble » des Pays de Loire[11], le

Réseau périnatal – Association NAÎTRE & GRANDIR EN LANGUEDOC ROUSSILLON
ZAE Les Verriès. 165 rue de l'Aven. 34980 ST GÉLY DU FESC
Siret :480 256 445 00036 Code APE 913E
Tel : 04 67 04 01 53. Fax : 04 67 04 88 34. Mobile 06 26 92 18 69. naitre.lr@hotmail.fr

réseau NOVANAT du Haut Vaucluse[12] ou des conseils généraux comme les Hauts de Seine[13]. Ces documents s'appuient sur les recommandations de l'AFSSA pour la manipulation et la conservation du lait maternel[14] et sur l'expérience des familles.

Méthodologie

L'enquête avait pour objectif d'identifier :

- Les pratiques : informations des parents, soutien en cas de difficulté, conservation et traitement du lait maternel, nombre d'enfants toujours allaités après leur entrée dans la structure ;
- Les difficultés spécifiques avec les enfants toujours allaités ;
- Les besoins et attentes en termes d'information et de brochures.

Le questionnaire comportait 11 questions et a été adressé à tous les responsables des structures d'accueil du jeune enfant dans l'Aude, le Gard, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales. Pour chaque département, l'envoi a été fait par le conseil général concerné. Cinq réponses ont été exclues car les structures n'accueillaient que des enfants au-delà de 18 mois et n'ont pas rempli le questionnaire.

	Nombre de structures d'accueil (N)	Nombre de questionnaires reçus (n1)	Nombre de questionnaires finalement inclus (n2)	Taux de retour % (N/n2)
Aude	43	26	26	60
Gard	120	58	56	47
Hérault	190	59	57	30
Pyrénées Orientales	63	28	27	43
Région	416	171	166	40

Tableau 1 : Nombre de structures interrogées et taux de retour du questionnaire pour les 4 départements concernés et pour l'ensemble.

Les résultats qui suivent portent donc sur 166 structures, soit un taux de retour de 40 % sur l'ensemble des 4 départements.

Les résultats de l'enquête

La capacité moyenne d'accueil était de 31 places (cf. Figure 1), le nombre moyen d'enfants accueillis de moins de 1 an était de 12.

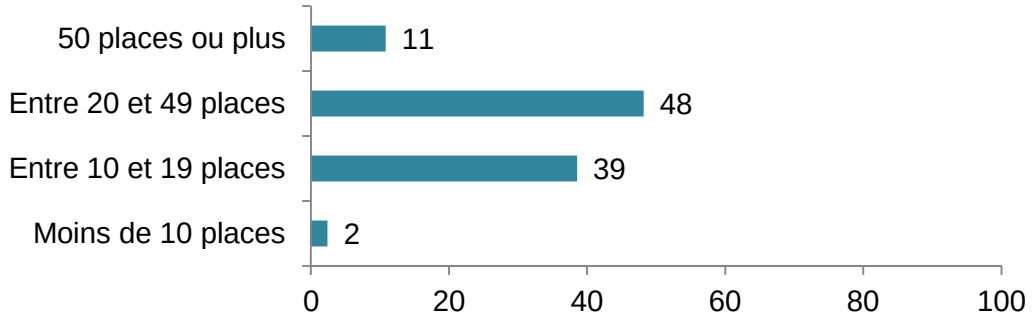

Figure 1 : Répartition en pourcentage de la capacité d'accueil pour les 166 structures ayant répondu à l'enquête.

1-Informations des parents lors de l'inscription de l'enfant

Sur les 166 structures qui ont répondu, 79 % ont déclaré informer toujours ou souvent les parents sur la possibilité d'apporter du lait maternel pour l'alimentation de leur enfant pendant le temps d'accueil. L'allaitement de l'enfant dans les locaux de la structure était toujours ou souvent évoqué par 64 % des structures (cf. Figure 2).

