

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2014

N° 029

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

*Audrey LOISEL*  
née le 26 Mai 1982 à Versailles

---

Présentée et soutenue publiquement le 27 Janvier 2014

---

**ETAT DES LIEUX DE LA FORMATION SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL DES  
PROFESSIONNELS DE SANTE DES MATERNITES VENDEENNES**

---

Président : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

## **Remerciements**

A Monsieur le Professeur Remy SENAND,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Merci pour votre dévouement et votre très grande disponibilité,

Merci de m'avoir accompagné tout au long de mon troisième cycle des études médicales et dans la réalisation de cette thèse.

Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe ROZE, à Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC et à Monsieur le Docteur Guillaume DUCARME

Vous me faites l'honneur de juger mon travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A Monsieur Matthieu COCHON DE LAPPARENT,

Je ne saurais assez te remercier pour ton aide, ta patience, ta grande disponibilité et ton soutien sans faille. Trouve ici toute ma reconnaissance et mes sentiments les plus sincères.

Aux cadres sage-femme des maternités ayant participé à l'enquête,

Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements pour votre disponibilité, votre gentillesse et votre aide dans l'organisation de mon enquête.

A Laure, tous mes remerciements pour ton aide.

A ma maman, mon conjoint et ma famille pour votre patience, votre soutien et votre aide tout au long de ses années.

A Patrick, pour m'avoir transmis sa passion de la médecine générale.

A ma fille, grâce à toi, ce projet a vu le jour, tu es mon rayon de soleil.

## SOMMAIRE

<b>Abréviations</b> .....	6
<b>Introduction</b> .....	7
<b>Première Partie : état des lieux</b> .....	8
I- L'allaitement maternel en Europe, en France et en Vendée .....	8
A- Définitions .....	8
B- L'allaitement maternel en Europe .....	8
C- L'allaitement maternel en France .....	10
D- L'allaitement maternel au niveau régional et départemental.....	12
II- Promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel : textes et recommandations .....	13
A- Au niveau international .....	13
1- 1981 : Le code international de commercialisation des substituts de lait maternel... 13	
2- 1989 : La convention sur les droits de l'enfant .....	14
3- 1989 : « Protection, soutien et encouragement de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité .....	15
4- 1990 : La déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel.....	16
5- 1991 : L'initiative hôpital ami des bébés 1998 .....	17
6- Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.....	19
7- 2003 : Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. ....	19
8- 2005 : Deuxième déclaration d'Innocenti. ....	20
B- Au niveau européen .....	21
1- Directives en rapport avec le code international de commercialisation de substituts de lait. ....	21
2- Plan d'action sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel en Europe .....	22
C- Au niveau national.....	24
1- Textes en rapport avec le code international de commercialisation des substituts de lait .....	24
2- Mai 2002 : Recommandations de l'ANAES .....	24
3- Mai 2004 : Recommandations concernant les sorties précoces après accouchement	25
4- Juin 2006 : guide de l'HAS : « Favoriser l'allaitement maternel Processus – évaluation » .....	26
5- Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) .....	27

III-	La formation des professionnels de santé des maternités .....	29
A-	La formation initiale .....	30
1-	Les médecins .....	30
2-	Les sages-femmes .....	31
3-	Les puéricultrices.....	31
4-	Les auxiliaires de puériculture .....	32
5-	Les aides-soignants .....	32
B-	La formation continue .....	32
1-	Le type de formation recommandée au niveau international et national.....	33
2-	Les formateurs .....	34
3-	Les autres types de formations.....	36
4-	Le financement des formations .....	37
	<b>Deuxième partie : l'étude</b> .....	40
I-	Matériel et méthode .....	40
A-	Méthode .....	40
B-	Population étudiée .....	41
C-	Analyse statistique des données .....	41
II-	Résultats.....	42
A-	L'échantillon.....	42
1-	Taux de participation .....	42
2-	Répartition des professionnels de santé dans l'échantillon .....	43
B-	Fréquence de professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel.....	46
C-	Fréquence de professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
D-	Analyse des déterminants entrant en jeu sur le fait qu'un professionnel de santé ai suivi ou non une formation sur l'allaitement maternel.....	48
E-	Nombre de formations sur l'allaitement maternel suivies par un professionnel de santé	49
F-	Quand les professionnels ont-ils suivi leur(s) formation(s) ?.....	50
1-	Evolution du nombre de formations dans le temps .....	50
2-	Combien de temps ont mis les professionnels de santé avant de suivre leur première formation sur l'allaitement maternel ? .....	51
G-	Type de formation(s) reçue(s) .....	53
1-	Durée d'une formation.....	53
2-	Pratique clinique supervisée .....	54
3-	Thèmes traités lors des formations .....	55

H-	Ressenti des soignants .....	55
1-	Amélioration des pratiques .....	55
2-	Harmonisation des pratiques au sein du service .....	56
-	<b>Troisième Partie : discussion</b> .....	56
I-	Méthodologie de l'enquête .....	56
II-	Taux de professionnels de santé ayant bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel 58	
A-	En fonction des maternités .....	61
B-	En fonction des catégories professionnelles .....	62
C-	En fonction de l'ancienneté du diplôme .....	62
D-	En fonction de l'embauche .....	63
E-	En fonction du genre.....	64
III-	Le type de formation reçue .....	64
A-	Durée de la formation .....	65
B-	Pratique clinique supervisée .....	65
C-	Thèmes traité au cours de la formation sur l'allaitement maternel d'un professionnel de santé 66	
IV-	Le ressenti des soignants .....	67
A-	Sur l'amélioration de leurs pratiques .....	68
B-	Sur l'harmonisation des pratiques dans le service.....	68
	<b>Conclusion</b> .....	68
	<b>Bibliographie</b> .....	71
	<b>Annexes</b> .....	77

## **Abréviations**

ANAES : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

OMS : Organisation mondiale de la santé

ENP : Enquête nationale périnatale

DOM : Département d'Outre-mer

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund, (Fonds des Nations unies pour l'enfance)

WHA : Assemblée Mondiale de la Santé

CHU : Centre hospitalo-universitaire

IHAB : Initiative Hôpital Ami de Bébé

CoFam : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

PMI : Protection materno-infantile

RPDA : retour précoce à domicile après accouchement

HAS : Haute Autorité de Santé

PNNS : Programme National Nutrition Santé

DES : Diplôme d'étude spécialisée

IFAP : Institut de formation des auxiliaires de puériculture

DIU : Diplôme Inter-universitaire

DIULHAM : Diplôme inter-universitaire lactation humaine et allaitement maternel

IPA : Information Pour l'Allaitement

SAE : Statistique Annuelle d'Etablissement

DPC : Développement Professionnel Continu.

## Introduction

L'allaitement maternel est recommandé de manière exclusive jusqu'à l'âge de six mois et jusqu'à l'âge de deux ans associé à une alimentation adéquate. Les bénéfices pour la mère et l'enfant sont nombreux et reconnus scientifiquement.

Les autorités de santé internationales œuvrent depuis les années 80 pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel à travers le monde. De nombreux plans et recommandations ont été préconisés afin d'augmenter son taux d'initiation, son exclusivité et sa durée dans les pays industrialisés ou en voie de développement.

De nombreux facteurs entrent en jeu dans le choix que fait une femme d'allaiter ou non son enfant. Il s'agit d'une pratique intime s'inscrivant dans une histoire sociétale, familiale et personnelle. Cependant, toute femme a le droit à une information claire et précise sur le meilleur moyen de nourrir son enfant et sur les moyens d'y parvenir. Si une femme fait le choix d'allaiter son enfant, elle doit pouvoir avoir accès à un accompagnement et un soutien approprié, dispensé par des professionnels formés. Le rôle des professionnels de santé des maternités est donc primordial dans cet accompagnement. L'OMS et l'UNICEF ont rédigé les «Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel» à destination des professionnels des services de maternité, détaillant les actions à mettre en œuvre au sein des services de maternité pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. La deuxième condition indique la nécessité qu'une formation appropriée sur l'allaitement maternel soit dispensée aux professionnels de santé.

Malgré une augmentation récente, la France reste en retard avec un taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité à 60% en 2010. Le taux vendéen d'allaitement à la sortie de la maternité est encore plus bas. Il s'agit d'un des taux les plus bas de France, pour des diverses raisons, notamment historiques.

Nous avons donc voulu savoir si une dynamique de formation sur l'allaitement des professionnels de santé des maternités vendéennes était en place, condition indispensable dans le processus de promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel au niveau sociétal.

Nous avons initialement réalisé un état des lieux de l'allaitement en France et dans le monde, puis une étude descriptive afin de réaliser un état des lieux de la formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé des maternités vendéennes.

## Première Partie : Etat des lieux

### I- L'allaitement maternel en Europe, en France et en Vendée

#### A- Définitions

Selon l'ANAES (1):

- le terme *allaitement maternel* est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère.
- *L'allaitement est exclusif* si le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l'eau.
- *L'allaitement est partiel* : lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80 % des besoins de l'enfant ; moyen si elle assure 20 à 80 % de ses besoins et faible si elle en assure moins de 20 %.
- *la réception passive* (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.
- *Le sevrage* correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel.

Cette terminologie standardisée prend en compte les définitions de l'OMS et de l'Intergency Group for Action on Breastfeeding. Cependant, il est important de noter que l'absence de définition précise de l'allaitement maternel dans les études est une limite à la comparaison des stratégies d'encouragement de l'allaitement, à l'évaluation de sa mise en œuvre, de ses modalités et de sa durée.

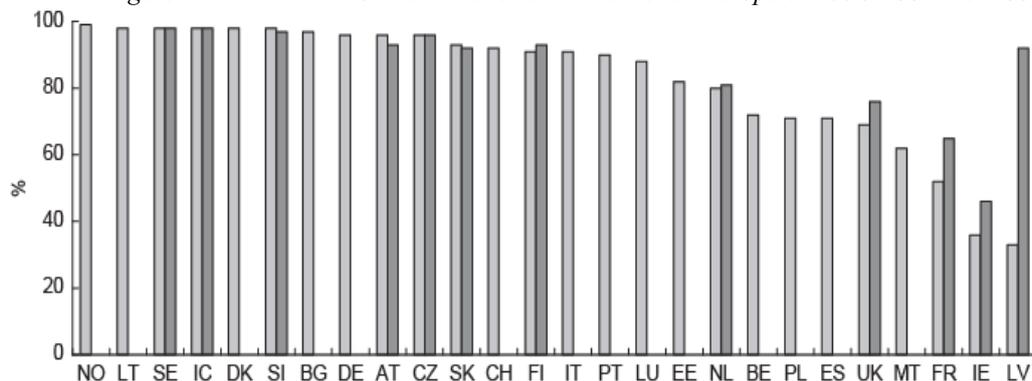
#### B- L'allaitement maternel en Europe

Comme le montre la figure 1, il existe une grande disparité du taux d'initiation de l'allaitement maternel en Europe, avec des taux très élevés dans le Nord et l'Est et des taux plus faibles dans le Sud et l'Ouest (2).

Malgré son augmentation récente, la prévalence de l'allaitement en France se situait parmi les plus faibles d'Europe au début des années 2000 et toujours en 2007.

Le taux d'initiation de l'allaitement maternel a également augmenté dans la plupart des pays Européens au cours des dernières années : au Royaume-Uni, l'allaitement est passé de 62 % en 1990 à 70 % en 2005 ; en Italie, il est passé de 85 % en 1995 à 91 % en 1999 (3).

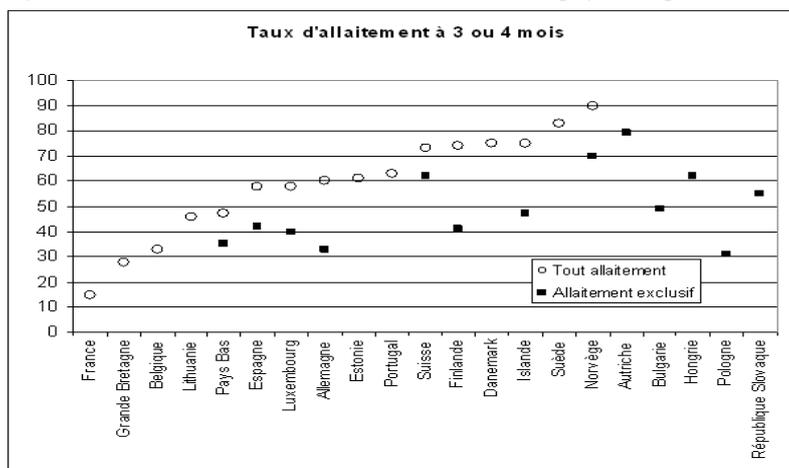
Figure 1: taux d'initiation de l'allaitement maternel en Europe en 1998-2002 ■ et 2003-2007 ■ (2)



NO = Norvège, LT = Lituanie, SE= Suède, DK = Danemark, SI=Slovénie, BG=Bulgarie, DE=Allemagne, AT=Autriche, CZ=République tchèque, SK=Slovaquie, CH=Suisse, FI=Finlande, IT=Italie, PT=Portugal, LU=Luxembourg, EE=Estonie, NL=Pays-Bas, BE=Belgique, PL=Pologne, ES=Espagne, UK=Grande-Bretagne, MT=Malte, FR=France, IE=Irlande, LV=Lettonie

La durée de l'allaitement en France est également une des plus courtes d'Europe : en 2000, le taux d'allaitement à 3 mois était de 15 % (allaitements exclusifs et partiels confondus) contre 90 % en Norvège dont 70 % d'allaitement exclusif (4).

Figure 2: Taux d'allaitement à 3 ou 4 mois dans les pays européens (5)



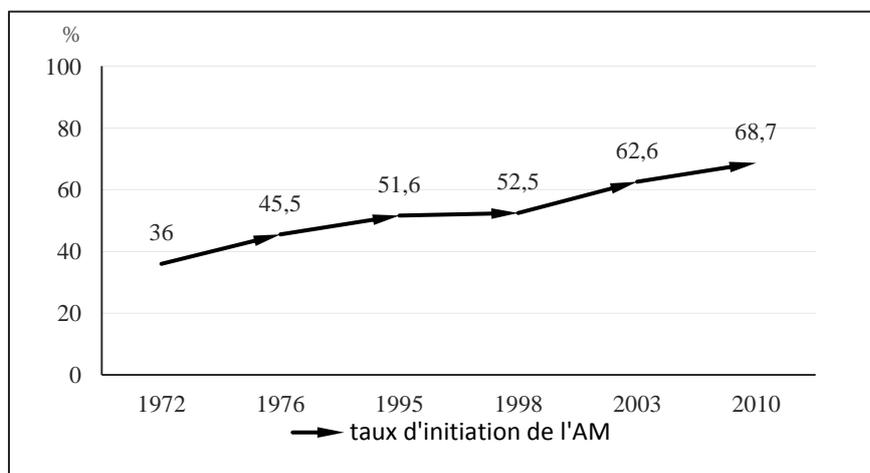
Il est important de noter que le recueil des données varie d'un pays à l'autre, certains différencient allaitement exclusif et partiel d'autres non ; le temps de recueil peu également varier : taux d'initiation, taux à la sortie de la maternité, à 6 semaines (Espagne).

## C- L'allaitement maternel en France

Les données françaises sur l'allaitement proviennent du dépouillement des certificats de santé du huitième jour et des enquêtes nationales périnatales (elles reposent sur le principe d'un recueil minimal d'informations sur l'état de santé et les soins périnataux à partir d'un échantillon représentatif des naissances).

La proportion d'enfants allaités pendant leur séjour en maternité, de façon exclusive ou partielle, a augmenté régulièrement, mais lentement, entre 1972 et 1981 : le taux était de 36% en 1972, 45,5% en 1976, 51,6% en 1995, 52,5% en 1998, 62,6% en 2003 et 68,7 %, dont 60% d'allaitement exclusif en 2010 selon les ENP (3,6,7).

Figure 3 : taux d'initiation de l'allaitement maternel en France selon les ENP



Selon l'étude Epifane, en 2012, le taux d'initiation de l'allaitement maternel était de 69,1% ; 59,7% des nouveau-nés étaient allaités de façon exclusive, 9,3% de façon mixte.

A 1 mois, le taux d'allaitement était de 54,4% (35,4% de façon exclusive, 19% en allaitement mixte). Le taux d'allaitement exclusif diminue le plus fortement lors de la première semaine, puis continue de diminuer régulièrement mais de façon moins marquée les semaines suivantes (8).

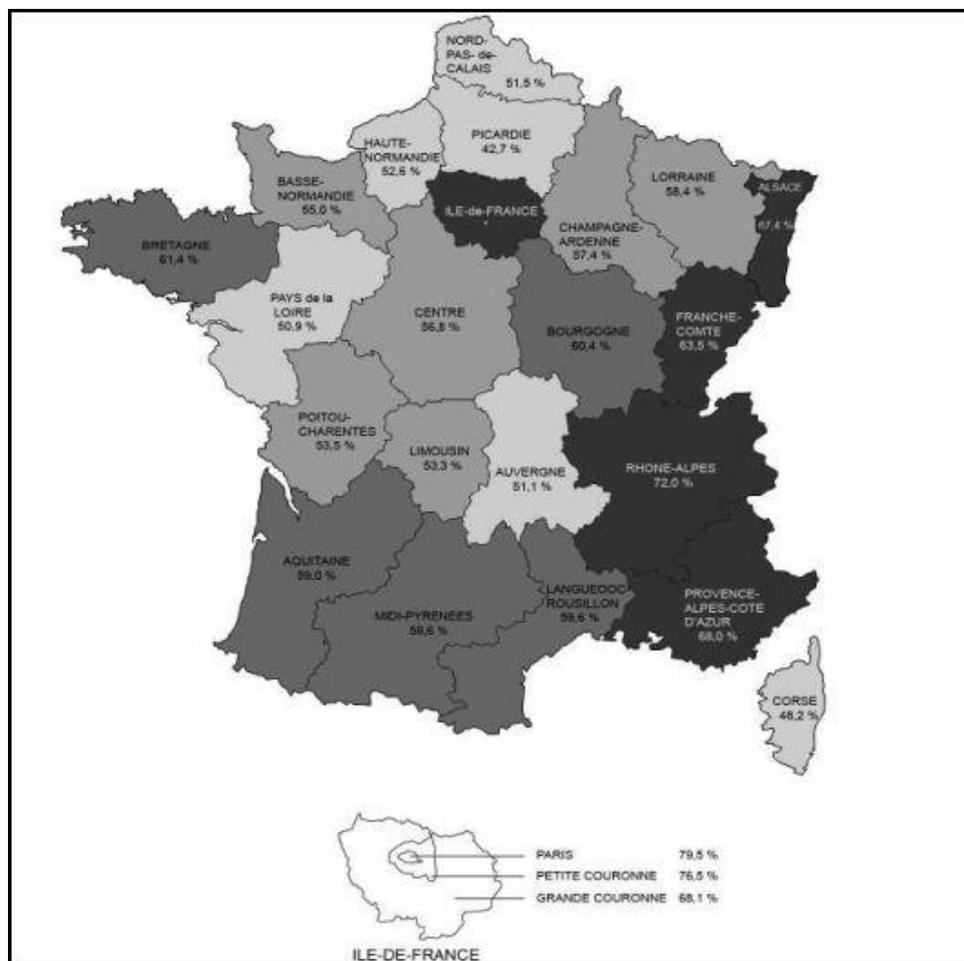
En l'absence d'évaluation épidémiologique régulière, on ne dispose pas de données sur la durée de l'allaitement maternel au niveau national. Sa durée médiane a été estimée à 10 semaines en 1998, mais il existe d'importantes disparités régionales (3).

Si on se réfère aux résultats du dépouillement des certificats de santé du 9<sup>o</sup> mois de 2011 (taux de couverture=40 %), 60,4% des enfants ont été allaités, 10,1% moins de 6 semaines, 9,8% entre 6 semaines et 3 mois, 20,7% entre 3 et 6 mois, 19,9% plus de six mois (9).