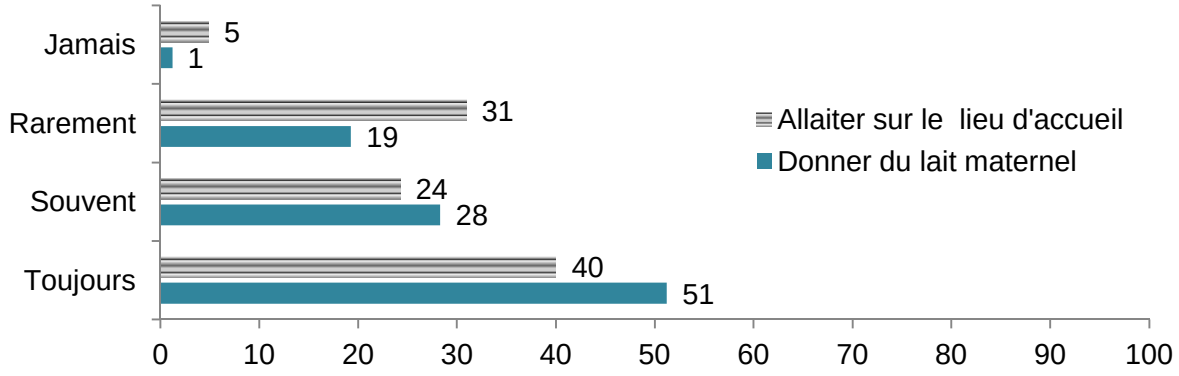

Figure 2 : Répartition en pourcentage des réponses sur les informations données aux parents au moment de l'inscription de l'enfant : en rouge sur la possibilité d'allaiter l'enfant dans les locaux, en bleu sur la possibilité de donner du lait maternel à l'enfant pendant le temps d'accueil.

2- Manipulation du lait maternel

La majorité des structures (100, soit 65 % des réponses) réchauffaient le lait maternel avec un chauffe-biberon. Neuf structures (soit 6 % des réponses) utilisaient un four à micro-ondes. Vingt-deux structures (soit 14 % des réponses) ne réchauffaient pas le lait et le donnaient à température ambiante à l'enfant (cf. Figure 3).

La plupart des structures conservaient le lait au réfrigérateur. Dans certaines structures, les parents pouvaient apporter du lait congelé, il était alors gardé au congélateur et décongelé au réfrigérateur ou sous un filet d'eau tiède.

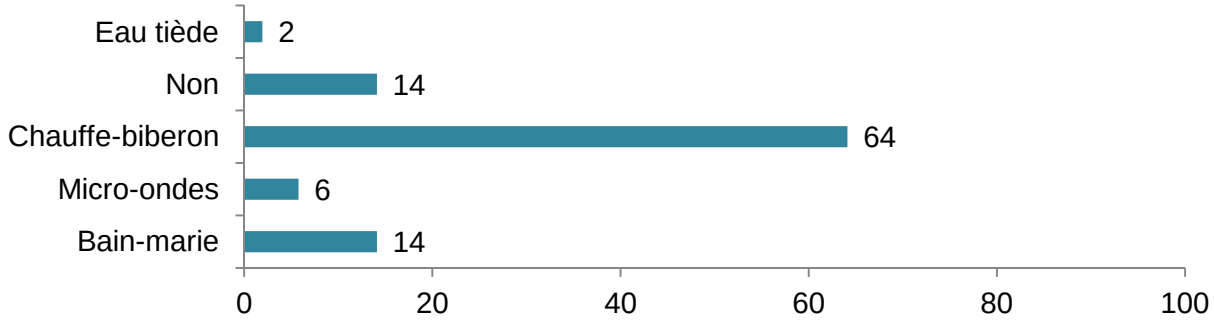

Figure 3 : Répartition en pourcentage des réponses sur la façon de réchauffer le lait maternel dans la structure (156 réponses).

3- Soutien auprès des mères qui allaitent

Dans plus d'une structure sur deux (88 structures, soit 54 %), les mères s'adressaient souvent ou toujours au personnel pour des questions sur l'allaitement. Dans la grande majorité des cas (71 %), les professionnels répondaient à la mère et dans un cas sur 3, des relais étaient

proposés : professionnels de santé de PMI, professionnels spécialisés en allaitement et associations de soutien ; parfois le recours à un psychologue a été proposé.

4- Difficultés particulières pendant le temps d'accueil de l'enfant

Une structure sur deux (77 structures, soit 47 %) a déclaré avoir des difficultés (souvent temporaires) avec les enfants allaités accueillis (cf. Figure 4). L'adaptation et l'alimentation étaient les points les plus cités, en particulier la prise du biberon par les enfants qui n'en ont pas l'habitude. Dans les autres points, la difficulté à se séparer de la mère, le besoin de contact physique de l'enfant et les difficultés d'endormissement étaient mentionnés.