Il existe une grande variabilité inter-régionale, avec des taux d'initiation allant de 83.6 % dans les DOM (Guadeloupe, Guyane, Réunion) à 58.8% dans l'Ouest (Bretagne, Pays de la Loire et Poitou-Charentes) et 58.7 % dans le Nord (Nord Pas de Calais)

Au niveau régional, une forte proportion de population urbaine, étrangère, de niveau d'études élevé, et une forte densité de sages-femmes ou d'obstétriciens sont associées à une prévalence plus élevée d'allaitement (6).

Figure 4 : taux régional d'initiation de l'allaitement maternel en 2003 selon l'ENP (3)



## D- L'allaitement maternel au niveau régional et départemental

Le réseau «Sécurité-Naissance Naître-Ensemble» de Loire Atlantique recueille tous les ans auprès des cadres sages-femmes des données agréées des activités des maternités.

Le taux régional d'allaitement maternel à la sortie de la maternité fait partie des plus bas de France, notamment le taux vendéen.

En 2011 le taux régional d'allaitement maternel à la sortie de la maternité était en baisse : 54,4% contre 55,8% en 2010 (taux le plus haut depuis 2005).

Au niveau départemental, le taux est encore plus bas : 50,8% en 2010.

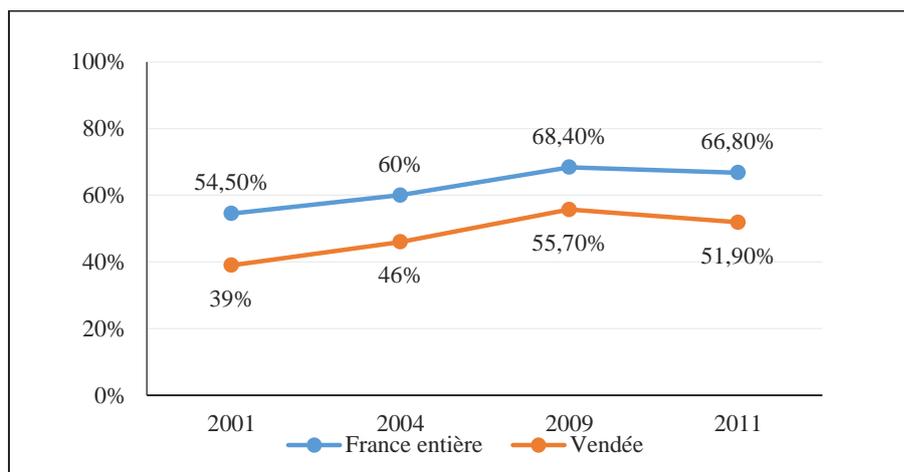
Les abandons de l'allaitement maternel à la maternité au niveau régional semblent augmenter. Cependant le recueil des données semble difficile du fait de l'absence de dossier obstétrical informatisé dans la plupart des maternités (10).

Tableau 1 : Taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité par département (10)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Loire-Atlantique	54,1%	56,4%	59,4%	60,4%	59,8%	58,8%
Maine-et-Loire	50,1%	51,2%	52,8%	50,8%	50,7%	53,5%
Mayenne	53,0%	53,6%	52,3%	55,5%	57,6%	56,2%
Sarthe	53,1%	54,6%	58,9%	52,6%	56,2%	55,1%
Vendée	48,0%	49,5%	48,9%	50,2%	51,6%	50,8%
Pays de la Loire	51,8%	53,7%	55,8%	55,2%	55,8%	55,7%

Comme le montre la figure 5, si on se réfère aux résultats obtenus par le dépouillement des certificats du huitième jour, le taux d'initiation de l'allaitement maternel en Vendée était de 51,9% en 2011 contre 39% en 2001 avec une baisse entre 2009 et 2011. Ce taux est certes inférieur au taux national mais son évolution est quasiment parallèle au taux national où l'on retrouve également une baisse entre 2009 et 2011 (7,11,12).

Figure 5 : Evolution du taux d'initiation de l'allaitement maternel en France et en Vendée selon les certificats du huitième jour de 2001 à 2011



## II- Promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel : textes et recommandations

### A- Au niveau international

#### 1- 1981 : Le code international de commercialisation des substituts de lait maternel

Il a été adopté le 21 mai 1981 suite à la Trente-Quatrième Assemblée Mondiale de la Santé. Il découle d'un travail conjoint de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour le maintien de la pratique de l'allaitement maternel. Il vise à réglementer la promotion des substituts du lait maternel, et concerne la promotion directe au public, la promotion dans les services de santé et aux les professionnels de santé. Il s'agit d'une recommandation aux gouvernements, les incitant à l'appliquer par des mesures législatives ou réglementaires propres à leur situation nationale (13).

En 1974, la Vingt-Quatrième Assemblée Mondiale pour la Santé demande aux états membres de « prendre des mesures en matière de publicité relative aux aliments pour bébés, notamment en édictant des codes de pratiques publicitaires et une législation appropriées s'il y a lieu ». La promotion de produits manufacturés de remplacement du lait maternel est mise en cause dans le déclin de l'allaitement maternel dans le monde, avec d'autres facteurs socio-culturels. En octobre 1979, une réunion conjointe sur l'alimentation du nourrisson et du jeune

enfant a eu lieu à Genève. Un des thèmes traité a été la « mise au point d'une commercialisation et d'une distribution appropriées de substituts du lait maternel »

Le texte définitif est adopté le 21 mai 1981 à l'unanimité, par 118 voix contre 1 (les Etats-Unis) et 3 abstentions.

Le Code s'applique à tous les aliments présentés comme pouvant remplacer totalement ou partiellement le lait maternel : les préparations pour nourrissons (0 à 4 mois), les laits "2ème âge" ou "de suite" (5 mois-1 an), les laits "de croissance", les jus de fruit, tisanes, et autres aliments, surtout quand leur mode d'administration est le biberon. Il s'applique également aux tétines et biberons. Il s'adresse principalement aux gouvernements et aux fabricants. Indépendamment de toutes mesures législatives, les fabricants et distributeurs doivent faire en sorte que leur conduite soit conforme aux dispositions du Code (Il n'existe cependant pas de sanctions).

Voici un résumé du code :

1. Interdiction de la promotion au grand public.
2. Interdiction de donner des échantillons gratuits aux familles ou aux mères.
3. Interdiction de toute promotion de produits dans le système de soins de santé, incluant la distribution d'aliment gratuit ou à bas prix.
4. Interdiction d'utiliser du personnel payé par les fabricants pour contacter ou donner des conseils aux mères.
5. Pas de cadeaux personnels ou d'échantillons gratuits aux agents de santé. Si les agents de santé reçoivent de tels produits, ils ne doivent pas les donner aux mères.
6. Pas d'image de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrissons sur l'étiquette des produits.
7. Les informations fournies par les fabricants et les distributeurs aux professionnels de la santé doivent être scientifique et se borner aux faits.
8. Chaque emballage ou étiquette doit clairement mentionner la supériorité de l'allaitement au sein et comporter une mise en garde contre les risques et le coût de l'alimentation artificielle.
9. Pas de promotion du lait condensé sucré, ou d'autres produits inappropriés comme aliments pour nourrissons.
10. Fabricants et distributeurs doivent suivre les dispositions du Code, même si les pays n'ont pas adopté de mesures législatives adéquates.

En août 2005, 61 pays sur 192 n'avaient toujours pas adopté de législation fondée sur le Code, et de nombreux autres pays n'ont adopté que quelques-unes des mesures de ce code. La majorité des pays de l'Union Européenne ont une législation fondée sur une directive européenne datant de 1991(14).

## 2- 1989 : La convention sur les droits de l'enfant

La convention relative aux droits de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989 et signée par la France le 26 janvier 1990. La France est le deuxième pays européen à avoir ratifié cette convention. Le Parlement français, par une loi du 2 juillet 1990, en a autorisé la ratification qui est intervenue le 7 août 1990. Conformément à l'article 49 de la Convention, celle-ci est entrée en application en France le 6 septembre 1990.

L'article 24 de la convention reprend les obligations des gouvernements (« les Etats Parties ») à diminuer la mortalité infantile et à combattre malnutrition et maladie en prenant des mesures pour assurer 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, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information » (15).

### 3- 1989 : « Protection, soutien et encouragement de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité »

Il s'agit d'une déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF définissant la place et le rôle des services de maternité et des services de soins aux nouveau-nés dans la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement. Elle a eu lieu à Genève en 1989.

C'est lors de cette déclaration qu'ont été énoncés pour la première fois les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (16) (Annexe 1).

Cette déclaration s'adresse « partout où sont offertes les prestations de maternité » :

- aux autorités nationales compétentes,
- aux responsables des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale,
- aux médecins-praticiens, sages-femmes, personnels infirmiers et autres des maternités et des établissements de soins aux nouveau-nés,
- aux groupements des professionnels de santé
- aux associations de soutien aux mères de famille.

Le rôle des professionnels de santé travaillant dans les maternités est mis en avant dans le processus de protection, d'encouragement et d'accompagnement de l'allaitement maternel. Leurs pratiques sont mises en cause dans le recul de l'allaitement maternel « soit parce qu'ils n'aident ni encouragent les mères à nourrir leurs enfants au sein, soit parce qu'ils adoptent des pratiques et des procédures qui dissuadent la mère de commencer normalement, puis de continuer, à nourrir son enfant au sein » (16).

Les deux objectifs principaux de cette déclaration sont de mieux faire comprendre le rôle déterminant des services de santé dans l'encouragement et la protection de l'allaitement maternel et de décrire les pratiques nécessaires à l'information et au soutien des mères.

Pour cela, sont décrits dans cette déclaration les pratiques et actions à mettre en œuvre au sein des maternités afin de promouvoir, encourager et soutenir l'allaitement maternel :

- L'importance d'une formation des professionnels de santé sur l'allaitement maternel, au cours de leurs études et après leur embauche.
- Le rôle des professionnels de santé dans le processus de soutien, d'encouragement et de protection de l'allaitement maternel au sein de la société
- La mise en place de politique de service en faveur de l'allaitement maternel.
- L'information de toutes les femmes enceintes sur la pratique de l'allaitement maternel.
- La nutrition pendant la grossesse et l'allaitement, l'utilisation de toxiques et médicaments au cours de l'allaitement.
- Les soins pendant l'accouchement et en période périnatale. L'importance du peau à peau et de la tétée précoce.
- Les pratiques favorisant le démarrage de la lactation (cohabitation mère-enfant 24h sur 24 et ces bénéfiques, allaitement à la demande, position du nouveau-né au sein, non utilisation de compléments, éviter tétine et sucette)
- La préparation et l'orientation des femmes à la sortie de la maternité
- L'aide à la création et au fonctionnement d'associations de soutien aux mères souhaitant allaiter.
- La création de consultations de suivi 1 semaine après la sortie.

Une annexe est également réalisée pour permettre à ces professionnels d'évaluer le degré d'adéquation du soutien apporté à l'allaitement maternel dans les maternités.

#### 4- 1990 : La déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel.

La déclaration d'Innocenti a été élaborée et adoptée lors de la réunion scientifique mondiale « L'allaitement maternel dans les années 1990, une initiative mondiale » organisée par l'OMS et l'UNICEF, coparrainée par l'Agence pour le Développement International et l'Agence Suédoise de Développement international. Elle s'est tenue au Spedale Degli Innocenti à Florence (Italie), du 30 juillet au 1 août 1990. Trente pays étaient représentés (17).

Elle rappelle l'importance globale de l'allaitement et les responsabilités qui incombent à tous les gouvernements de mettre en œuvre des programmes pour promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement. Elle rappelle également que tout le personnel de santé au contact de femmes enceintes devrait recevoir la formation nécessaire pour pouvoir mettre en œuvre ces politiques en matière d'allaitement maternel.

Le principal objectif défini lors de cette déclaration est que « chaque femme ait la

possibilité d'allaiter de façon exclusive de la naissance à l'âge de 4 à 6 mois et jusqu'à l'âge de 2 ans et plus avec une alimentation de complément adéquat».

Quatre cibles opérationnelles destinées aux gouvernements sont alors définies, afin de créer « un climat de soutien aux femmes faisant ce choix » :

- Désigner un coordonnateur national et créer un comité national multisectoriel pour la promotion de l'allaitement maternel.
- Faire en sorte que les établissements ayant une maternité respectent les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ».
- Mettre en place des mesures permettant la mise en œuvre du code international de commercialisation des substituts de lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'OMS
- promulguer des lois protégeant le droit des femmes allaitantes qui travaillent et en assurer l'application.

Il est également fait appel aux organisations internationales pour :

- Élaborer des stratégies d'action en vue de la protection, de l'encouragement et du soutien de l'allaitement maternel au niveau mondial et organiser le suivi et l'évaluation de leur application.
- Donner leur appui à la réalisation d'analyses et d'études sur la situation au niveau des pays. Aider à la définition d'objectifs nationaux et de buts pour leur action.
- Encourager et appuyer les activités des autorités nationales intéressant la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation de leurs politiques en matière d'allaitement maternel.

#### 5- 1991 : L'initiative « Hôpital Ami des Bébé »

Pour donner suite à la déclaration d'Innocenti, l'OMS, l'UNICEF et l'Association Internationale de Pédiatrie ont lancé le concept « Hôpital Ami des Bébé » en 1991.

Cette initiative est adoptée par la résolution WHA 45-34, le 14 mai 1992 (18).

Initialement, son principal objectif était de faire en sorte que toutes les maternités deviennent des centres de soutien à l'allaitement maternel. Sa politique actuelle est basée sur l'accompagnement et le bien-être de tous les nouveau-nés et leur famille. Elle reste cependant fondée sur le soutien, l'encouragement et l'accompagnement de l'allaitement maternel.

L'obtention du label international « Ami des Bébé » repose sur le respect des « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » et du code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ainsi que sur l'obtention d'un taux d'allaitement exclusif de la naissance à la sortie de la maternité d'au moins 75% (19).

En 1992 sont établis les textes proposant des outils (d'évaluation des maternités, cours de formation de 18heures à destination des professionnels de santé des maternités, règles mondiales d'obtention du label) et précisant les modalités d'évaluation extérieure des

hôpitaux.

Ces documents ont été révisés en 2006, prenant en compte les dernières données scientifiques ainsi que l'expérience acquise au niveau mondial (20).

Ont été ajoutés des éléments concernant :

- La formation pratique des soignants : au moins 80% des soignants en contact avec les mères doivent avoir reçu une formation de 20h dont 3 h de pratique clinique supervisée dans les 6 mois suivant leur arrivée dans le service (21).
- L'accompagnement des mères qui n'allaitent pas et l'accompagnement des femmes pendant le travail et l'accouchement.
- Des directives spécifiques pour les pays à forte endémie de VIH

Ces révisions ont été intégrées dans les textes français en 2007 et 2008 hormis ceux concernant l'accouchement (22,23).

En 2007, on compte près de 20 000 hôpitaux « Amis des Bébés » dans le monde, environ 650 en Europe dont plusieurs CHU. Dix-sept pays européens ont déjà des CHU labellisés et de nombreux hôpitaux ont été réévalués plusieurs fois (24).

En France, l'initiative « Hôpital Ami des Bébés » a débuté en 2000, organisé par la CoFam dépositaire du concept en accord avec l'OMS et l'UNICEF. Au début de l'année 2001, l'association IHAB-France a été créée à partir du groupe de la CoFam. Elle est indépendante depuis février 2011 (23).

Actuellement, 20 services français sont labellisés « Amis des bébés », ils réalisent 2.87% des naissances (25). Au niveau régional, on compte déjà 4 maternités labélisées : les maternités des centres hospitaliers d'Ancenis (en 2009, en attente de revalidation), de Saint-Nazaire (2010) (regroupée en 2012 avec la maternité de la clinique des Jardins des Plantes), des Sables d'Olonne (2011) et de Châteaubriant (2013) (annexe 2)

Le label attribué en France peut être national ou international, en fonction du degré de réponse à certaines recommandations mondiales (recommandations 4 et 11) et du taux d'allaitement exclusif à la sortie de la maternité (26).

Le label national est attribué à une maternité ou un hôpital s'il :

- Met en œuvre les « Dix Conditions pour le succès de l'allaitement maternel » de l'OMS/UNICEF
- Adopte pendant le travail et l'accouchement des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.
- Respecte le code de commercialisation des substituts du lait maternel (en particulier, l'élimination de la promotion et de la fourniture gratuite ou à prix réduit des substituts de lait mais aussi des biberons, tétines, etc.
- A mis en place depuis plus d'un an, un système de recueil de données sur l'alimentation des nouveau-nés afin de suivre régulièrement ses statistiques d'allaitement,
- Enregistre un taux d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de

maternité en progression par rapport aux années antérieures ou supérieur à 75 % (lors de l'évaluation, ce taux sera comparé aux statistiques départementales, en tenant compte des spécificités locales),

- A mis en place un travail en réseau avec des liens ou des actions en dehors de l'établissement, afin d'assurer de façon optimale l'information prénatale et le suivi post-natal : PMI, groupes de mères, généralistes, pédiatres, sages-femmes libérales, etc.

#### 6- Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

Rédigé en 1998 par l'OMS, ce document a pour but « d'analyser les données relatives à l'efficacité des « Dix Conditions » et de se faire l'outil de la promotion et de l'enseignement » pour que les directives et les pratiques soient fondées plus sur la recherche que sur des coutumes et des suppositions (27).

En effet, les « dix conditions pour le succès de l'allaitement » étant connues, il subsistait le besoin d'une révision claire et critique des données disponibles. Une recherche bibliographique a donc été effectuée afin de mettre à jour toute publication relative à l'une ou l'autre des « Dix Conditions » et de mesurer leur impact sur l'allaitement dans les établissements de soins.

#### 7- 2003 : Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Elle a été élaborée conjointement par L'OMS et l'UNICEF en 2003.

Fondée sur des réalisations antérieures (initiative hôpital ami des bébés, code de commercialisation des substituts de lait maternel, déclaration d'Innocenti), elle a pour but de décrire comment « améliorer, par une alimentation optimale, l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et, ainsi, la survie du nourrisson et du jeune enfant » (28).

L'allaitement maternel est en fait le sujet prédominant de cette stratégie.

Il est recommandé un allaitement maternel exclusif pour tous les nourrissons en bonne santé pendant 6 mois, puis jusqu'à 2 ans en complément d'aliments adaptés : « L'allaitement maternel est le meilleur moyen de fournir une alimentation idéale pour la croissance et le développement du nourrisson en bonne santé ; il fait aussi partie intégrante de la maternité et il a des répercussions importantes pour la santé de la mère. Pour avoir une croissance, un développement et une santé optimaux, le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie [...] Par la suite, en fonction de l'évolution de ses besoins nutritionnels, le nourrisson doit recevoir des aliments complémentaires sûrs et

adéquats du point de vue nutritionnel, tout en continuant d'être allaité jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. » (28).

Les objectifs spécifiques de la stratégie sont :

- d'améliorer la sensibilisation aux principaux problèmes touchant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, de définir les approches à suivre pour les résoudre et d'offrir un cadre d'interventions.
- d'améliorer l'engagement des gouvernements, des organisations internationales et des autres parties intéressées en faveur de pratiques d'alimentation optimales pour le nourrisson et le jeune enfant.
- de créer un environnement permettant aux mères, aux familles et aux autres personnes qui s'occupent des enfants d'effectuer des choix en pleine connaissance de cause concernant les pratiques d'alimentation optimales du nourrisson et du jeune enfant et d'appliquer ces choix.

Les rôles des gouvernements et des autres parties intéressées, notamment des associations de professionnels de la santé sont définis.

L'obligation première des gouvernements est de « formuler, mettre en œuvre, suivre et évaluer une politique nationale sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, accompagnée d'un plan d'action détaillée de tous les agents de santé concernant l'allaitement maternel et l'alimentation du jeune enfant. »

Il est demandé aux associations de professionnels de santé de :

- veiller à la formation initiale de tous les agents de santé concernant l'allaitement maternel et l'alimentation du jeune enfant.
- d'apporter une formation sur les moyens de fournir un appui de qualité à l'allaitement exclusif et à la poursuite de l'allaitement ainsi qu'à une alimentation complémentaire appropriée dans tous les services néonataux, pédiatriques, de santé génésique, nutritionnels et de santé communautaire.
- de promouvoir l'importance de l'obtention et du maintien du label « Amis des Bébé » par les services de maternité dans les hôpitaux et dispensaires, conformément aux dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel et le principe du refus d'un approvisionnement gratuit ou à des conditions avantageuses de substituts du lait maternel, de biberons et de tétines.
- de respecter intégralement leurs responsabilités en vertu du code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée Mondiale de la Santé, ainsi que des mesures nationales adoptées pour leur donner effet.
- d'encourager la création et la reconnaissance de groupes d'appui communautaire et orienter les mères vers ces groupes.