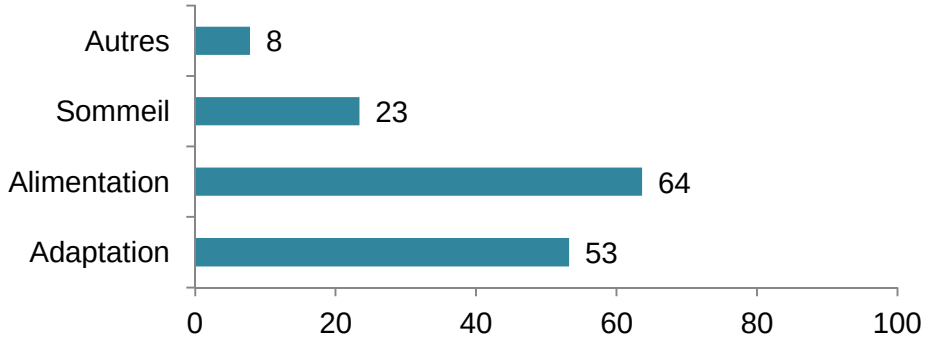

Figure 4 : répartition, en pourcentage des 77 réponses, du type de difficultés rencontrées pour l'accueil des enfants allaités. Plusieurs réponses par structure étaient possibles.

5- Poursuite de l'allaitement après l'entrée de l'enfant en structure d'accueil

Plus d'une structure sur deux a déclaré que les mères venaient rarement allaiter leur enfant pendant le temps d'accueil. Cela n'arrivait jamais pour une structure sur 5 (cf. Figure 5).

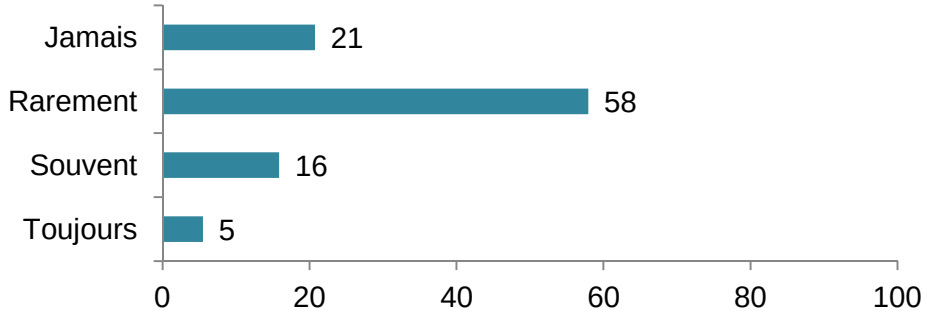

Figure 5 : Répartition en pourcentage des réponses (N=164) à la question « Les mères qui poursuivent l'allaitement au sein allaitent-elles parfois leur enfant dans vos locaux ? ».

A la question sur le nombre d'enfants accueillis et toujours allaités après leur entrée dans la structure, 41 % indiquaient moins d'un enfant par an (cf. Figure 6). Compte tenu du petit nombre déclaré, il n'est pas pertinent de corréler ce résultat à la capacité d'accueil des structures.

Les 6 structures (soit 4 % des réponses) qui accueillent plus de 5 enfants allaités par an, sont des crèches d'entreprise (du Centre hospitalier régional universitaire de Montpellier, du Conseil Général de l'Hérault à Montpellier, par exemple), quelques crèches de la ville de Nîmes et des crèches particulièrement sensibilisées à la thématique de l'allaitement.

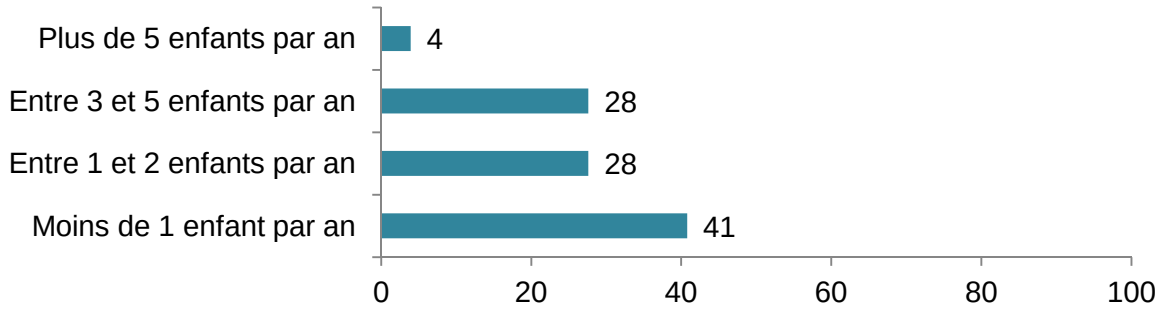

Figure 6 : répartition en pourcentage des réponses sur le nombre d'enfants toujours allaités après leur entrée dans la structure par an (148 réponses).