8- 2005 : Deuxième déclaration d'Innocenti.

Cette déclaration a été réalisée pour la célébration du quinzième anniversaire de la déclaration d'Innocenti de 1990.

Il est rappelé que l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois, puis jusqu'à l'âge de 2 ans associé à une alimentation complémentaire est essentiel pour l'amélioration de la santé et la survie des enfants à travers le monde (29).

Pour ce, les quatre objectifs opérationnels de la déclaration d'Innocenti de 1990 sont repris, auxquels sont ajoutés cinq nouveaux objectifs portant sur :

- la mise en place de politiques nationales sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- la protection et l'encouragement de l'allaitement exclusif pendant six mois et sa poursuite jusqu'à l'âge de deux ans par le secteur de la santé.
- la promotion d'une alimentation complémentaire adéquate, sûre et appropriée parallèlement à la poursuite de l'allaitement maternel.
- les conseils à apporter sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans des situations de difficulté exceptionnelle et sur le soutien dont ont besoin les mères, les familles et des autres personnes qui s'occupent des enfants.
- la mise en place de mesure permettant de donner effet au code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Concernant la formation des professionnels de santé, il est demandé :

- à tous les gouvernements qu'ils « veillent à ce que la formation préalable et en cours d'emploi de tous les professionnels de santé comporte les contenus nécessaires à l'acquisition de compétences appropriées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant de manière à ce que ces personnes soient en mesure d'appliquer les politiques relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et puissent par des interventions et des conseils parfaitement adaptés, aider les femmes à allaiter leurs enfants et à leur donner une alimentation complémentaire dans des conditions optimales. »
- aux organisations non gouvernementales d'utilité publique qu'ils « Accordent un rang de priorité plus élevé à la protection, à la promotion et au soutien des pratiques alimentaires optimales, y compris à la formation appropriée des agents sanitaires et communautaires, et améliorent l'efficacité par la coopération et l'entraide. »

## B- Au niveau européen

- 1- Directives en rapport avec le code international de commercialisation de substituts de lait.

*La directive 91/321/CEE (30)* prévoit les règles de commercialisation des préparations pour nourrissons et des préparations de suite destinées aux nourrissons en bonne santé dans la Communauté Européenne. Elle permet également aux États membres de mettre en application les principes et les objectifs du code international des substituts du lait maternel.

Parmi ces règles de commercialisation, elle détermine les ingrédients alimentaires autorisés, les critères de composition, les substances qui peuvent être utilisées pour la fabrication des préparations concernées, les dénominations de vente, les mentions obligatoires d'étiquetage.

La publicité pour les préparations pour nourrissons doit être limitée aux publications spécialisées en puériculture et aux publications scientifiques. Les États membres sont chargés d'assurer une information objective et cohérente concernant l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants.

*La directive européenne 2006/141/CE (31)* concerne les préparations pour nourrissons (0-6 mois) et les préparations de suite (6-12 mois). Elle rappelle que :

- « Dans le souci d'assurer une meilleure protection de la santé des nourrissons, il convient que les règles de composition, d'étiquetage et de publicité [...] soient conformes aux principes et aux buts formulés par le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel »
- « Étant donné l'importance que revêt pour les femmes enceintes et les mères de nourrissons, dans le choix du type d'alimentation pour leur enfant, l'information diffusée sur l'alimentation infantile, il est nécessaire que les États membres prennent les mesures appropriées de manière à ce que cette information assure un usage adéquat des produits concernés et n'aille pas à l'encontre de la promotion de l'allaitement maternel. »

Cette directive a été transcrite en droit français par l'arrêté du 11 avril 2008.

## 2- Plan d'action sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel en Europe

Le premier plan d'action pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel a été présenté lors de la conférence européenne sur la promotion de l'allaitement maternel en Europe le 18 juin 2004 à Dublin (32).

Ce plan résultant d'un travail plutôt académique, il a été décidé de le tester. Ce projet a été accepté et financé par la Commission Européenne en 2005. Le test a été réalisé dans 8 pays ou région dont la France (Rhône-Alpes). Sa mise en place a rencontré des difficultés de différentes natures en fonction des pays, mais il a prouvé partout son utilité comme guide d'évaluation de la situation et de développement de politiques ou de plans (33).

Il a donc été révisé et remis à jour en 2008, mais ne diffère que de peu du premier plan d'action. Ce plan rappelle que la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement

maternel sont une priorité de santé publique en Europe et que l'allaitement maternel ne peut être protégé promu et soutenu qu'au travers d'une action concertée et coordonnée. Il se veut être un modèle de programme mettant en évidence les interventions qu'un plan national ou régional devrait comporter pour réaliser cette protection, promotion et ce soutien de l'allaitement maternel efficaces. Il est dit la nécessité que chaque étape du plan soit consolidée par:

- Une politique, une programmation, une gestion et un financement efficace.
- Une communication de haut niveau et de qualité pour le changement d'attitudes et de comportement.
- Une formation initiale et continue des professionnels de santé appropriée avec une supervision qui soutient.
- Une évaluation et un contrôle de toutes les initiatives mises en œuvre au moment opportun.

Les résultats attendus de ce plan d'action sont :

- L'amélioration en Europe des pratiques et des taux d'allaitement (avec des accroissements significatifs pour l'initiation, l'exclusivité et la durée).
- De permettre à davantage de parents d'avoir confiance en eux et d'être satisfaits de leur expérience d'allaitement.
- L'amélioration du savoir-faire des professionnels de santé en ce qui concerne la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel et d'augmenter leur satisfaction dans leur pratique quotidienne.

Un des chapitres du plan est consacré à la formation des professionnels de santé. Il est rappelé que la formation initiale et continue de tous les groupes des professionnels de santé, en priorité les professionnels de première ligne de maternité et de pédiatrie, est nécessaire et doit être améliorée :

- « Les programmes d'études pré- ou post-graduées (en y incluant les livres d'études et le matériel recommandés) ainsi que les standards éducatifs doivent être révisés/développés pour assurer que les niveaux de compétences acquises en allaitement maternel et en lactation reflètent les standards de bonne pratique. Une stratégie visant à améliorer les compétences, acquis dans la formation initiale, des futurs professionnels de santé diplômés pour promouvoir, soutenir et protéger efficacement l'allaitement maternel aurait comme effet à long terme d'améliorer la qualité du soutien de l'allaitement et de réduire les coûts de formation continue »
- « Une priorité devrait être accordée pour assurer que les professionnels de santé de première ligne en maternité et en pédiatrie ont la possibilité de participer à des formations efficaces en connaissances sur la lactation et le savoir-faire en allaitement. La formation doit adéquatement couvrir les standards reconnus de meilleure pratique et devrait contenir des unités d'enseignement pratiques. La formation couvrira également les risques de l'alimentation aux substituts du lait maternel et les mesures de sécurité à mettre en place pour minimiser ces risques et assurer la sécurité lors de l'emploi de lait en poudre pour

nourrisson. Les producteurs et distributeurs de produits visés par le Code International ne seront pas impliqués dans la fourniture de matériel, ni dans la formation, ni dans le financement par différents moyens, des formations au niveau des services de santé ou au niveau individuel. »

## C- Au niveau national

### 1- Textes en rapport avec le code international de commercialisation des substituts de lait

Un arrêté français du 11 Janvier 1994 (modifiant l'arrêté du 1er Juillet 1976), mentionne entre autre que : « l'emploi des termes "humanisé", "maternisé" ou de termes similaires est interdit » ; « l'étiquetage des préparations pour nourrissons ne peut comporter aucune représentation de nourrisson ni d'autres représentations ou textes de nature à idéaliser l'utilisation du produit »; « une mention relative à la supériorité de l'allaitement au sein » doit figurer sur l'étiquette, « précédée des termes "Avis important" »; « la publicité [...] ne doit contenir que des informations de nature scientifique et factuelle » (34).

Le 4 Juin 1994, parution, au Journal Officiel, de la loi n° 94-442. Elle interdit la publicité pour le lait premier âge auprès du grand public et le don d'échantillons gratuits à la maternité (35). Un décret d'application est publié le 8 août 1998 pour préciser les cas où il est possible de donner des préparations pour nourrissons gratuitement.

### 2- Mai 2002 : Recommandations de l'ANAES

Ces recommandations pour la pratique clinique s'intitulent : « Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant » (1). Elles ont été élaborées à la demande conjointe de l'Association de recherche en soins infirmiers et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Elles proposent des conseils d'organisation et des modalités de mise en œuvre de l'allaitement maternel et de sa poursuite jusqu'à au moins 6 mois pour toutes femmes ayant accouché d'un enfant sain né à terme et s'adressent à tous les professionnels impliqués en périnatalité (médecins généralistes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, auxiliaires de puériculture).

Ces recommandations rappellent notamment la nécessité d'une formation initiale et continue des professionnels de santé en matière d'allaitement maternel.

Sont décrits :

- Les bénéfices et la durée optimale de l'allaitement maternel exclusif.
- Ses contre-indications.
- Les pratiques encourageant l'allaitement maternel avant la naissance.
- Les modalités de mise en œuvre et d'accompagnement de l'allaitement lors de sa mise en route : changements des pratiques et de l'organisation dans les maternités (« toutes interventions visant à changer les pratiques fondées sur tout ou partie des « dix conditions pour le succès de l'allaitement » proposées par l'OMS et l'UNICEF améliorent le taux d'allaitement à la sortie de la maternité et entraînent une augmentation de la durée de l'allaitement exclusif »), contact peau à peau et tétée précoce, cohabitation du nouveau-né avec sa mère, position du nouveau-né et prise du sein, durée et fréquence des tétées
- L'utilisation de compléments.
- La prévention et le traitement des difficultés de l'allaitement.
- Les pratiques qui encouragent et soutiennent l'allaitement dans sa durée
- La nutrition, les médicaments et la contraception chez une mère allaitante.

### 3- Mai 2004 : Recommandations concernant les sorties précoces après accouchement

Elles concernent les modalités et conditions permettant des sorties de la maternité hyper précoces (J0), très précoces (J1) et modérément précoces (J2).

En l'absence d'accompagnement, le RPDA est parfois cité comme une cause d'échec de l'allaitement (36). En effet, la prévention des problèmes liés à l'allaitement repose sur :

- La délivrance d'une information efficace sur l'allaitement.
- La reconnaissance, par la mère qui allaite, des manifestations d'éveil du nouveau-né afin de donner le sein dès les premiers signes d'éveil, et de la réalité du transfert du lait.
- Le report de la sortie jusqu'à ce qu'un professionnel de santé ait vérifié la prise correcte du sein et l'efficacité de la succion.
- Un soutien à domicile assuré par des professionnels formés ou des associations de mères allaitantes.

#### 4- Juin 2006 : guide de l'HAS : « Favoriser l'allaitement maternel Processus – évaluation »

Ce document est un guide destiné notamment aux services de maternité. Il a pour but de décrire les étapes et actions à mener dans la mise en place d'une démarche qualité autour du soutien de l'allaitement maternel (37). Il peut être utilisé pour différentes actions d'amélioration de la pratique :

- Formation sur les recommandations existantes pour chaque étape du processus de soutien de l'allaitement.
- Dossier de coordination entre les intervenants permettant d'harmoniser les pratiques, en particulier au sein de réseau de périnatalité.
- Evaluation des pratiques professionnelles individuelles, audit clinique sur une étape du processus, analyse d'événement indésirable.
- Programme d'amélioration de la qualité, protocolisé et évalué.

L'objectif de la démarche qualité est d'intégrer les recommandations professionnelles dans la pratique quotidienne, garantissant la qualité des soins délivrés dans une dynamique d'amélioration continue.

Ce guide se décompose en plusieurs parties :

- *Processus de soutien de l'allaitement* : Chaque étape du processus correspond à une activité professionnelle individualisée à un moment clé d'intervention auprès des parents et de leur enfant. Le processus est découpé en quatre phases : information sur l'allaitement durant la grossesse, démarrage de l'allaitement à la naissance, installation de l'allaitement exclusif, et poursuite de l'allaitement jusqu'au sevrage
- *Chemin clinique* : Ses objectifs sont la simplification des interventions des professionnels, l'amélioration de l'efficacité des soins, la clarification et la simplification de l'information donnée aux patients et l'optimisation des ressources humaines et matérielles. Il s'agit d'une planification de l'ensemble des actes à réaliser pour le soutien de l'allaitement maternel ; favorisant le consensus de l'équipe et la continuité des soins et permettant de redéfinir le rôle des différents intervenants.
- *Recommandations professionnelles utiles pour le chemin clinique* : sont reprises toutes les recommandations en vigueur pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel de la grossesse au sevrage. Une de ces recommandations est d'« évaluer les représentations et les connaissances des professionnels de l'équipe périnatale sur l'intérêt et la physiologie de l'allaitement maternel. La formation de l'équipe périnatale dans son ensemble permet d'harmoniser les connaissances, les pratiques et les messages délivrés par l'équipe. Les nouveaux professionnels doivent être formés à leur arrivée dans le service ou le réseau »

- *Critères d'évaluation* : Ils permettent de mesurer la réalisation des objectifs de qualité dans la pratique. Il s'agit de critères :
  - Professionnels : la formation des professionnels de santé du service est au premier plan.
  - Organisationnels concernant le service, le réseau ou le professionnel libéral
  - Individuels vérifiés dans les dossiers patients
  - Individuels vérifiés auprès de la (future) mère

## 5- Le Programme National Nutrition Santé (PNNS)

Le Programme National Nutrition Santé est un programme de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Il se décline en trois programmes successifs d'une durée de cinq ans chacun (2001/2005, 2006/2010, 2011/2015).

La promotion de l'allaitement maternel a été définie comme étant un de ces objectifs nutritionnels dès 2001 (38).

### - *Le PNNS 1 (2001/2005)* :

Son objectif concernant la promotion de l'allaitement maternel était de réduire le retard de la France dans la pratique de l'allaitement maternel en mettant en place « un contexte favorable à sa pratique et à sa prolongation ».

Pour ce, plusieurs actions ont été proposées, certaines ayant pour but de sensibiliser les professionnels de santé de première ligne à la pratique de l'allaitement maternel. La mise en place de formations sur l'allaitement maternel de ces professionnels était préconisée.

Toutes les actions ont été menées à bien, hormis le renforcement de l'application des directives européennes sur la promotion des substituts du lait maternel (39).

Ce programme a permis la réalisation :

- D'un guide à destination des professionnels de santé (« *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère* » paru en mars 2005, coordonné par le comité de Nutrition de la Société française de pédiatrie) (40).
- De recommandations (Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant (Mai 2002) et Allaitement maternel suivi par le pédiatre (Juillet 2005)).
- D'un CDROM conçu par l'association française de pédiatrie ambulatoire visant la promotion de l'allaitement maternel auprès des professionnels en contact avec les femmes et les familles durant les périodes pré et postnatales
- D'une modification du carnet de santé de l'enfant.

- De l'organisation de « Journées Régionales Allaitement » pour les professionnels de santé intervenant dans les débuts de l'allaitement, organisées par la CoFam et ayant pour but de les sensibiliser à la problématique de l'allaitement et de les inciter à suivre une formation.

- *Le PNNS 2 (2006/2010) :*

Ses objectifs étaient de poursuivre l'augmentation du taux d'allaitement maternel exclusif à la naissance afin de passer d'environ 55% en 2005 à 70% en 2010 et d'augmenter sa durée (41).

De nouvelles actions ont été préconisées :

- En direction des professionnels des secteurs social et sanitaire :
  - de promouvoir l'allaitement maternel en s'appuyant sur les commissions régionales de la naissance et les réseaux de périnatalité.
  - de poursuivre la sensibilisation initiée par des réunions interrégionales.
  - de diffuser en direction des services de maternité, des PMI, des médecins généralistes une information synthétique sur le sujet.
  - de favoriser, dans les plans de formation des professionnels de maternité, l'apprentissage des éléments pratiques pour la protection, la promotion et le soutien des femmes qui allaitent.
  - de nommer dans chaque maternité un professionnel référent sur les questions d'allaitement.
- En direction des femmes et des familles :
  - de promouvoir systématiquement l'allaitement maternel lors de la visite du quatrième mois de grossesse et de diffuser un dépliant sur l'allaitement.
  - de créer une communication positive sur le sujet, via Internet, afin de favoriser les échanges en dehors des professionnels.
  - de diffuser les guides nutrition du PNNS destinés aux femmes enceintes ou en désir de grossesse et de poursuivre la diffusion systématique dans les maternités du guide nutrition du PNNS de la naissance à 3 ans.
  - d'insérer une information sur la nutrition et les repères de consommation du PNNS à destination des femmes enceintes dans le carnet de maternité.
- Dans le domaine législatif : de proposer de lancer un rapport parlementaire faisant le point sur le respect de la législation en vigueur en matière d'allaitement maternel, son application, assurant la comparaison avec d'autres pays de l'union européenne et proposant les évolutions utiles et nécessaires.

Les mesures visant la promotion de l'allaitement maternel (réunions interrégionales, diffusion de l'outil PNNS auprès des professionnels de première ligne, incitation à la

formation des professionnels de maternité, mise en place de référent en allaitement au sein des services de maternité) se sont bien développées, notamment en PMI (42).

Les actions concernant la formation continue des professionnels de santé sur l'allaitement maternel (programme européen de formation des professionnels de santé, et formation initiale et continue des professionnels de santé concernés) étaient en cours en 2010. A noter que l'action concernant la sensibilisation des professionnels à l'allaitement n'a pu se faire qu'en 2007 puis à partir de 2009, après un arrêt en 2008 faute de crédits.

- *Le PNNS 3 (2011/2013) (3,43)*

Dans le cadre du PNNS3, un plan d'action spécifique « Allaitement maternel » a été rédigé en juin 2010 par le Pr Turck à la demande du directeur général de la santé (3).

Ce rapport analyse les conditions d'amélioration de la promotion de l'allaitement maternel en France. Il propose des actions dans des domaines aussi variés que le regard de la société sur l'allaitement, le droit des femmes à allaiter et le droit des enfants à être allaités, l'information auprès des femmes, des pères et des familles, la formation des professionnels de santé, les actions spécifiques dans la filière de soins, l'allaitement dans les populations défavorisées, l'allaitement des enfants prématurés et des enfants de faible poids de naissance, et la recherche.

Sont définis les moyens à mettre en œuvre pour la promotion de l'allaitement maternel à tous les niveaux de la société : organisme national, régional et local, maternités, domicile, travail, famille et public, ainsi qu'au niveau des populations fragiles.

Les actions nécessaires à l'amélioration de la formation initiale et continue des professionnels de première ligne y sont détaillées. Nous y reviendrons plus tard.

### III- La formation des professionnels de santé des maternités

Comme nous l'avons vu précédemment, depuis plus de 20 ans, recommandations, rapports, plans et déclarations internationaux, européens et nationaux font état de la nécessité d'une amélioration de la formation initiale et continue des professionnels de santé impliqués dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel (1,3,16,17,29,33,38).

De nombreuses études ont également démontré l'effet bénéfique de la formation des professionnels de santé sur le taux d'allaitement maternel exclusif et sur sa durée(44-46).

Le « plan allaitement » du Pr Turck propose une révision des programmes de formation des professionnels de première ligne (3).

## A- La formation initiale

### 1- Les médecins

#### - Lors des premiers et deuxièmes cycles des études médicales :

Pendant le premier cycle, les sujets concernant le sein, la lactation et l'allaitement sont traités au travers de différentes disciplines : anatomie, physiologie, histologie, biochimie ... L'organisation de l'enseignement dépend des universités. A Nantes la lactation est traitée en PCEM2 dans le module « mère et enfant-endocrinologie » (47).

Lors du deuxième cycle des études de médecine, l'allaitement est traité dans le module 2 « de la conception à la naissance » item N° 24. « Allaitement et complications : expliquer les modalités et argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel ; préciser les complications éventuelles et leur prévention. » (48). Quelques heures y sont dédiées (environ 2 heures).

#### - Lors du DES de gynécologie obstétrique

Les modalités de l'enseignement sont communes à toutes les régions. Pour l'inter-région Ouest, l'allaitement est traité au niveau local dans le module 3 (49). L'interne doit être capable de:

- Décrire les transformations mammaires survenant pendant la grossesse, l'initiation de la lactation, la montée laiteuse et son entretien. Savoir distinguer entre sécrétion et excrétion du lait.
- Expliquer les avantages et les modalités de l'allaitement maternel pour l'enfant et la mère, son rôle dans la relation mère-enfant.
- Décrire la composition du lait maternel, ses avantages au point de vue digestibilité et immunologique et le comparer aux laits artificiels.
- Faire la liste des médicaments passant dans le lait et connaître leurs effets sur l'enfant.
- Citer les différents procédés médicamenteux utilisés pour arrêter la lactation, en discuter les avantages, les inconvénients et les mécanismes d'action.
- Expliquer à la mère comment mettre et tenir son enfant au sein, les rythmes à respecter et la surveillance pondérale à exercer.
- Être conscient de l'importance du rôle des sages-femmes, des puéricultrices et de l'environnement dans la qualité et la réussite de l'allaitement.
- Expliquer le rôle de l'allaitement sur la reprise de l'ovulation et son implication dans la contraception.
- Expliquer les modalités du sevrage
- Enumérer les différentes complications mécaniques, inflammatoires et infectieuses de l'allaitement.
- Reconnaître entre elles les différentes complications inflammatoires et les traiter.
- Connaître le diagnostic différentiel avec la mastite carcinomateuse.
- Reconnaître le stade de collection : inciser, évacuer et drainer un abcès du sein

- Lors du DES de pédiatrie

L'enseignement théorique représente à peu près 240 heures dispensées sur 4 ans. L'un des quatorze modules devant être validés par l'interne est consacré à la nutrition et au métabolisme. Seules quelques heures sont donc consacrées à l'allaitement maternel (50).

## 2- Les sages-femmes

L'objectif n°28 de la formation est de « promouvoir l'allaitement maternel et assurer son suivi »(51). L'allaitement est un sujet traité au sein de différents modules disséminés tout au long de la formation. Le contenu de l'enseignement et le choix des méthodes pédagogiques est fonction des écoles de formations. Le « plan allaitement » du Pr Turck préconise que : « La compétence des étudiants dans le domaine de l'allaitement soit évaluée sur les terrains cliniques par des sages-femmes maîtres de stage formées à l'encadrement et à l'évaluation, et par des sages-femmes enseignantes. Les points suivants feront l'objet d'une attention toute particulière : la qualification nécessaire d'enseignants certifiés en allaitement ; la référence nécessaire aux outils pédagogiques développés par le CNA (comité national allaitement) ; la nécessité de réaliser des stages avec des professionnels ayant une expertise sur le sujet » (3). Il préconise également une harmonisation du contenu de l'enseignement et du choix des méthodes pédagogiques au sein des différentes écoles.

Actuellement à Nantes, l'enseignement de l'allaitement maternel est traité au sein de plusieurs modules tout au long du cursus. Une sage-femme spécialisée en allaitement est présente au sein de la structure. En première année, l'allaitement est traité dans le module « alimentation du nouveau-né et de l'enfant » : 2h30 sont dédiées à la physiologie de la nutrition, 6 h à l'allaitement maternel, 2 h à l'alimentation artificielle, 1 h à la présentation du lactarium et 2 h à l'alimentation du nourrisson jusqu'à l'âge de trois ans. En deuxième année, l'allaitement est étudié dans les modules « obstétrique », « puériculture et pédiatrie », « soins et surveillance des douze premières heures de vie », « examen de sortie, conseil en alimentation », et « examen d'un nouveau-né à terme ». Lors de l'année de licence, les étudiants peuvent faire le choix de suivre un enseignement optionnel sur l'allaitement.

## 3- Les puéricultrices

Le programme de formation des puéricultrices est vieux de trente ans, son contenu date de 1983. Une refonte du programme a été demandée par ces professionnels (52). Le Pr Turck préconise d'y augmenter la place d'allaitement maternel dans le nouveau programme (3).

#### 4- Les auxiliaires de puériculture

L'accompagnement de l'allaitement maternel est un des objectifs de formation, il est traité dans le module 1 « L'accompagnement d'un enfant dans les activités de la vie quotidienne » (53).

A l'IFAP de Nantes, environ neuf heures de formation sont consacrées à l'accompagnement de l'allaitement maternel : trois heures de formation théoriques, trois heures trente de travaux dirigés et deux à trois heures de conférences ayant lieu dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement (obligatoire) (54).

#### 5- Les aides-soignants

Il n'y a pas, au cours de leur formation, d'enseignement spécifiquement dédié à l'allaitement. Dans le module 3, un item porte sur la maternité (conception, grossesse, accouchement, suites de couches, nouveau-né) (55).

### B- La formation continue

La formation des professionnels de santé des maternités est la deuxième condition des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » de l'OMS et une pierre angulaire de l'IHAB (27,56). Cette condition est indispensable à un changement de pratique, améliorant les connaissances, compétences et attitudes vis-à-vis de l'allaitement. Elle permet notamment l'acceptation et la mise en place des « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (27). Son but est de créer un état d'esprit d'accueil et d'accompagnement en offrant des soins de qualité, en toute sécurité.

Plusieurs études ont montrés l'effet bénéfique d'une formation des professionnels de santé des maternités sur le changement de politique et de pratique dans les services, ainsi que sur l'exclusivité et la durée de l'allaitement.(44-46)

Le Pr Turck, dans son rapport préconise qu'une formation soit rendue obligatoire pour tous les professionnels de maternité, de service de néonatalogie et de pédiatrie, des professionnels PMI ainsi que pour tous les professionnels libéraux concernés. Le fait qu'elle soit facultative « augmente la probabilité d'une faible participation, souvent de personne déjà favorable à l'allaitement » (3).

## 1- Le type de formation recommandée au niveau international et national

Trois jours de formation constituent un minimum(27,57). Certaines études ont montré l'efficacité d'une formation de 3 jours (18 à 20 h) sur le taux d'exclusivité de l'allaitement maternel, le changement des pratiques professionnelles et le niveau de compétences en soutien de l'allaitement maternel (44,58,59).

Il est reconnu que la durée et le type de formation délivrée influe sur l'efficacité de celle-ci. Une formation interactive, en petit groupe, comportant plusieurs sessions et une mise en pratique apporte de bons résultats sur l'augmentation des compétences et des changements de pratiques des soignants (60).

L'OMS, dans le cadre de l'initiative « Hôpital Ami des Bébé », a mis au point un cours de formation de 18 à 20 h en 1993(61), révisé en 2009(21). Le but de cette formation n'est pas de faire des spécialistes en allaitement, mais d'apporter les connaissances et compétences de bases afin de promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel.

L'initiative « Hôpital Ami des Bébé » reconnaît que « Pour les soignants en contact permanent avec les mères, un programme de formation d'au moins 20 heures comprenant un minimum de 3 heures de pratique clinique supervisée est nécessaire pour développer les connaissances et compétences indispensables pour aider les mères adéquatement. »(56).

Les objectifs de cette formation sont d'acquérir des compétences (21)(21,57) :

- En communication (indispensable pour s'adresser aux femmes enceintes et aux jeunes mères).
- Permettant l'application des "Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel" et du code international de commercialisation des substituts de lait.
- Permettant de discuter avec une femme enceinte de l'importance de l'allaitement et des pratiques facilitants son instauration.
- Permettant de faciliter le contact peau à peau et la tétée précoce en salle de naissance.
- Dans l'accompagnement des mères dans l'apprentissage de la prise du sein, des positions d'allaitement, et de l'expression manuel du lait.
- Dans l'orientation des mères à la sortie de la maternité.
- Dans l'identification des pratiques favorisant ou interférant sur la mise en place et la poursuite de l'allaitement maternel.
- Dans le travail en équipe afin de mettre en évidence les barrières à l'allaitement et de trouver des solutions à mettre en place.

Pour ce, elle devrait aborder les sujets suivants (21) :

- Les recommandations internationales et nationales.
- L'initiative « Hôpital Ami des Bébé » et les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement ».
- Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- La physiologie de la lactation et ses conséquences pratiques.
- Rythme et besoin d'un nouveau-né.
- La promotion de l'allaitement maternel au cours de la grossesse.
- Les pratiques favorisant le démarrage de l'allaitement maternel : comment favoriser le contact peau à peau et la tétée précoce en salle de naissance.
- Les techniques de communication et de soutien d'une mère désirant allaiter ou allaitant.
- Les différentes positions d'allaitement, la prise du sein et les signes d'une tétée efficace.
- L'observation d'une tétée et son accompagnement.
- Les pratiques favorisant l'installation de l'allaitement maternel (cohabitation 24h/24, allaitement à la demande, pas d'apport de complément, pas de tétine ou sucette).
- Prévenir et prendre en charge les premières difficultés (« pas assez le lait », pleurs...).
- Examen et pathologies des seins et des mamelons au cours de l'allaitement maternel : cause, prévention et prise en charge.
- Aide au maintien de l'allaitement maternel si la prise du sein est impossible.
- Maintien de la lactation et apprentissage de l'expression du lait et de sa conservation en cas de séparation.
- La santé d'une femme allaitant (nutrition, contraception, maladie et médicament).
- Le travail en réseau et l'orientation des mères à la sortie de la maternité.

La pratique clinique supervisée permet la mise en pratique de la formation théorique. Elle peut être organisée avec le personnel compétent du service (par un consultant en lactation titulaire d'un DIU le référent en allaitement du service, formé), sans intervention extérieure, ce qui peut permettre d'impulser une attitude de compagnonnage entre collègues (62). Elle se déroule au lit du patient ou en consultation. Les quatre points clés à travailler sont :

- L'observation d'une tétée dans sa totalité et l'aide à apporter à la mère.
- L'écoute et l'information d'une femme enceinte ou d'une mère sur les besoins du nouveau-né, dans une des situations courantes du service.
- L'expression manuelle.
- La manière d'alimenter un nouveau-né avec les moyens utilisés dans le service (tasse, seringue, doigt,...).

## 2- Les formateurs

La CoFam a édité un guide permettant de définir les critères choix permettant de s'orienter dans le type de formation et le choix des formateurs (de nombreux instituts de formation de tous horizons proposant des formations sur l'allaitement maternel) (57).

Voici une liste, non exhaustive, d'instituts ou d'associations reconnus pour leur qualité de formation sur l'allaitement maternel:

- L'association IHAB France

Elle propose deux types de formations :

- Les formations IHAB réservées aux équipes de maternité et néonatalogie en démarche vers le label. Elles ont lieu à Paris deux fois par an.
- Les formations IHAB organisées en région avec les Réseaux de Périnatalité, destinées à toutes les équipes de maternité et néonatalogie, permettant de créer une dynamique régionale. En 2013, trois sessions sont organisées, avec les réseaux de périnatalité de Picardie, de Bretagne et de la région Centre (63).

- L'association Co-Naître (64)

Il s'agit d'une association à but non lucratif ayant pour but d'informer, de communiquer d'orienter et d'accompagner autour de la périnatalité.

Elle propose des formations de 3 jours pour les équipes des maternités, intitulées « accompagner l'allaitement maternel : compétences, rythmes et besoins du nouveau-né et de ses parents ». Chaque maternité peut adapter le programme de formation en fonction de ses besoins et objectifs propres. Les formations Co-Naître sont reconnues comme organisme de DPC.

- L'association La Leche League et leur département de formation : l'Am-F

La Leche League est une association de loi 1901 à but non lucratif (65) ; elle a été fondé en 1979 et est reconnue d'intérêt général depuis l'année 2000. Depuis plus de 20 ans, elle a développé un ensemble de services pour la formation continue des professionnels de santé permettant la diffusion des connaissances et des meilleurs pratiques issues de la recherche internationale.

Créé en 1986, Allaitement maternel-formation (Am-f) (département de formation pour les professionnels de santé de la Leche League), propose aux professionnels de santé des programmes de formation de 2 à 4 jours pour les équipes de maternité, pédiatrie, néonatalogie et PMI ou pour les professionnels exerçant en libéral.

- L'association SESAM ( Société Européenne pour le Soutien à l'Allaitement Maternel) (66)

Association Loi 1901 à but non lucratif, elle a été créée pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel selon l'initiative « Hôpital Ami des Bébé ». Les formations SESAM conçues pour des professionnels de santé s'appuient sur le cours créé par Wellstart à la demande de l'OMS / UNICEF basé sur les 10 points clés identifiés dans la déclaration de 1989.

- Le société Lactitude France (67)

Société de formation fondée en 1999, elle propose également des formations pour les services de maternité, reconnues par la CoFam.

### 3- Les autres types de formations

- Le diplôme interuniversitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel »:

Il s'adresse aux médecins, sages-femmes, puéricultrices et médecins. Sa durée est de un an (102 h de formation théorique) permettant d'acquérir des connaissances médicales approfondies concernant tous les aspects de la lactation humaine, de l'allaitement et de ses pratiques. Il est organisé en alternance par les universités de Toulouse, Rennes, Grenoble, et Lille (68).

- Le diplôme de Consultant en lactation IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants):

Les consultants en lactation IBCLC peuvent être infirmière, sage-femme, diététicienne, médecin ou animatrice de groupes de soutien expérimentée. La certification IBCLC est délivrée par l'IBLCE (International Board Of Lactation Consultant Examiners). Cette certification est revalidée tous les 5 ans par formation continue et tous les 10 ans en repassant l'examen. Elle valide les connaissances et compétences spécifiques des consultants en lactation. Elle est destinée à des personnes qui possèdent déjà des connaissances, des compétences, une expérience pratique approfondie d'aide aux mères.

- Journée nationale de l'allaitement (69)

Elle est organisée tous les ans par la CoFam et s'adresse à tous les professionnels de l'allaitement et aux équipes de terrain, leur permettant de se retrouver et d'échanger sur leurs pratiques. Elles permettent de « sensibiliser » et d'informer les professionnels de santé aux

différentes problématiques de l'allaitement maternel, afin de susciter une envie de formation et de changement de pratique.

- Formations dispensées par le Réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble :

Le réseau sécurité naissance Naître ensemble des Pays de la Loire propose annuellement une journée de formation sur l'allaitement maternel.

- Les « ateliers allaitement » :

Ils sont organisés et dispensés par des référents en allaitement ou un consultant en lactation dans certains services, ou par des associations de soutien en allaitement, par exemple l'IPA à Lyon (70) ; ils portent sur les différentes problématiques autour de l'allaitement maternel, par exemple « le refus du sein », « ostéopathie et trouble de la succion ».

#### 4- Le financement des formations

Le Code OMS et les Résolutions des Assemblées Mondiales de la Santé cherchent à protéger les familles des pressions commerciales et à éviter les conflits d'intérêts chez les professionnels de santé. Le but est de garantir à chacun une information de qualité, sans pression de l'industrie alimentaire infantile.

IHAB France demande de respecter les critères suivants si des financements de fabricants de substitut de lait maternel sont reçus par un service qui mène un projet IHAB :

- L'utilisation conforme aux exigences du Code OMS : évaluation professionnelle, recherche, bourse d'études, voyage d'études, participation à des conférences professionnelles ou activités analogues.
- La transparence de l'origine de ces financements et de leur utilisation : le personnel du service et la direction de l'établissement sont tenus informés des financements et des actions des associations.

Le financement des formations est principalement réalisé par les établissements hospitaliers. Ils doivent consacrer au minimum 2,1 % du montant de la rémunération de leur masse salariale :

- aux formations professionnelles initiales des agents sans qualification, accédant à un emploi dans la fonction publique hospitalière,
- aux formations destinées à assurer l'adaptation des agents à leur poste de travail et le développement de leurs connaissances ou compétences,
- aux préparations aux concours et examens professionnels,

- aux études favorisant la promotion professionnelle, débouchant sur des diplômes du secteur sanitaire et social,
- aux actions de reconversion,
- aux préparations à la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Ils peuvent cependant se libérer de cette obligation en versant tout ou partie de cette somme à l'organisme paritaire agréé par l'État, chargé de la gestion et de la mutualisation des fonds de formation : l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Ils élaborent chaque année un plan de formation pour leurs agents (71). Le plan de formation de chaque établissement est établi à sa propre initiative, au vu de son projet d'établissement. Il a pour but de répondre aux besoins de perfectionnement et d'évolution des services et aux nécessités de promotion interne. Chaque agent de santé possède, dès son arrivée dans la fonction publique hospitalière, un passeport de formation retraçant les formations et bilans de compétences accomplis.

Les associations de services peuvent également contribuer aux financements des formations. Les ressources peuvent provenir de dons de fabricants de substitut de lait, prestataire de photographie...

Les fabricants de substitut de lait maternel ont fortement intérêt à financer les services utilisateurs et prescripteurs de leurs produits. Comment sortir de ce conflit d'intérêt ?(72)

Au total, les autorités internationales via l'OMS et l'UNICEF ont décrit en 1989 le « rôle spécial des services liés à la maternité » dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel. La formation des professionnels de santé de première ligne (toutes catégories professionnelles étant en contact avec les mères), a été définie comme étant une des conditions indispensables dans ce processus. Depuis, les plans et rapports internationaux, européens et nationaux vont dans le même sens, indiquant la nécessité d'une formation des professionnels de santé de première ligne.

Le taux d'initiation de l'allaitement maternel, son exclusivité et sa durée en France, font partie des plus bas d'Europe. Ces taux sont variables en fonction des régions. La région des Pays de la Loire a un des taux les plus bas de France (55.8% en 2010), le taux vendéen est encore plus bas (50.8% la même année) et ce de façon historique.

Face à cet état des lieux, nous nous sommes donc demandé si une dynamique de formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé avait été mise en place au sein des maternités vendéennes.

Le principal objectif de cette étude a donc été de dresser un état des lieux de la formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé des maternités vendéennes : les professionnels de santé des maternités vendéennes ont-ils bénéficié de formation sur

l'allaitement maternel ? De quel type de formation ont-ils bénéficié ? (durée, thèmes traités, pratique clinique supervisée). Nous nous sommes ensuite intéressé au ressenti de ces professionnels sur l'effet de cette formation sur leur pratiques et l'harmonisation des pratiques dans leur service.

## Deuxième partie : l'étude

### I- Matériel et méthode

#### A- Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective.

Nous avons établi un questionnaire de telle sorte qu'il soit rapide et simple à compléter (Annexe 3). Il comprenait douze questions, en majorité à réponses fermées, de manière à faciliter l'analyse statistique des données. La première partie du questionnaire permettait de définir le type d'individu : profession, sexe, date d'obtention de leur diplôme, date d'embauche dans le service actuel (question 1 à 4); la seconde partie identifiait si les individus avaient été formés ou non (question 5). La dernière partie du questionnaire s'adressait uniquement aux professionnels de santé ayant bénéficié de formation sur l'allaitement maternel : elle permettait d'identifier la ou les dates de formation (question 8), le type de formation(s) reçue(s) (questions 7 à 9) et leur ressenti sur l'effet de cette formation sur leur pratique et sur l'harmonisation des pratiques dans le service.

La participation des maternités était strictement anonyme, les maternités étant identifiées par des numéros allant de 1 à 5. Le questionnaire était également anonyme, seul le numéro correspondant à la maternité était indiqué afin de faciliter le traitement des données.

Un courrier expliquant notre travail (annexe 4) et un exemplaire du questionnaire destiné aux professionnels de santé de la maternité ont été adressés aux directeurs des hôpitaux ou cliniques bénéficiant d'un service de maternité, leur demandant leur participation. Un double de ce courrier et du questionnaire ont été adressés au médecin responsable du service.

Pour les maternités ayant accepté de participer à l'enquête, les questionnaires ainsi qu'une enveloppe retour commune ont été adressés par courrier aux cadres sage-femme des services, chargé de distribuer puis de récolter les questionnaires auprès de tous les professionnels de santé du service. Une lettre expliquant le travail était jointe à chaque questionnaire.