6- Besoins et attentes des structures

L'attente principale, exprimée par 151 structures, soit 91 %, concernait une brochure d'informations destinée aux parents qui pourrait être proposée au moment de l'inscription de l'enfant. Des informations plus complètes, sous forme de journée de formation ou d'échanges avec d'autres structures, étaient souhaitées par 108 structures, soit 65 %.

Certains directeurs de structure mentionnent la nécessité de sensibiliser le personnel non diplômé à l'importance d'informer et de soutenir les mères qui souhaitent poursuivre l'allaitement. La réticence des équipes est plusieurs fois notée dans les commentaires.

Enfin, 53 % des structures étaient intéressées pour participer à un groupe de travail sur ce sujet.

Analyse

Les résultats ont montré que des informations étaient proposées aux parents sur la possibilité de nourrir l'enfant avec le lait de la mère pendant le temps d'accueil et de venir allaiter l'enfant sur place. Toutefois, dans la plupart des structures, un très faible pourcentage d'enfants était toujours allaité après leur entrée dans la structure. Les professionnels étaient majoritairement demandeurs de brochures, d'informations et d'échanges sur le sujet. La moitié des structures répondaient fréquemment à des questions des parents sur l'allaitement et les relais professionnels ou associatifs étaient proposés par une structure sur trois.

Les commentaires ajoutés sur les questionnaires permettent de compléter les résultats. Il apparaît une grande diversité dans les pratiques : si certaines structures expriment que l'accueil des enfants allaités est compliqué, d'autres considèrent cette situation comme tout à fait banale. Plusieurs halte-garderies accueillent couramment des enfants allaités de plus de 1 an. Une crèche du Gard mentionne l'élaboration d'un protocole sur l'utilisation du lait maternel.

Des entretiens ont été menés par téléphone auprès de quelques responsables de structure pour préciser certaines réponses et des échanges ont eu lieu lors de réunions de présentation de ces résultats dans le Gard et dans l'Hérault. Il apparaît que les mères ont souvent un premier contact avec un coordonateur local (de la municipalité ou du conseil général) pour une préinscription avant de s'adresser au directeur de la structure. D'autre part, plusieurs directeurs ont déploré que les mères aient déjà sevré leur enfant ou soient en cours de sevrage au moment de l'inscription. Il serait donc intéressant d'inviter ces coordonateurs à participer aux actions ultérieures.

Cette étude a aussi fait apparaître un problème de fiabilité des données recueillies. La plupart des structures ne notaient pas systématiquement le type d'alimentation des enfants au moment de

l'inscription et d'après certains directeurs, il est possible que certains enfants toujours allaités aient été considérés comme non allaités car ne recevant pas de lait maternel pendant le temps d'accueil. C'était aussi le cas, probablement, pour des enfants de plus de un an, toujours allaités mais qui avaient une alimentation diversifiée pendant le temps d'accueil. Même s'il apparaît, dans la très grande majorité des questionnaires remplis, que le nombre d'enfants allaités après leur entrée dans une structure d'accueil de la région est faible, les chiffres fournis sont imprécis. Proposer un mode de recueil de données est donc un objectif du réseau pour la suite.

Pour qu'une information proposée par les structures d'accueil du jeune enfant soit efficace, il est essentiel qu'elle ait été déjà annoncée et répétée par d'autres intervenants accompagnant les parents, en particulier en prénatal et pendant le congé de maternité. Les professionnels de santé peuvent aider les parents à réfléchir à leur projet d'allaitement dans la durée en intégrant le moment de la reprise éventuelle d'un travail. Enfin les employeurs participent à l'instauration d'une culture favorable à l'allaitement maternel en mettant en place des mesures facilitant la poursuite de l'allaitement : paiement de l'heure d'allaitement, mise à disposition de locaux adaptés pour exprimer et conserver le lait maternel, crèches d'entreprise, etc. L'expérience menée au centre de Grenoble de la Société Hewlett Packard est, à ce titre, très intéressante[8].