L'étude s'est déroulée entre le 3 juin 2013 et le 30 septembre 2013. Les questionnaires ont été remis à chaque professionnel de santé puis récoltés quinze jours après par les cadres sage-femme. Des contacts téléphoniques ont eu lieu toutes les trois semaines auprès des cadres sage-femme.

Certaines données ont été directement collectées auprès des cadres sage-femme des services (formateurs utilisés pour dispenser les formations, nombre de DIULHAM ou de consultants en lactation dans le service)

## B- Population étudiée

Les questionnaires étaient destinés à tous les professionnels de santé titulaires étant en contact avec les mères dans les services de maternités vendéennes (salle de naissance, bloc opératoire et suite de couche). Ils étaient destinés aux :

- Pédiatres
- Gynécologues-obstétriciens
- Cadres sage-femme
- Sages-femmes
- Puéricultrices
- Auxiliaires de puériculture
- Aides-soignants
- Autres soignants (kinésithérapeute, psychologue...)

Étaient exclus de l'enquête:

- Les professionnels de santé travaillant en service de pédiatrie, de néonatalogie ou de grossesse pathologique des pôles mère-enfant.
- Les professionnels de santé en CDD ou intérimaires
- Les centres périnataux de proximité.
- Les étudiants ou stagiaires.

## C- Analyse statistique des données

Les données ont été saisies manuellement dans un tableur. Après vérification de l'absence d'erreur de saisie, une première analyse exploratoire permet d'en tirer quelques enseignements et d'étayer la discussion sur le sujet. Cette analyse descriptive repose sur un ensemble de tables de fréquences (et proportions) et de tables de contingences<sup>1</sup>. Un modèle statistique de type PROBIT a été réalisé afin d'identifier les différents déterminants entrant en jeu dans le fait qu'un professionnel de santé ait suivi ou non une formation.

Pour l'analyse des données nous avons dû regrouper certaines professions en catégorie, certaines professions étant peu représentées :

---

<sup>1</sup> Le logiciel SAS® a été utilisé pour la production de l'ensemble des résultats présentés

- Catégorie « gynécologue-obstétriciens, pédiatres et cadres sage-femme »,
- Catégorie « sages-femmes et puéricultrices »,
- Catégorie « auxiliaires de puériculture »,
- Catégorie « aides-soignants »,
- Catégorie « autres »

## II- Résultats

### A- L'échantillon

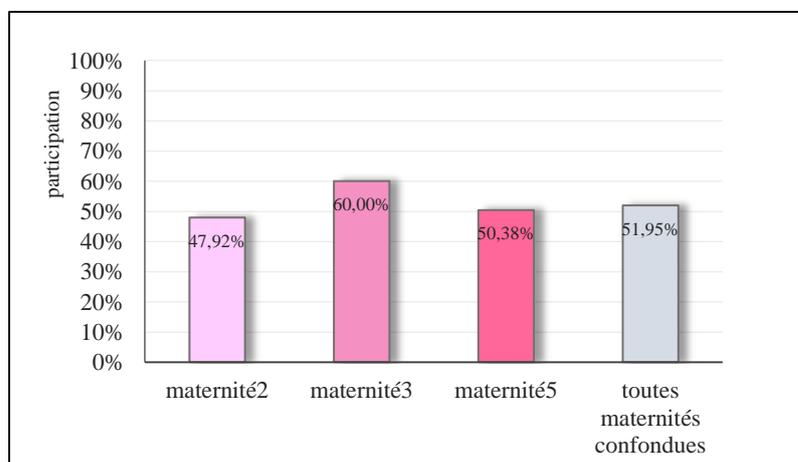
Sur cinq maternités, trois ont accepté de participer à l'étude (les maternités 2, 3 et 5). L'une était une maternité de niveau II, située en ville, réalisant environ 2500 naissances par an ; les deux autres étaient des maternités de niveau I, l'une située sur le littoral vendéen, l'autre en milieu rural, réalisant chacune environ 1000 accouchements par an. Au total, 231 questionnaires ont été distribués : 48 questionnaires à la maternité 2 ; 50 à la maternité 3 et 133 à la maternité 5.

#### 1- Taux de participation

Nous avons obtenu 121 réponses. Un questionnaire a été exclu (un étudiant). Nous avons donc validé 120 questionnaires, soit une participation de 51.95% des professionnels de santé interrogés (maternité 2 = 47.92%, maternité 3 = 60%, maternité 5 = 50.38%). Au total, environ un tiers des professionnels de santé des maternités vendéennes ont participé à l'enquête.

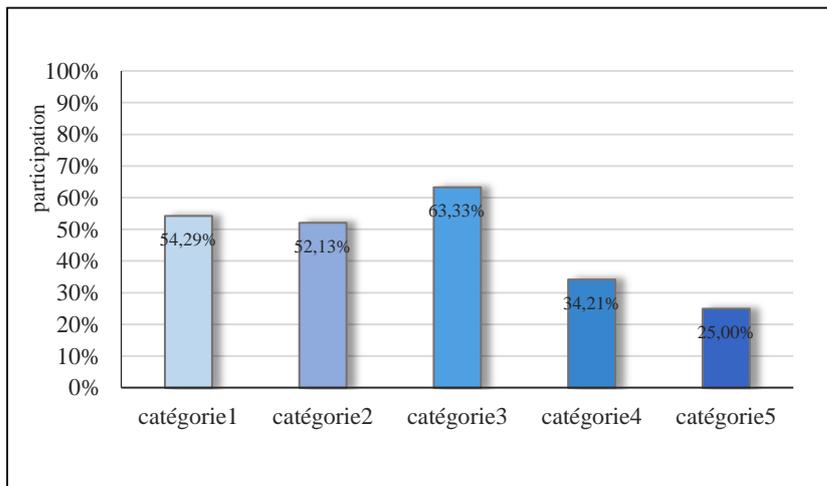
- En fonction des maternités

Figure 6 : taux de participation en fonction des maternités



– En fonction des professions :

Figure 7 : Taux de participation en fonction des professions



Catégorie 1 = gynécologues-obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres

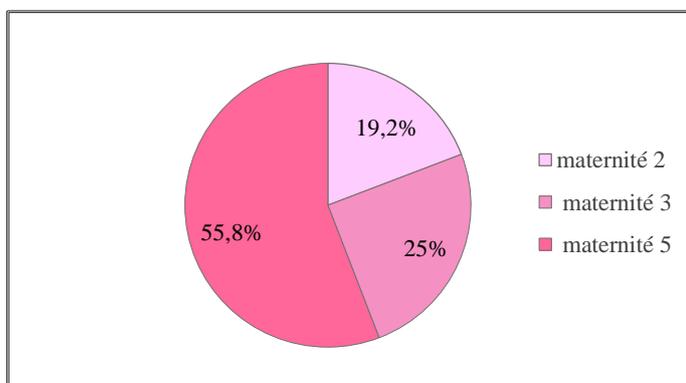
11 gynécologues-obstétriciens sur 19 ont participé à l'enquête, 3 pédiatres sur 12, 5 cadres sage-femme sur 5, 44 sages-femmes sur 86, 5 puéricultrices sur 8, 38 auxiliaires de puériculture sur 59, 13 aides-soignants sur 38, 1 autre sur 4.

## 2- Répartition des professionnels de santé dans l'échantillon

– En fonction de leur maternité

Sur 120 individus, 23 appartenait à la maternité 2 (19.2% de l'échantillon), 30 à maternité 3 (25% de l'échantillon) et 67 à maternité 5 (55.8% de l'échantillon).

Figure 8 : part de chaque maternité dans l'échantillon

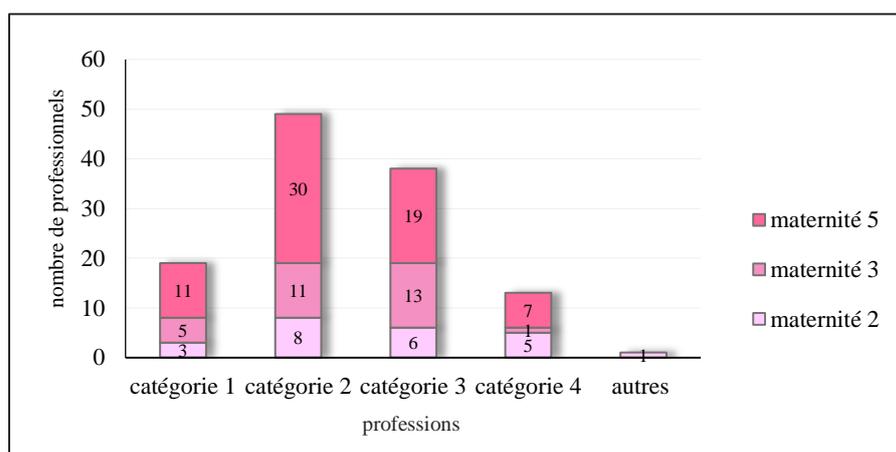


– En fonction de leur profession :

L'échantillon comportait :

- 19 « médecins/cadres sage-femme » (11 gynécologue-obstétriciens, 3 pédiatres et 5 cadres sage-femme),
- 49 «sages-femmes/puéricultrices » (44 sages-femmes et 5 puéricultrices),
- 38 auxiliaires de puériculture,
- 13 aides-soignants,
- 1 autre (0.83% de l'échantillon).

Figure 9 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur profession et de leur maternité



Catégorie 1 = gynécologues-obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres

Tableau 2 Part de chaque profession au sein de chaque maternité

Maternités	Catégorie 1		Catégorie 2		Catégorie 3		Catégorie 4		Catégorie 5		total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Maternité3	3	13.04	8	34.78	6	26.09	5	21.74	1	4.35	23
Maternité5	5	16.67	11	36.67	13	43.3	1	3.33	0	0	30
Maternité5	11	16.42	30	44.78	19	28.36	7	10.45	0	0	67
Toutes maternités confondues	19	15.83	49	40.83	38	31.67	13	10.83	1	0.83	120

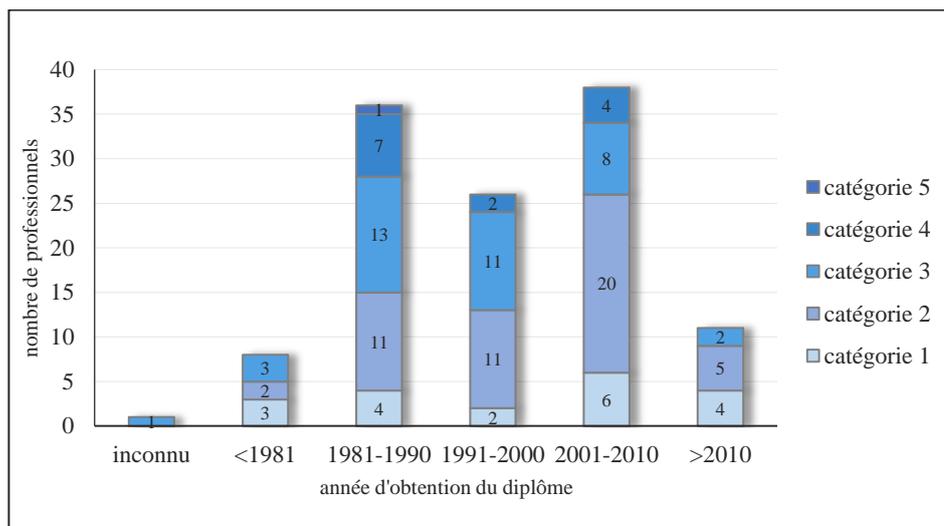
Catégorie 1 = gynécologues-obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres

- En fonction du genre :

Les femmes représentaient 94.17% de l'échantillon (113 femmes pour 7 hommes).

- En fonction de leur ancienneté de diplôme et de leur profession :

Figure 10 : Répartition des professionnels de santé en fonction de l'ancienneté de leur diplôme et de leur profession



Catégorie 1 = gynécologues-obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres

- En fonction de leur ancienneté de diplôme et de leur maternité

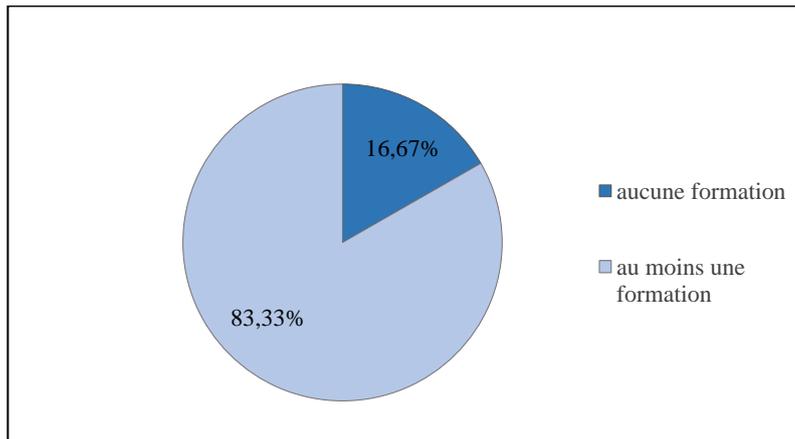
Tableau 3 Répartition des professionnels de santé de l'échantillon en fonction de leur ancienneté de diplôme et de leur maternité

Année de diplôme	Maternité 2	Maternité 3	Maternité 5	Total
inconnue	0	0	1	1
<1981	2	3	4	9
1981-1990	6	9	20	35
1990-2000	7	9	10	26
2001-2010	8	8	22	38
>2010	0	1	10	11
Total	23	30	67	120

## B- Fréquence de professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel

Sur 120 professionnels de santé, 100 ont déclaré avoir reçu au moins une formation sur l'allaitement maternel depuis l'obtention de leur diplôme (soit 83.3%).

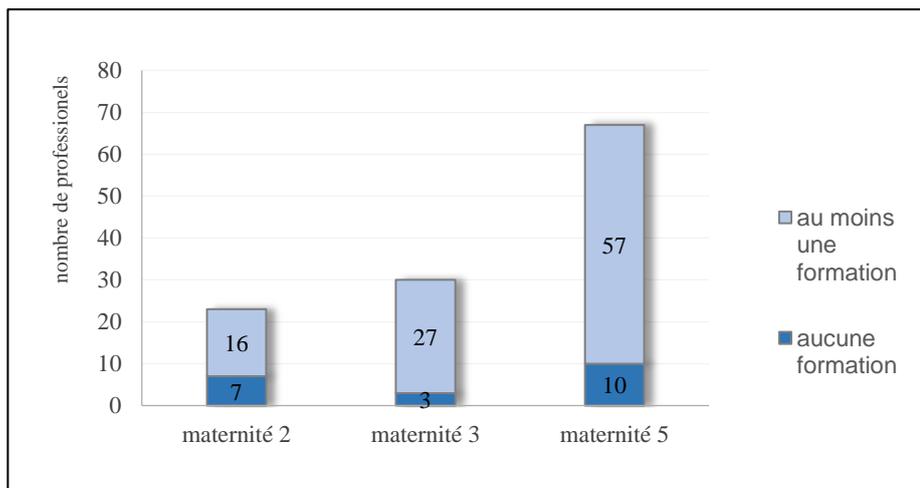
Figure 11 : Pourcentage de professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel



– En fonction des maternités :

Au sein de la maternité 2, 16 professionnels de santé sur 23 ont suivi au moins une formation sur l'allaitement maternel (soit 69.9%) ; au sein de la maternité 3, 27/30 (soit 90%) ; et au sein de la maternité 5, 57/67 (soit 85.1%).

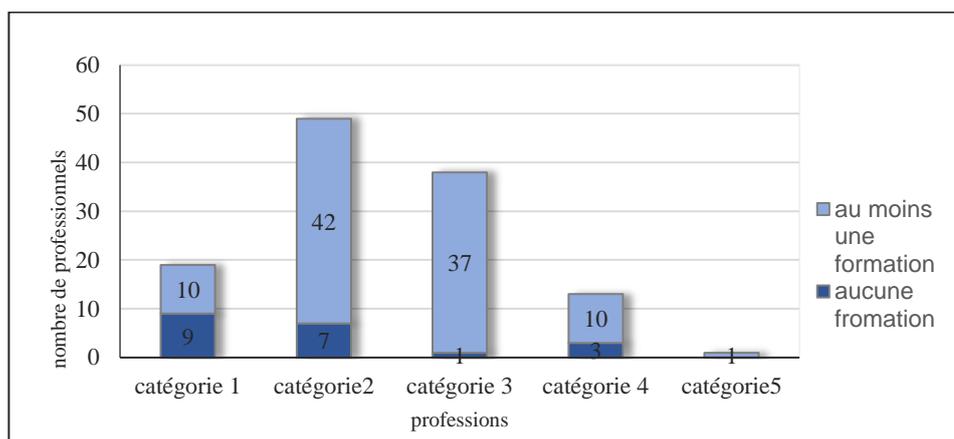
Figure 12 : Fréquence des professionnels de santé ayant suivi au moins une formation en fonction des maternités



– En fonction des professions :

52.6 % des professionnels de santé de la catégorie « gynécologues-obstétriciens/pédiatres/cadres sage-femme » ont bénéficié d'au moins une formation», 85.7% de la catégorie « sages-femmes/puéricultrices », 97.4% des auxiliaires de puéricultures, 76.9 % des aides-soignants et 100% de la catégorie « autres »

Figure 13 : Fréquence des professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation, en fonction de leur profession



Sur 11 gynécologues-obstétriciens, 2 ont suivi une formation sur l'allaitement maternel

Tous les pédiatres (3/3), les cadres sage-femme (5/5), les puéricultrices (5/5) et le professionnel de santé appartenant à la catégorie « autre » (1/1) ont suivi au moins une formation sur l'allaitement maternel depuis leur diplôme.

37 sages-femmes sur 44, 37 auxiliaires de puériculture sur 38 et 10 aides soignant sur 13 ont suivi au moins une formation sur l'allaitement maternel.

– En fonction de l'année d'obtention du diplôme

Tableau 4 : fréquence des professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel en fonction de l'année d'obtention de leur diplôme

Année de diplôme	Formation				Total
	NON		OUI		
	fréquence	pourcentage	fréquence	pourcentage	n
Non répondu	0	0%	1	100%	1
<1981	0	0%	8	100%	8
1981-1990	4	11.1%	32	88.9%	36
1991-2000	1	3.8%	25	96.2%	26
2001-2010	8	21%	30	79%	38
>2010	7	63.6%	4	36.4%	11
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>16.7%</b>	<b>100</b>	<b>83.3%</b>	<b>120</b>

### C- Analyse des déterminants entrant en jeu sur le fait qu'un professionnel de santé ait suivi ou non une formation sur l'allaitement maternel

La description des données a permis d'établir quelques a priori sur les déterminants individuels du choix de suivre une formation. Le processus sous-jacent est le suivant. Imaginons qu'un professionnel de santé  $i$  évalue son « besoin », disons  $B_i^*$ , de suivre une formation. Cette notion de « besoin » n'est pas observable en tant que tel. Par contre, il est tout à fait possible d'observer si cette personne a suivi ou non une formation. Notons  $Y_i$  cette observation : la valeur prise par  $Y_i$  est 1 lorsqu'il y a formation, 0 sinon. En spéculant le fait qu'un professionnel de santé décide de suivre une formation dès lors que son « besoin » dépasse un certain seuil, il devient possible de relier un comportement latent à une donnée observée.

Ceci étant, il peut exister plusieurs individus qui ont les mêmes caractéristiques observables mais pour lesquels les décisions de se former ou non sont différentes. En termes de modélisation, il faut se placer dans un contexte probabiliste. Un autre point est qu'il est associé une valeur à la notion de « besoin ». C'est une quantité latente sans échelle et qui représente exactement le même phénomène à une constante et une multiplication par un réel strictement positif près. De fait, normaliser à 0 le seuil au-delà duquel la décision de se former est prise est sans incidence particulière : il y a formation si le besoin est positif, il n'y en a pas s'il est négatif.

La modélisation de la probabilité d'observer une formation chez un professionnel de santé est donc définie par :

$$Pr(Y_i = 1) = Pr(B_i^* > 0)$$

En supposant maintenant que  $B_i^*$  est fonction des caractéristiques de l'individu, de son environnement, ainsi que d'un terme d'erreur (lié par exemple au fait que l'observateur n'est pas l'individu), et en associant une distribution de probabilité à cette erreur d'observation, il est possible de spécifier précisément le modèle à estimer. Il est ici supposé que :

$$B_i^* = \text{constante} + a_2 * \text{Maternité}_{2i} + a_3 * \text{Maternité}_{3i} + c_1 * \text{SFP}_i + c_2 * \text{AP}_i + c_3 \text{AS}_i + d_1 * \text{dipl}_{9100i} + d_2 * \text{dipl}_{0010i} + d_3 * \text{dipl}_{post10i} + e_i$$

où les termes d'erreur  $e_i$ ,  $i=1, \dots, n$ , sont indépendamment et iso-distribués selon une loi normale centrée de variance  $s^2$ . La spécification retenue est celle d'un modèle Probit. Les caractéristiques qui décrivent le « besoin » de l'individu  $i$  sont :

- la maternité où il exerce sa profession
- son corps de métier
- la date de son diplôme

D'autres variables ont été testées lors d'estimations préliminaires. Elles n'apportent que peu d'information (statistique) supplémentaire. Il est important de noter, pour des raisons d'identification des paramètres du modèle, qu'il est nécessaire qu'un groupe d'individu dit de référence soit défini. Il s'agit ici du groupe défini par les trois axes suivants : maternité 5, agrégats des corps des « médecins, cadre sages-femmes et autre », année d'obtention du diplôme antérieure à 1991. Les résultats s'interprètent en différence par rapport à ces axes. Aussi, comme énoncé ci-avant, les valeurs numériques des estimations n'ont pas d'interprétation : seuls leurs signes et significativité comptent. Ceci, les valeurs de leurs ratios peuvent être directement interprétées.

Le tableau ci-après reporte les résultats de l'estimation. La qualité globale de l'ajustement, mesurée ici par un pseudo-R<sup>2</sup>, annonce qu'environ 40% de la variance du processus (se former ou non) est décrite par cette relativement simple représentation.

Libellés des variables	param être	t -stat
	1,090	2
constante	738	,38
	-	-
Maternité 2	1,292791	2,79
	-	-
maternité 3	0,407957	0,82
Sage-femme + puéricultrice	1,074	2
	511	,5
Auxiliaires de puériculture	2,067	2
	816	,88
	0,444	0
Aides-soignants	994	,82
	0,470	0
1991-2000	97	,7
	-	-
2001-2010	0,664031	1,48
	-	-
>2010	2,314583	3,81

#### D- Nombre de formations sur l'allaitement maternel suivies par un professionnel de santé

Tableau 5 : Nombre de formations suivies par un professionnel de santé

Nombre de formations suivies par un professionnel de santé		
Nombre de formations	Fréquence	Pourcentage

0	20/120	16.7%
1	75/120	62.5%
2	19/120	15.8%
3	5/120	4.2%
4	1/120	0.8%

Au total, 132 formations ont été réalisées par 100 professionnels de santé

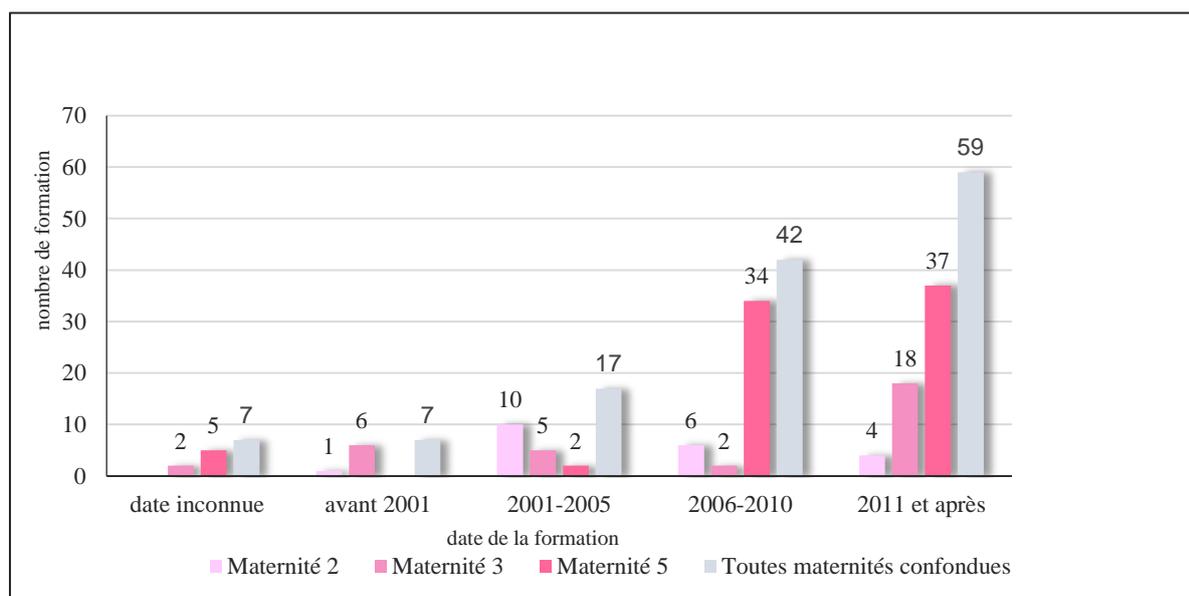
## E- Quand les professionnels ont-ils suivi leur(s) formation(s) ?

### 1- Evolution du nombre de formations dans le temps

Tableau 6 : répartition des formations suivies par un individu en fonction de leur date (<2001= avant PNNS, 2001-2005= PNNS1, 2006-2010= PNNS2, >2010= PNNS3)

Nombre de formation	Première formation	Deuxième formation	Troisième formation	Quatrième formation	Fréquence	pourcentage
0	0	0	0	0	20	16,67%
1	-1	-1	-1	-1	7	5,83%
1	Avant2001				3	2,50%
1	2001-2005				7	5,83%
1	2006-2010				25	20,83%
1	Après 2010				33	27,50%
2	Avant-2001	2001-2005			1	0,83%
2	Avant 2001	2006-2010			1	0,83%
2	2001-2005	2001-2005			1	0,83%
2	2001-2005	2006-2010			1	0,83%
2	2001-2005	Après 2010			5	4,17%
2	2006-2010	2006-2010			1	0,83%
2	2006-2010	Après 2010			6	5,00%
2	Après 2010	Après 2010			3	2,50%
3	Avant 2001	Avant 2001	2006-2010		1	0,83%
3	2001-2005	2006-2010	Après 2010		1	0,83%
3	2006-2010	Après 2010	Après 2010		3	2,50%
4	2006-2010	2006-2010	Après 2010	Après 2010	1	0,83%

Figure 14 : Evolution du nombre de formation dans le temps, en fonction des maternités



Avant 2001= avant PNNS, 2001-2005= PNNS1, 2006-2010= PNNS2, 2011 et après= PNNS3

Sur 132 formations réalisées, 7 ont été suivies avant 2001, 17 entre 2001 et 2005, 42 entre 2006 et 2010 et 59 après 2010. Nous n'avons pas obtenu la date de 7 formations.

## 2- Combien de temps ont mis les professionnels de santé avant de suivre leur première formation sur l'allaitement maternel ?

– Depuis leur diplôme :

Les valeurs suivantes ont été calculées par rapport à l'année d'obtention du diplôme et à l'année de la première formation des professionnels de santé ayant bénéficié de formation sur l'allaitement maternel. Ont dû être exclus les professionnels de santé dont les dates de diplôme et/ou de formation n'étaient pas connues (3 auxiliaires de puéricultures de la maternité 3 et 1 de la maternité 5, 1 cadre sage-femme de la maternité 5, 3 sages-femmes de la maternité 5)

Tableau 7 : Durée entre l'année d'obtention du diplôme et la première formation sur l'allaitement maternel (en année)

Maternités	n	Médiane	Moyenne	Mode	Ecart-type	Minimum	Maximum
Maternité 2	16	14	15.37	6	11.11	0	35
Maternité 3	25	14	13.32	15	7.74	2	30
Maternité 5	51	11	13.59	28	10.27	1	31

Toutes maternités confondues	92	12	13.82	3	9.73	1	31
------------------------------	----	----	-------	---	------	---	----

En moyenne, les professionnels de santé formés ont mis 13.8 ans avant de suivre une formation sur l'allaitement maternel depuis leur diplôme (médiane = 6 ans).

– Depuis leur embauche dans leur service actuel

Les valeurs suivantes ont été calculées par rapport à l'année d'embauche dans le service actuel et à l'année de la première formation depuis cette embauche, pour les professionnels de santé ayant bénéficié de formation sur l'allaitement maternel. Ont dû être exclus les professionnels de santé formés dont les dates d'embauche et/ou de formation n'étaient pas connues (2 auxiliaires de puéricultures de la maternité 3, 1 cadre sage-femme de la maternité 5 et 3 sages-femmes de la maternité 5)

*Tableau 8 Durée entre l'année d'embauche dans le service actuel et la première formation sur l'allaitement maternel (en années)*

Maternités	n	Médiane	Moyenne	Mode	Ecart-type	Minimum	Maximum
Maternité 2	16	3	4.56	1	5.89	0	24
Maternité 3	24	8.5	9.54	4	7.45	0	27
Maternité 5	49	7	9.77	1	9.27	0	31
Toutes maternités confondues	89	6	8.77	1	8.44	0	31

En moyenne, les professionnels de santé formés ont mis 8.8 ans avant de suivre une formation sur l'allaitement maternel depuis leur embauche dans leur service actuel.

– Combien d'années après leur diplôme ont-ils été embauchés dans leur service actuel ?

Les valeurs suivantes ont été calculées par rapport à l'année d'obtention du diplôme et l'année d'embauche dans le service de tous les professionnels. Ont dû être exclus les professionnels de santé formés dont les dates de diplôme n'étaient pas connues (1 auxiliaire de puériculture de la maternité 1).

Tableau 9 : Durée entre l'année d'obtention du diplôme et l'année d'embauche dans le service actuel (en années)

Maternités	n	Médiane	Moyenne	Mode	Ecart-type	Minimum	Maximum
Maternité 2	23	6	8.61	0	9.51	0	30
Maternité 3	30	3.5	6.27	0	8.52	0	33
Maternité 5	66	1	4059	0	6.68	0	24
Toutes maternités confondues	119	2	5.80	0	7.86	0	33

En moyenne, les professionnels ont été embauchés dans leur service actuel 5.8 ans après l'obtention de leur diplôme (médiane 2 ans)

## F- Type de formation(s) reçue(s)

### 1- Durée d'une formation.

Certains professionnels de santé n'avaient pas spécifié la durée pour chaque formation suivie, nous avons donc exclu pour ces calculs 17 professionnels de santé de l'échantillon (soit 36 formations)

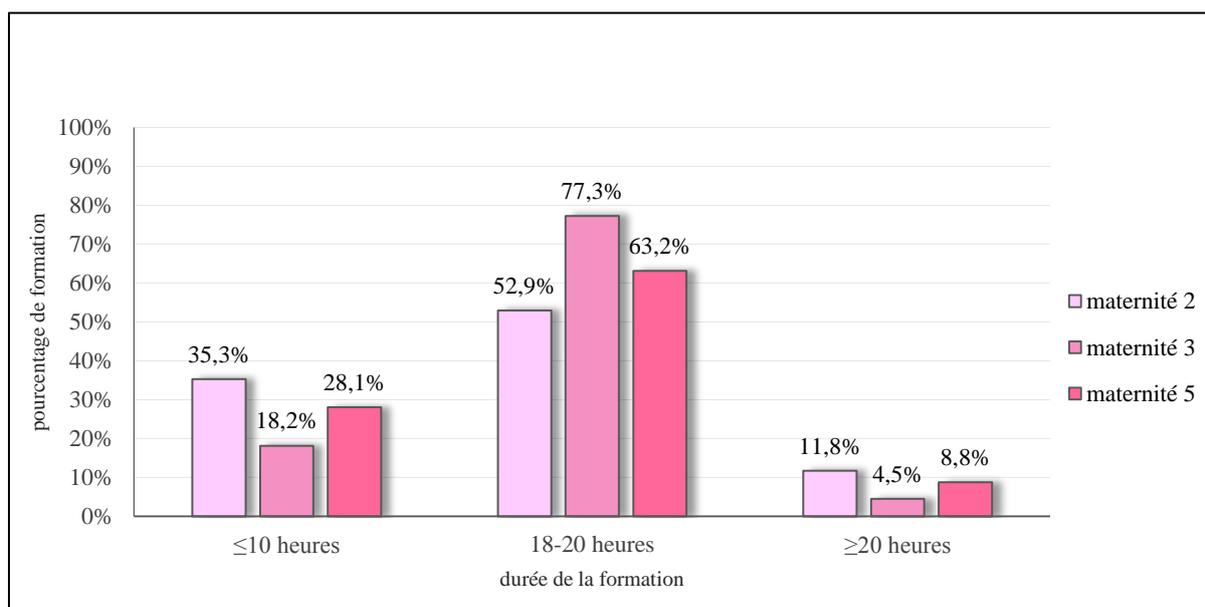
Sur 96 formations dont la durée était certaine :

- 26 avaient une durée de moins de 10 h ( $\leq 2$  jours) (27.4%)
- 61 une durée comprise entre 18 et 20 h (3 à 4 jours) (64.2%)
- 8 une durée de plus de 20h ( $\geq 5$  jours) (8.4%)

Sur 83 professionnels de santé formés dont la durée de chaque formation est connue :

- 18 avaient bénéficié uniquement de formation de moins de 10 h ( $\leq 2$  jours) (21.69%)
- 60 d'au moins une formation de 18 à 20 h (3 à 4 jours) (72.29%)
- 7 d'au moins une formation de plus de 20h ( $\geq 5$  jours) (8.43%)
- Durée des formations en fonction des maternités

Figure 15 : Durée des formations suivies, en fonction des maternités



Sur les 17 formations suivies par les professionnels de santé de la maternité 2, dont la durée était connue, 6 avaient duré moins de 10 heures, 9 de 18 à 20h et 2 plus de 20 h.

Sur les 22 formations suivies par les professionnels de santé de la maternité 3, dont la durée était connue, 4 avaient duré moins de 10 heures, 17 de 18 à 20h et 1 plus de 20 h.

Sur les 22 formations suivies par les professionnels de santé de la maternité 5, dont la durée était connue, 16 avaient duré moins de 10 heures, 36 de 18 à 20h et 5 plus de 20 h.

– Durée des formations en fonction des professions :

Tableau 10 : Répartition des formations en fonction de leur durée et de la profession

Profession	Nombre de formations			Total
	≤10 heures	18-20 heures	≥20hrs	
Catégorie 1	5	3	2	10
Catégorie 2	12	25	6	42
Catégorie 3	6	27		34
Catégorie 4	2	7		9
Catégorie 5	1			1
Total	26	62	8	96

(Catégorie 1 = gynécologues-obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres)

2- Pratique clinique supervisée

La question ne permettait pas de distinguer si la réponse était donnée pour une ou pour l'ensemble des formations suivi par un même professionnel de santé. Nous avons considéré

qu'elle était donnée pour l'ensemble des formations suivies si plus d'une formation avait été réalisée.

Sur 100 professionnels de santé ayant suivi au moins une formation sur l'allaitement maternel, 12 ont déclaré avoir bénéficié d'une pratique clinique supervisée (soit 12 % des professionnels de santé formés), 6 non pas répondu à la question et 82 ont déclaré ne pas en avoir bénéficié (82%).

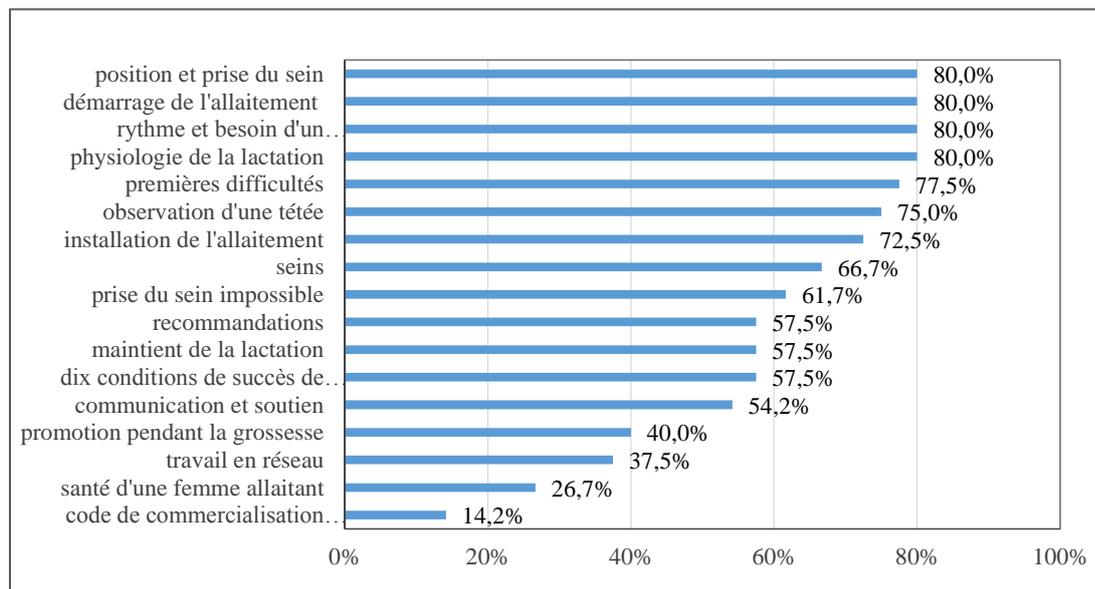
### 3- Thèmes traités lors des formations

Les résultats suivant correspondent aux thèmes traités sur l'ensemble des formations suivies par un professionnel de santé (n=100), indépendamment du nombre de formations et de la durée des formations.

Lorsqu'un professionnel de santé a bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel (n=100), sa formation sur l'allaitement maternel contenait en moyenne 68.8% des thèmes traités dans le cours de 18h de l'OMS-UNICEF.

Les formations des professionnels de santé appartenant aux maternités 2, 3 et 5 contenaient respectivement 61.8%, 69.1% et 70.6% des thèmes.

Figure 16 : taux de couverture de chaque thème dans la formation d'un professionnel de santé formé



## G- Ressenti des soignants

### 1- Amélioration des pratiques

Sur les 100 professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel :

- 92 ont estimé que leur formation sur l'allaitement maternel avait permis d'améliorer leurs pratiques sur l'allaitement maternel.
- 5 estimaient que non.
- 3 ne se prononcent pas.

## 2- Harmonisation des pratiques au sein du service

Sur les 100 professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel :

- 83 estimaient que cela avait permis d'harmoniser les pratiques au sein du service.
- 13 estimaient que non.
- 4 ne se prononcent pas.

## - **Troisième Partie : discussion**

Nous allons décrire dans cette partie les principaux biais et limites de l'enquête, le taux et le type de formation dont ont bénéficié les professionnels de santé des maternités vendéennes interrogés, les déterminants entrant en jeu dans le fait d'avoir suivi ou non une formation, et enfin, le sentiment des professionnels de santé vis-à-vis l'effet de ces formations sur leurs pratiques et sur l'harmonisation des pratiques dans leur service.

### I- Méthodologie de l'enquête

Cette étude est uniquement descriptive, elle permet de faire un état des lieux à un instant donné.

Nous avons choisi de faire une étude par questionnaire adressé par courrier. Elle nécessitait l'autorisation des directeurs d'établissement. Ces demandes ont été adressées par courrier et aucune relance n'a été réalisée ce qui a pu limiter le nombre d'autorisation. Trois établissements sur cinq ont donné suite à notre demande. Il existe donc un biais de sélection, toutes les maternités vendéennes n'étant pas représenté dans l'échantillon.

Les questionnaires ont été adressés par courrier aux cadres sage-femme des services, accompagnés d'une enveloppe réponse. Elles ont été responsables de la distribution et de la récolte des questionnaires, pouvant induire un autre biais de sélection. Nous n'avons pas pu vérifier que les questionnaires ont été distribués à tous les professionnels de santé concernés

(quand est-il des pédiatres de la maternité 5 ?). Cependant de multiples contacts téléphoniques ont eu lieu afin de vérifier le bon déroulement de l'enquête.