Perspectives

L'enquête menée auprès des responsables de structures d'accueil de 4 départements du Languedoc-Roussillon a montré les éléments suivants :

- Une information sur les possibilités de poursuivre l'allaitement après la reprise d'une activité professionnelle par la mère est donnée à l'inscription de l'enfant. Cette information ne suffit pas à permettre à un grand nombre de mères de faire ce choix puisque le nombre d'enfants toujours allaités est globalement faible au regard du nombre d'enfants accueillis. D'autre part, les équipes sont demandeuses d'informations pratiques et sont donc peut-être peu à l'aise pour aider concrètement les mères dans leur projet.
- Les pratiques sont hétérogènes, certaines structures ayant une grande habitude d'accueillir des enfants allaités de moins de 6 mois ou plus âgés, alors que d'autres équipes sont plus réticentes.
- Les recommandations de l'AFSSA sur la conservation du lait maternel sont globalement connues et appliquées.
- Le réseau local professionnel et associatif de soutien à l'allaitement est peu utilisé pour aider les mères qui rencontrent des difficultés (une structure sur 3 les propose aux mères).
- Les équipes souhaitent distribuer une information écrite aux parents et mettre à jour leurs connaissances sur le sujet.

Il serait souhaitable que ce travail se poursuive sous forme de groupes de travail départementaux pour :

- Proposer un mode de recueil homogène des données sur l'allaitement des enfants accueillis en structures collectives.
- Choisir ou élaborer une brochure d'informations pratiques pour les parents.
- Organiser des échanges et diffuser de l'information au sein des équipes.
- Renforcer les réseaux locaux en proposant une participation des professionnels spécialisés en allaitement et des associations de soutien à l'allaitement et à la parentalité.

Conclusion

Une enquête a été menée en 2010 par le réseau de périnatalité Naître en Languedoc-Roussillon auprès de 166 structures d'accueil du jeune enfant de la région, sur l'information et le soutien apportés aux femmes qui ont commencé l'allaitement et sur l'utilisation du lait maternel. Il apparaît que si beaucoup de structures informent et soutiennent ces mères, le nombre d'enfants accueillis toujours allaités est faible et que les professionnels sont demandeurs de documentation et d'informations plus précises.

Les structures d'accueil du jeune enfant sont un relais important pour informer les parents sur l'intérêt de poursuivre l'allaitement après le congé de maternité. Il est néanmoins essentiel que les informations soient aussi rappelées tout au long du parcours de maternité : en prénatal, en sortie de maternité et au cours du suivi de l'enfant. Ces informations devraient également être relayées par un soutien de la part des entreprises.

Références et notes bibliographiques

[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] Collet M, Vilain A. *Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) - Validités 2006 et 2007*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Série Sources et Méthodes, 12, 2010. http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource-method12.pdf (accès le 3 septembre 2010).

[4] Turck D. *Plan d'action : Allaitement maternel. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel*. 2010. http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf (accès le 25 août 2010).

[5] Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire. *Étude de suivi de la nutrition de l'enfant de la naissance aux 6 premiers mois.* Rapport n°585. Grenoble: CAREPS, 2009.

[6] Société française de pédiatrie. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.* PNNS. 2005. http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement.pdf (accès le 20 avril 2010).

[7] Voir par exemple le dossier de LLL France : http://www.lllfrance.org/L-allaitement-au-fil-du-temps/Travail-et-allaitement.html ((accès le 25 août 2010).

[8] Comas, I. *Allaitement et Travail - Enquête à Hewlett Packard*. Mémoire IFSI - CH de St Egrève. 2009. http://www.info-allaitement.org/uploads/Comas_Allaitement_travail_HP.pdf (accès le septembre 9, 2010).

[9] Salle B. *L'alimentation du nouveau né et du nourrisson*. *Bull. Acad. Natle Méd*, 2009: 431-46.

[10] Mairie de Paris. *L'alimentation dans les crèches municipales.* 2006. http://www.paris.fr/portail/viewmultimediadocument?multimediadocument-id=23930 (accès le 9 juillet 2010).

[11] Réseau « Sécurité Naissance - Naître Ensemble » des Pays de Loire. *Allaitement maternel et reprise d'un travail*. 2008. http://www.reseau-naissance.com/joomla/images/reprise du travail.pdf (accès le 2 septembre 2010).

[12] Réseau NOVANAT (Haut Vaucluse), *Guide référentiel des recommandations pour la poursuite de l'allaitement maternel dans les structures d'accueil de la petite enfance*. 2009. http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/reseaux/PACA/Marseille/reseau_novanat/novanat_guide_allaitement_creche.pdf (accès le 23 juin 2010).

[13] Conseil général des Hauts de Seine. *Conseils aux mères qui désirent poursuivre l'allaitement de leur enfant accueilli en crèche ou chez un assistant maternel*. 2009. http://www.hauts-de-seine.net/Ressources/pdf/solidarite/mereallaitement.pdf (accès le 25 août 2010).

[14] Agence française de sécurité sanitaire des aliments. *Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons*. 2005.