Il s'agissait d'une enquête sur la base du volontariat, ce qui a engendré un nouveau biais de sélection, les répondants pouvant différer des non répondants du simple fait d'avoir bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel (valorisant et plus sensibilisés au sujet).

La maternité 5 possède plus de professionnels de santé que les maternités 2 et 3 du fait de sa plus grande activité, nous avons donc décidé d'exclure de l'enquête le service de grossesses pathologiques afin d'atténuer sa surreprésentation. Malgré cela, elle reste majoritaire, représentant 55.8% de l'échantillon. En démarche pour l'obtention du label « Hôpital Ami des Bébés », cela a pu entraîner une surestimation du taux de professionnels de santé ayant bénéficié de formations sur l'allaitement maternel.

Les maternités 2, 3 et 5 représentaient respectivement 19.2%, 25% et 55.8% de l'échantillon. Le taux de participation des professionnels interrogés a été de 51.95.% (respectivement 47.92%, 60 % et 50.38% pour la maternité 2, 3 et 5). Au total, environ un tiers des professionnels de santé des maternités vendéennes ont participé. Ce résultat peut être considéré comme correct dans ce type d'enquête (volontariat et questionnaire courrier).

La répartition des professions dans l'échantillon était comparable à celle observée dans l'ensemble des maternités ayant participé à l'enquête (respectivement 16.67% vs 15.15%, 40.33% vs 40.69%, 31.67% vs 25.97%, 10.83% vs 16.45%, 0.83% vs 1.73% pour les catégories «médecins, cadres sage-femme», « sages-femmes, puéricultrices », «auxiliaire de puériculture », « aides-soignants » et « autre »). La répartition des catégories professionnelles au sein de chaque maternité de l'échantillon était à peu près comparable à sa répartition au sein de chaque maternité de la population.

Tableau 11 Répartition des professions au sein de chaque maternité dans la population

Population	Catégorie 1	Catégorie 2	Catégorie 3	Catégorie 4	Catégorie 5
Maternité 2	10,42%	41,67%	20,83%	25,00%	2,08%
Maternité 3	12%	34%	40%	12%	2%
Maternité 5	18,05%	42,86%	22,56%	15,04%	1,50%
Toutes maternités confondues	16.89%	42.05%	26.49%	12.58%	1.99%

(Catégorie 1 = gynécologues- obstétriciens /pédiatres/cadres sages-femmes, catégorie 2 = sages-femmes/ puéricultrices, catégorie 3 = auxiliaires de puéricultures, catégorie 4 = aides-soignants, catégorie 5= autres)

La répartition de chaque catégorie professionnelle au sein de l'échantillon était comparable à celle observée au sein de la population de l'ensemble des maternités vendéennes: (catégorie 1 : 15.83% vs 16.89%, catégorie 2 : 40.83 vs 42.05%, catégorie 3 : 31.67% vs 26.49 %, catégorie 4 : 10.83 vs 12.58%, catégorie 5 : 0.83% vs 1.99%). (Répartition des catégories professionnelles calculée à partir des données récoltées auprès des cadres sage-femme des maternités ayant participées à l'enquête, complétées par des données obtenues à partir des déclarations de chaque maternité sur leur site internet, contrôlées et

complétées par les données de la SAE<sup>2</sup>. Etait manquant le nombre d'aides-soignants des maternités 1 et 4).

Le questionnaire comportait une majorité de questions fermées. La première partie permettait de qualifier les individus (profession, sexe, ancienneté de diplôme et dans le service), la deuxième partie s'intéressait à leur formation sur l'allaitement maternel : existante ou non, type de formation reçue. La troisième partie s'intéressait au ressenti des professionnels quant à l'amélioration de leurs pratiques et à l'harmonisation des pratiques dans le service. Des biais d'information étaient cependant présents dans cette partie :

- La question n° 6 portant sur les dates de formations nous a permis de déduire le nombre de formations suivies par un professionnel de santé. Il aurait pu être intéressant de dédier spécifiquement une question au nombre de formations.
- La question n°7 aurait dû bénéficier de cases identifiant la durée pour chaque formation. Cela a induit un biais de mesure. En effet, certains professionnels ayant bénéficié d'au moins deux formations n'ont coché qu'une seule case, ce qui ne nous permettait pas de distinguer la durée de chaque formation. Nous avons donc dû les exclure de l'échantillon pour cette réponse afin d'éliminer le biais et donc perdre en représentativité.
- La question n° 9, portant sur les thèmes traités lors des formations, présente un biais de mémoire. Par ce type de questionnaire, il n'était pas possible de distinguer les thèmes traités lors de chaque formation : demander les thèmes de chaque formation aurait contribué à majorer ce biais. Cependant au lieu de mettre « au cours de la formation », il aurait fallu mettre « au cours de votre formation », englobant l'ensemble des formations suivies sur l'allaitement maternel. Nous avons considéré que les réponses étaient données pour l'ensemble de la formation d'un professionnel de santé formé.

## II- Taux de professionnels de santé ayant bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel

83.3% des professionnels de santé de l'échantillon ont bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel depuis leur diplôme (62.2% d'une formation, 20.8% d'au moins 2 formations). 62.5 % des professionnels avaient bénéficié d'une formation, 15.8% de 2 formations et 5% de 3 formations ou plus. L'IHAB, référence en matière de politique de soutien de l'allaitement en maternité, préconise un minimum de 80% des professionnels soignants formés sur l'allaitement maternel (56). Le taux de professionnel formé peut donc être considéré comme très satisfaisant.

Cependant, la surreprésentation de la maternité 5 dans l'échantillon a pu majorer le résultat, cette maternité étant en démarche pour l'obtention du label « Hôpital Ami des Bébé ». Cependant, le taux de professionnels formés retrouvé dans notre enquête était

---

2 : source : SAE données administratives - ministère chargé de la santé, DREES, année 2012

inférieur aux résultats présentés par cette maternité lors de la dernière journée régionale de l'allaitement (déclarant que 95 % de professionnel du pôle mère-enfant de cet établissement étaient formés dont quatre pédiatres) (73). De même, notre enquête retrouve un taux de professionnel de santé dans la maternité 3 supérieur à celui de la maternité 5 (90% vs 85.1%).

L'échantillon ne comportant que 3 maternités sur les 5 du département, le résultat obtenu n'était pas représentatif de l'ensemble des maternités vendéennes. Cependant l'une des maternités n'ayant pas participé à l'enquête détient le label « Hôpital Ami des Bébé », sous-entendant qu'au moins 80% des professionnels de santé de cette maternité ont bénéficié d'une formation de 18 à 20 h sur l'allaitement maternel (56).

Comparé au peu de données concernant le taux de formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé des maternités au niveau national, le taux de formations des professionnels de santé interrogés peut être considéré comme satisfaisant. En effet, lors de l'ENP de 2010, 71.3 % des maternités déclaraient « la plupart » ou « tous » leurs professionnels de santé avaient bénéficié d'une formation spécialisée sur l'allaitement maternel au cours des cinq dernières années (53.3% « la plupart » et 18% « tous » (74). Cependant, ces résultats ne sont pas très précis en terme statistique, ne nous informant ni sur le taux de professionnels formés ni sur le type de formation reçue. Nous n'avons pas trouvé dans la littérature d'autres études réalisées sur le taux de formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé des maternités au niveau national.

Ce taux suggère l'efficacité de la mise en place conjointe de plusieurs actions et politiques publiques en faveur de l'allaitement maternel au niveau national et local :

- *Le PNNS (3):*

Il s'agit du principal plan national organisant la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel au niveau national. Mis en place en 2001, il a permis initialement la réalisation de recommandations sur l'allaitement maternel, l'organisation des journées régionales de l'allaitement maternel et autres actions ayant pour but de sensibiliser les professionnels de santé à la problématique de l'allaitement et de les inciter à suivre une formation (39). En 2006, le PNNS2 préconise « l'apprentissage par les professionnels de santé des maternités, des éléments pratiques pour la promotion et le soutien des femmes qui allaitent » (41). En 2011, avec le « plan allaitement maternel » du Pr Turck, il fait état d'une nécessité de formation des professionnels de santé de première ligne sur l'allaitement maternel, proposant même qu'elle soit rendue « obligatoire pour tous les personnels de maternité, des services de néonatalogie et de pédiatrie, et de PMI ainsi que pour tous les professionnels libéraux » concernés (3). Si l'on observe dans notre enquête l'évolution du nombre de formations en fonction des dates des différentes phases du PNNS, indépendamment des maternités, on observe que la grande majorité a eu lieu à partir de 2006 (7/132 avant la mise en place du PNNS, 17/132 pendant le PNNS1, 42/132 pendant le PNNS2 et 59/132 depuis le début du PNNS3). Cela peut nous faire suggérer un effet positif du PNNS sur le taux de formation des professionnels de santé des maternités. Cependant cette interprétation ne prend pas en compte tous facteurs pouvant expliquer cette augmentation et elle reste donc délicate. Le bilan du PNNS3 pourrait être l'occasion d'évaluer le taux de

formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé concernés, permettant d'évaluer l'ampleur du travail réalisé et du travail restant à faire dans ce domaine.

- *La mise en place de la certification des établissements de santé :*

Mise en place en 1996, son principal objectif est d'améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les établissements de santé français. La certification d'un établissement a lieu tous les quatre ans (75). Elle est indépendante de l'accréditation ou de la labellisation d'un secteur d'activité. Dans ce cadre, toutes les démarches s'orientant vers l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins au sein de l'établissement sont pris en compte. L'évaluation des pratiques professionnelles et le développement professionnel continu des professionnels de santé font partie des indicateurs prioritaire de la version V2010 de certification des établissements de santé. Ainsi, l'établissement peut inclure dans le programme de formation de ses professionnels de santé la formation sur l'allaitement maternel, et dans ces démarches d'amélioration de la qualité des soins une politique en faveur de la protection de l'allaitement maternel. En 2006, l'HAS a rédigé le guide « favoriser l'allaitement maternel : processus, évaluation » pouvant être utilisé pour différentes actions d'amélioration de la pratique (37,76,77). Les démarches pour l'obtention du label « Hôpital Ami des Bébé » peuvent être intégrées dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins d'un établissement (22,63). S'il on observe l'évolution du nombre de formations en fonction des maternités, on peut remarquer que la majorité des formations suivies au sein de la maternité 3 se situait après 2010 ; pour la maternité 5, les formations s'échelonnaient de 2006 à nos jour. Par contre, nous n'observons pas de pic de formation au sein de la maternité 2. Ces résultats nous suggèrent que le soutien de l'allaitement maternel a dû faire partie du plan de formation et des démarches d'amélioration de la qualité des soins des établissements 3 et 5. Concernant la maternité 2, il n'a pas dû en faire partie, cependant une session de formation est prévue en 2014 (information obtenue auprès de la cadre du service).

- *L'Initiative Hôpital Ami des Bébé :*

Lancée par l'OMS et l'UNICEF en 1991, cette initiative s'est organisée en France à partir de l'année 2000. Basé sur les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel », elle était initialement vouée à soutenir et promouvoir l'allaitement maternel au sein des maternités. Depuis 2006 sont également pris en compte l'accompagnement des femmes qui n'allaitent pas, ainsi que l'accompagnement et le respect des femmes pendant le travail et l'accouchement. Il s'agit d'un véritable engagement dans une démarche qualité autour de la naissance (22). Actuellement, au niveau régional, quatre maternités sont labellisées IHAB et plusieurs maternités sont en démarche pour l'obtention du label, dont la maternité 5 (25,78).La promotion de l'IHAB a pu permettre la diffusion d'informations concernant les pratiques à mettre en place au sein d'un service afin de favoriser l'allaitement maternel.

- *Le travail du réseau « Sécurité-Naissance Naitre-Ensemble » en faveur de l'allaitement maternel :*

Toutes les maternités des Pays de la Loire en font partie. Le réseau possède une commission spécifique « allaitement maternel » ; son travail a permis notamment l'élaboration de plusieurs guides sur l'allaitement maternel, destinés aux femmes enceintes et jeunes mères et aux professionnels de santé. Il organise annuellement une journée régionale sur l'allaitement maternel, et a permis la réalisation de plusieurs études sur l'allaitement dans les Pays de la Loire. Il participe également à la diffusion d'informations sur l'IHAB. Il se positionne comme un soutien actif de l'IHAB, avec un engagement dans une « Région IHAB ». Il a également la mise en place un code de conduite vis à vis des liens et conflits d'intérêt avec l'industrie (78).

Toutes ces actions et politiques ont donc permis conjointement la mise en place d'une véritable dynamique de formation sur l'allaitement maternel au sein des maternités vendéennes interrogées.

L'analyse des données nous a permis d'identifier trois déterminants entrant en jeu dans le fait qu'un professionnel de santé ai suivi ou non une formation sur l'allaitement, indépendamment du type et du nombre de formation : la maternité d'appartenance, la catégorie professionnelle et l'ancienneté du diplôme.

## A- En fonction des maternités

Les maternités 2 et 3 sont des maternités de niveau I, réalisant environ 1000 naissances par an ; la maternité 5 est une maternité de niveau II réalisant environ 2500 naissances par an. Les taux de professionnels de santé ayant bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel étaient respectivement de 69.9% ,90% et 85.1% dans les maternités 2, 3 et 5. Les professionnels de santé appartenant à la maternité 2 étaient moins formés que les professionnels de santé appartenant aux maternités 3 et 5. Il n'existait pas de différence entre les maternités 3 et 5.

Cette différence peut-être lié aux différences de politiques et plans de formation des différents établissements. En effet, si nous nous intéressons à l'évolution du nombre de formations au sein de chaque maternité, nous n'observons pas de pic de formation dans la maternité 2, contrairement aux deux autres maternités (pic de formation à partir de 2011 pour la maternité 3 et à partir de 2006 pour la maternité 5). Cela peut nous laisser penser qu'un plan de formation a été mis en place au sein de ces deux établissements, contrairement au troisième. (La maternité 5 était en démarche pour l'obtention du label IHAB...)

D'après les informations obtenues auprès de la cadre sage-femme de la maternité 2, une session de formation est prévue en 2014.

Lors de l'ENP de 2010 : 71 % des maternités de niveau I et 81% des maternités de niveau IIB ont déclaré que « la plupart » ou « tout » leurs professionnels de santé avait bénéficié d'une formation spécialisée en allaitement maternel au cours des 5 dernières années (respectivement 47% et 67% pour « la plupart » et 24% et 14% pour « tout » leurs professionnels de santé). Il n'est pas possible d'y comparer nos résultats.

## B- En fonction des professions

53.2% de la catégorie « gynécologues-obstétriciens, pédiatres et cadre sage-femme » ont bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel (gynécologues-obstétriciens=2/7, pédiatres=3/3, cadres sage-femme=5/5), 85.7% des « puéricultrices et sages-femmes », 97.4% des « auxiliaires de puériculture », 76.9 % des « aides-soignants » et 100% de la catégorie « autres ».

De façon statistiquement significative, les puéricultrices/sages-femmes et les auxiliaires de puériculture se sont plus formés sur l'allaitement maternel que les autres. Les aides-soignants étaient autant formés que les « gynécologues-obstétriciens/pédiatres/cadres sage-femme » + les « autres », indépendamment du type et du nombre de formation.

Le soutien de l'allaitement maternel faisant partie intégrante des compétences et des pratiques quotidiennes des puéricultrices, sages-femmes et auxiliaires de puériculture (53,79,80), elles sont peut-être plus enclins à suivre une formation sur ce sujet que les autres professionnels de santé. Cependant, une formation de l'ensemble des professionnels de santé d'une même équipe permet une harmonisation des discours et des pratiques, évitant ambiguïtés et contradictions affectant négativement le démarrage de l'allaitement et sa durée(3,16,27).

Une étude québécoise a mis en évidence que les gynécologues-obstétriciens considéraient que le conseil en allaitement faisait partie de leur rôle mais seulement la moitié déclarait le réaliser, et la moitié se disait peu confiante en leur habileté à répondre de manière globale aux besoins d'une femme qui allaite alors que leurs connaissances étaient satisfaisantes (81).

## C- En fonction de l'ancienneté du diplôme

Nous observons dans notre enquête que respectivement 100%, 88.9%, 96.2%, 79% et 36.4% des professionnels de santé diplômés avant 1981, entre 1981 et 1990, entre 1991 et 2000, entre 2001 et 2010 et après 2010 avaient bénéficié d'au moins une formation sur l'allaitement maternel. De façon significative, plus les professionnels de santé étaient

anciennement diplômés, plus ils avaient été formés sur l'allaitement maternel (indépendamment du type et du nombre de formation).

En moyenne, un professionnel de santé mettait 13.8 ans après l'obtention de son diplôme avant de suivre sa première formation sur l'allaitement maternel (médiane = 12 ans).

Ces résultats correspondent à un effet de cohorte sur l'actualisation du capital humain (somme des connaissances accumulées au cours d'un cycle de vie d'un individu) : les professionnels anciennement diplômés ont accumulé des compétences pratiques mais nécessitant une mise à jour de leurs connaissances alors que les connaissances des jeunes diplômés sont plus à jour mais elles nécessitent l'apprentissage de leur application sur le terrain.

En effet, les connaissances sur les techniques favorisant la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel ont beaucoup évolué ces dix dernières années, nécessitant une mise à jour des connaissances.

Cependant, comme nous l'avons vu dans la première partie, les programmes actuels de formation initiale sur l'allaitement maternel sont inégaux en fonction des professions et des écoles. Une harmonisation du contenu des programmes est donc nécessaire et l'enseignement devrait comporter une application pratique et être délivré par des enseignants ayant une qualification reconnue en allaitement (DIULAHAM ou IBCLC)(3). Il pourrait être intéressant qu'une évaluation des connaissances théoriques et qu'une pratique clinique supervisée soient réalisées lors de l'embauche permettant de proposer une formation complémentaire si nécessaire.

#### D- En fonction de l'embauche

Les professionnels de santé formés ont suivi leur première formation en moyenne 8.8 ans après leur embauche dans leur service actuel (médiane = 6 ans).

Sachant qu'ils ont été embauchés en moyenne 5.7 ans après leur diplôme (médiane=2 ans) et que la durée moyenne entre leur diplôme et leur première formation était de 13.8 ans (médiane=12 ans), nous n'observons pas d'effet de l'embauche sur le fait d'avoir suivi une formation. La durée observée entre l'embauche et la première formation suivie est vraisemblablement due à l'effet de cohorte sur l'actualisation du capital humain décrit précédemment.

Cette observation est retrouvée au sein de chaque maternité.

Ce résultat ne nous permet pas cependant de savoir si une politique de formation systématique des dernières recrues est actuellement en place au sein des maternités, cette durée étant calculée sur l'ensemble des professionnels de santé ayant suivi une formation.

Au niveau national, seul 37% des maternités déclaraient former systématiquement les nouvelles recrues sur l'allaitement maternel en 2010 (34% des maternités de niveau I, 37% des maternités de niveau IIA, 47% des maternités de niveau IIB et 40% des maternités de niveau III) (74).

## E- En fonction du genre

L'échantillon étant composé très majoritairement de femmes (94.17%), il n'était pas possible d'étudier ce facteur.

## III- Le type de formation reçue

Dans cette partie, nous nous intéressons au type de formation dont ont bénéficié les professionnels de santé. En premier lieu, la durée des formations reçues, puis le taux de professionnel de santé ayant bénéficié d'une pratique clinique supervisée, enfin les thèmes abordés lors de leur formation.

Dans le cadre de l'IHAB, l'OMS et l'UNICEF recommandent une durée de formation d'un minimum de 18 à 20h, dont 3 h de pratique clinique supervisée (19). Un cours de référence a été réalisé par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'IHAB (21). Les thèmes traités dans ce document sont :

- Les recommandations internationales et nationales.
- L'initiative « Hôpital Ami des Bébé » et les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement ».
- Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- La physiologie de la lactation et ses conséquences pratiques.
- Rythme et besoin d'un nouveau-né.
- La promotion de l'allaitement maternel au cours de la grossesse.
- Les pratiques favorisant le démarrage de l'allaitement maternel : comment favoriser le contact peau à peau et la tétée précoce en salle de naissance.
- Les techniques de communication et de soutien d'une mère désirant allaiter ou allaitant.
- Les différentes positions d'allaitement, la prise du sein et les signes d'une tétée efficace.
- L'observation d'une tétée et son accompagnement.
- Les pratiques favorisant l'installation de l'allaitement maternel (cohabitation 24h/24, allaitement à la demande, pas d'apport de complément, pas de tétine ou sucette).
- Prévenir et prendre en charge les premières difficultés (« pas assez le lait », pleurs...).
- Examen et pathologies des seins et des mamelons au cours de l'allaitement maternel : cause, prévention et prise en charge.
- Aide au maintien de l'allaitement maternel si la prise du sein est impossible.
- Maintien de la lactation et apprentissage de l'expression du lait et de sa conservation en cas de séparation.
- La santé d'une femme allaitant (nutrition, contraception, maladie et médicament).
- Le travail en réseau et l'orientation des mères à la sortie de la maternité.

Tous ces thèmes sont également retrouvés dans les recommandations de l’HAS « allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie d’un enfant » (1)

Ce cours nous a donc servi de référence, ayant montré son efficacité sur le taux d’exclusivité de l’allaitement maternel, sa durée et sur le changement de pratique des soignants (44–46).

## A- Durée de la formation

Notre enquête nous a montré que la majorité des formations suivies par les professionnels de santé interrogés avait une durée au moins égale à celle recommandée par l’OMS (respectivement 64.2% et 8.4% de formation de 3 à 4 jours et de plus de 4 jours).

72.29 % des professionnels de santé interrogés ayant bénéficié de formation avait suivi formation de 3 à 4 jours et 8.43% une formation de plus de 4 jours.

La majorité des formations suivies au sein de chaque maternité et par les « sages-femmes, puéricultrices », les « auxiliaires de puéricultures » et les « aides-soignants » étaient également de 3 à 4 jours. Trois professionnels détenaient le diplôme universitaire en « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » (2 appartenant à la maternité 5 et 1 à la maternité 2).

Actuellement en Vendée, 7 professionnels de santé ont un DIULHAM ou sont consultant en lactation IBCLC (4 DIU et 3 consultants), dont 5 exercent dans 3 des 5 maternités du département (78). En comparaison, environ 54% des maternités de la région possède au moins un professionnel consultant en lactation ou ayant un DIULHAM (13/24 maternités), 5 maternités sur 8 en Loire-Atlantique (17 professionnels au total), 2 maternités sur 5 en Maine et Loire (2 professionnels), 1 maternité sur trois en Mayenne (1 professionnel) et 2 maternités sur trois dans la Sarthe (3 professionnel).

A noter, la question 7 manquant de précision, nous avons été obligés d’exclure de l’échantillon tous questionnaires dont la durée de chaque formation n’était pas certaine. Nous avons donc perdu en représentativité.

## B- Pratique clinique supervisée

La PCS permet la mise en pratique de la formation théorique pour le personnel déjà formé. Elle peut être organisée avec le personnel compétent du service sans intervention

extérieure. Cette mise en pratique des connaissances théoriques, accompagnée par un référent en allaitement, permet d'évaluer de discuter de l'acquisition et de l'application des connaissances théoriques par un professionnel de santé (62).

Il est dommage de s'apercevoir que seul 12% des professionnels de santé formés ont déclaré avoir bénéficié d'un temps de pratique clinique supervisée lors de leur formation.

Cependant, ce résultat ne nous permet pas de savoir si un temps de « pratique clinique supervisée » a été instauré sein des services, en dehors des formations plus « officielles ».

### C- Thèmes traité au cours de la formation sur l'allaitement maternel d'un professionnel de santé

Les professionnels de santé formés ont déclaré en moyenne que 68.8% des thèmes avaient été abordés lors de leur formation (indépendamment du nombre de formations suivies) (61.8% pour la maternité 2, 69.1% pour la maternité 3 et 70.6% pour la maternité 5).

Certains thèmes étaient prépondérants :

- Les différentes positions d'allaitement, la prise du sein et les signes d'une tétée efficace (80%),
- Les pratiques favorisant le démarrage de l'allaitement maternel : comment favoriser le contact peau à peau et la tétée précoce en salle de naissance (80%),
- Rythme et besoin d'un nouveau-né (80%),
- La physiologie de la lactation et ses conséquences pratiques (80%),
- Prévenir et prendre en charge les premières difficultés (« pas assez le lait », pleurs...) (77.5%)
- L'observation d'une tétée et son accompagnement (75%).

D'autres ont été peu abordés :

- Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel (14.2%),
- La santé d'une femme allaitante (nutrition, contraception, maladie et médicament) (26.7%)
- Le travail en réseau et l'orientation des mères à la sortie de la maternité (37.5%)
- la promotion de l'allaitement maternel au cours de la grossesse (40%)

Les thèmes les plus fréquemment retrouvés sont directement en lien avec les « dix conditions pour le succès de l'allaitement » et leur application directe au sein des services.

Il est cependant étonnant d'observer que le code international de commercialisation des substituts de lait maternel ait très peu été abordé. Il s'agit en effet d'une des pierres angulaires de la protection de l'allaitement maternel, visant à réglementer, entre autre, les rapports entre les industriels et les professionnels de santé, indispensable pour la protection de l'allaitement maternel (13,17).

De même, le thème « travail en réseau et orientation des femmes à la sortie de la maternité » a peu été abordé. Hors, les interventions d'éducation et de soutien de l'allaitement maternel en maternité ne suffisent pas à elles seules pour augmenter l'exclusivité de l'allaitement maternel et sa poursuite dans le temps (27), elles s'inscrivent dans un plan de soutien global, intervenant à tous les niveaux de la société. Il a été montré que toute forme de soutien proposée à la sortie de la maternité, notamment un soutien par entretien individuel avec des professionnels formés, diminue le risque d'arrêt de l'allaitement exclusif avant 6 mois (1,82). Il est donc nécessaire que les professionnels soient formés sur ce thème afin de prendre conscience de l'importance d'orienter au mieux les femmes à la sortie de la maternité.

Il faut cependant noter que le fait que ce thème ne soit pas abordé lors des formations ne nous permet pas d'affirmer qu'il n'existe pas de travail en réseau et que les femmes ne sont pas informées sur les différents soutiens possibles après leur retour à domicile.

Les techniques de communication avec une femme allaitante ou désirant allaiter son enfant sont abordées dans la moitié des cas. La maîtrise de ces techniques de communication, verbales et non verbales sont cependant primordiales dans le processus de soutien d'une femme allaitante. En effet, il s'agit d'une période pendant laquelle les femmes nécessitent d'être rassurées notamment dans leur nouveau rôle de mère et dans leurs capacités à allaiter. Un des rôles des professionnels est de renforcer leur confiance en elle et de leur apporter un soutien adéquat. Pour cela, il est, certes, nécessaire d'apporter une information claire et précise, mais dans une attitude positive vis-à-vis de la mère, en respectant ses croyances, son histoire et son intimité. La maîtrise de ces techniques de communication est donc indispensable.

Un important biais de mémoire étant présent dans cette question, nous avons donc décidé de ne pas comparer le pourcentage de thème traité en fonction des professions. Pour avoir une réponse exacte, il aurait fallu avoir accès au programme de chaque formation réalisée par chaque professionnel...

Les maternités 3 et 5 ont recours à un organisme de formation reconnu pour les formations de 3 à 4 jours. Elles sont réalisées en petit groupe au sein de l'équipe. La maternité 2 a prévu une session de formation de 3 à 4 j en 2014, ayant recours au même organisme de formation (données recueillies auprès des cadres-sage-femme des services).

Au total, les formations sont en majorité comparables au type de formation préconisée, (hormis pour la phase de mise en pratique...) et dispensées par des organismes de formation reconnus.

#### IV- Le ressenti des soignants

## A- Sur l'amélioration de leurs pratiques

92% des professionnels de santé ont estimé que leur formation a permis d'améliorer leurs pratiques, la majorité d'entre eux ayant bénéficié d'une formation de 3 à 4 jours.

Ce résultat ne permet cependant pas de préjuger de la réelle efficacité des formations sur l'amélioration de leurs pratiques... Il aurait été en effet étonnant d'obtenir un autre résultat...

Cependant, plusieurs études ont démontré une réelle amélioration des connaissances, un changement de pratiques et d'attitude des soignants vis-à-vis de l'allaitement maternel au décours d'une formation basée sur le cours de l'OMS-UNICEF (59,83).

## B- Sur l'harmonisation des pratiques dans le service

83 % des professionnels de santé interrogés ayant bénéficié d'une formation ont estimé qu'elle a permis une harmonisation des pratiques réalisée dans le service.

Il est cependant reconnu que la formation des professionnels de santé sur l'allaitement ne suffit pas à elle seule de changer et d'harmoniser les pratiques au sein d'un service. Pour ce il est nécessaire qu'elle soit associée à une réelle modification de l'organisation des soins au sein des maternités permettant l'application des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». La rédaction d'une politique de service en faveur de l'allaitement maternel, réalisée de façon conjointe entre les administrateurs de l'établissement et les professionnels de santé, diffusée et connue de tous, est une condition nécessaire pour qu'il y ai un réel impact sur le taux et l'exclusivité de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité (1,27).

La formation sur l'allaitement maternel (tout type confondu) est donc perçue de façon très positive par les soignants en ayant bénéficié.

## **Conclusion**

Notre enquête nous a permis de mettre en évidence que la grande majorité (83.3 %) des professionnels de santé avaient bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel. Une véritable dynamique de formation a été mise en place au sein de 2 maternités. Ces résultats pourraient être expliqués par l'effet de la mise en place conjointe d'actions et plans en faveur de la formation des professionnels de santé, notamment du PNNS, de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé, des actions du réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble des Pays de la Loire, renforcée par la certification des établissements de santé et la DPC des professionnels de santé.

Nous avons trouvé peu d'études dans la littérature concernant l'évaluation du taux de professionnel de santé ayant bénéficié de formation sur l'allaitement maternel. Effectivement

les seules données de comparaison trouvées était celle de l'enquête de périnatalité de 2010, mais elles étaient peu précises, le taux de formation étant estimé par des variables qualitatives. Il serait donc intéressant d'évaluer ce taux au niveau national, ainsi que le type des formations reçues. Le bilan du PNNS3 pourrait en être l'occasion.

Notre enquête nous a également permis d'identifier trois déterminants entrant en jeu dans le fait d'avoir suivi ou non une formation sur l'allaitement maternel : la maternité d'appartenance, la catégorie professionnelle et l'ancienneté du diplôme. L'appartenance aux maternités 3 ou 5, aux groupes « sages-femmes/ puéricultrices » et « auxiliaires de puériculture » ont été identifiés comme étant des déterminants augmentant significativement le fait d'avoir suivi une formation. De même, les jeunes diplômés se formaient moins que les autres. La durée moyenne entre l'année d'obtention du diplôme et la première formation d'un professionnel de santé ayant suivi une formation était de 13.6 ans. Ces différences peuvent être expliquées par les priorités différentes en matière de formation des établissements de santé, les pratiques quotidiennes et compétences propre à chaque catégorie professionnelle et un effet de cohorte sur l'actualisation du capital humain.

Nous n'avons pas observé d'effet de l'embauche sur le fait d'avoir suivi une formation. La durée médiane entre l'embauche d'un professionnel dans son service et la première formation dont il a bénéficié (s'il en a bénéficié) était de 8.8 ans. Nous ne pouvons cependant préjuger des politiques actuelles des établissements de santé en matière de formation des nouveaux arrivants. Il pourrait être intéressant de réaliser une étude descriptive longitudinale, permettant de suivre l'évolution de la formation des équipes dans le temps, pourquoi pas organisé par l'ARS des Pays de la Loire dans le cadre de sa mission « Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences » ?

La formation des professionnels de santé interrogés correspondaient en majorité au type de formation préconisée au niveau international par l'OMS et l'UNICEF (21) et au niveau national par la Cofam (57) (durée et thèmes traités). Cependant seul 12 % des professionnels formés ont déclaré avoir bénéficié d'une pratique clinique supervisée. De même, il est dommage de voir que des thèmes tels que « le code international de commercialisation des substituts de lait » ou « travail en réseau et orientation des femmes à la sortie de la maternité » étaient peu abordés lors des formations. Ce type de formation a montré son efficacité sur l'exclusivité et la durée de l'allaitement maternel, ainsi que l'amélioration des connaissances des soignants et l'amélioration de leurs pratiques. Cependant les études réalisées sont en majorité de faible niveau de preuve et peu nombreuses. Il serait donc intéressant de continuer la réalisation d'études permettant d'évaluer ce type de formation.

92% des professionnels de santé ayant bénéficié d'une formation estiment qu'elle a permis l'amélioration leurs pratiques et 83% estiment qu'elle a permis une harmonisation des pratiques dans leur service. Notre enquête présentait cependant plusieurs biais et limites et notre échantillon n'était pas représentatif de l'ensemble des maternités vendéennes.

Il est connue que la formation des professionnels de santé des maternités ne suffit pas à elle seule à augmenter le taux d'initiation, d'exclusivité et la durée de l'allaitement maternel (83). Elle s'inscrit dans une politique globale de promotion de l'allaitement maternel, nécessitant des actions aux différents niveaux de la société (3,17).



## Bibliographie

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel-mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant - rapport complet. Paris: ANAES; 2002.
2. Cattaneo A, Burmaz T, Arendt M, Nilsson I, Mikiel-Kostyra K, Kondrate I, et al. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. *Public Health Nutr.* 2010 Jun;13(6):751–9.
3. Turck D. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel "Plan d'action : allaitement maternel." Paris; 2010.
4. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Promotion of Breastfeeding in Europe Protection , promotion and support of breastfeeding in Europe : current situation. Luxembourg: European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment; 2003.
5. Information pour L'Allaitement. En Europe [Internet]. IPA. [cited 2013 Sep 12]. Available from: <http://www.info-allaitement.org/europe.html>
6. Blondel B, Kermarrec M. Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris: Unité de recherche épidémiologique en santé périnatale et santé de la femme et des enfants, INSERM - U.953; 2011.
7. Direction de la recherche de l'évaluation et des Statistiques. La situation périnatale en France en 2010. Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale. *Etudes et Résultats. DRESS;* 2011 Oct;775.
8. Salavane B, De Launay C, Guerrisi C, Castetbon K. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épipane, France, 2012. *Bull. épidémiologique Hebd.* 2012;34:383–7.
9. Collet M, Vilain A. Le deuxième certificat de santé de l'enfant [certificat au 9ème mois (CS9)] - 2011. Série sources et méthodes. *DRESS;* 2013 Jul;42.
10. Réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble. Périnatalité dans les Pays de la Loire, Tableau de bord d'indicateurs. 2012.
11. Collet M, Vilain A. Les certificats de santé au 8ème jour ( CS8 ) 2004. Série sources et méthodes. *DRESS;* 2009 Feb;5.
12. Collet M, Vilain A. Le premier certificat de santé de l'enfant [certificat au 8ème jour (CS8)] - 2011. Série sources et méthodes. *DRESS;* 2013 Jul;41.
13. Organisation Mondiale de la Santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève: OMS; 1981.
14. La Leche League. Le Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel [Internet]. Les dossiers l'allaitement n°72. 2007 [cited 2013 Sep 15]. Available from: <http://www.lllfrance.org/Dossiers-de-l-allaitement/DA-72-Le-Code-International-de-Commercialisation-des-substituts-du-lait-maternel.html>
15. Assemblée Générale des Nations-Unies. Convention relative aux droits de l'enfant [Internet]. New York. 1989 [cited 2013 Sep 15]. Available from: <http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm>

16. OMS & UNICEF. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : Le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève: OMS; 1989.
17. OMS & UNICEF. Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel. Florence, Italie; 1990.
18. Organisation Mondiale de la Santé. Résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé WHA 45.34. 1992.
19. OMS & UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative : Revised, Updated and Expanded for Integrated Care-Section 1 Background and implementation [Internet]. 2009 [cited 2013 Sep 15]. Available from: [http://www.unicef.org/french/nutrition/files/BFHI\\_2009\\_s1.pdf](http://www.unicef.org/french/nutrition/files/BFHI_2009_s1.pdf)
20. UNICEF. Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) : Mise à jour des documents, 2009 [Internet]. [cited 2013 Sep 15]. Available from: [http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24850.html)
21. OMS & UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative Revised Updated and Expanded for Integrated Care Section 3 Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital a 20-hour course for maternity staff [Internet]. 2009 [cited 2013 Sep 15]. Available from: [http://www.unicef.org/french/nutrition/files/BFHI\\_2009\\_s3.1and2.pdf](http://www.unicef.org/french/nutrition/files/BFHI_2009_s3.1and2.pdf)
22. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Devenir-Ami-des-Bebes-Aout-2013.pdf (application/pdf Object) [Internet]. IHAB-France; 2013 [cited 2013 Dec 1]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/2013/Devenir-Ami-des-Bebes-Aout-2013.pdf>
23. Coordination Française pour l'Allaitement Maternel. Historique IHAB Initiative Hôpital Ami des Bébé - CoFAM [Internet]. [cited 2013 Sep 15]. Available from: [http://coordination-allaitement.org/FR/La\\_CoFAM/Historique/Historique\\_\\_IHAB\\_Initiative\\_Hopital\\_Ami\\_des\\_Bebes.html](http://coordination-allaitement.org/FR/La_CoFAM/Historique/Historique__IHAB_Initiative_Hopital_Ami_des_Bebes.html)
24. La Leche League. L'Initiative Hôpital Ami des Bébé | Promotion et protection de l'allaitement [Internet]. [cited 2013 Sep 16]. Available from: <http://www.lllfrance.org/Promotion-et-protection-de-l-allaitement/LInitiative-Hopital-Ami-des-Bebes.html>
25. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Les établissements labélisés Hôpital Ami des Bébé en France [Internet]. IHAB-France; 2013 [cited 2013 Sep 15]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/etablisements-labelises-ihab.php>
26. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Formulaire d'auto-évaluation et Critères pour les Pôles Femme-Mère-Enfant [Internet]. IHAB-France; 2013 [cited 2013 Dec 12]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/2013/AutoevIHABpole.Aout2013.pdf>
27. Organisation Mondiale de la Santé. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions pour le succès de l'Allaitement. Genève: OMS; 1999.
28. OMS & UNICEF. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. Genève: OMS; 2003 [cited 2013 Sep 16]. Available from: [http://www.who.int/entity/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/entity/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_fre.pdf)
29. OMS & UNICEF. Déclaration d'Innocenti sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. Vasa. Florence, Italy; 2005 [cited 2013 Sep 16]. Available from: <http://medcontent.metapress.com/index/A65RM03P4874243N.pdf>
30. Union Européenne. Synthèse de la législation européenne, Préparations pour nourrissons [Internet]. [cited 2013 Dec 10]. Available from: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/other/121101\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/other/121101_fr.htm)

31. Union Européenne. Directive 2006/141/CE De la commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations de suite. [Internet]. L.401/1-33 Journal Officiel de l'Union européenne du 30/12/2006; Available from: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:401:0001:0033:FR:PDF>
32. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe : a blueprint for action. Luxembourg: European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment; 2004.
33. EU project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe : a blueprint for action (révision). Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2008.
34. République Française. Arrêté du 11 janvier 1994 modifiant l'arrêté du 1er juillet 1976 relatif aux aliments diététiques et de régime de l'enfance et l'arrêté du 30 mars 1978 relatif aux aliments lactés diététiques. France: Journal Officiel de la République Française; Feb 15, 1994 p. 2552.
35. République Française. LOI no 94-442 du 3 juin 1994 modifiant le code de la consommation en ce qui concerne la certification des produits industriels et des services et la commercialisation de certains produits. articles n°L121-50, L121-51, L121-52, L121-53 Journal Officiel de la République Française; 1994.
36. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Sortie précoce après accouchement : conditions pour proposer un retour précoce à domicile. Paris: ANAES; 2004.
37. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel–Processus–Évaluation. Paris : HAS; 2006.
38. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Programme National Nutrition-Santé PNNS 2001-2005. Paris; 2005.
39. Hercberg S. Eléments de bilan du PNNS (2001-2005) et Propositions de nouvelles stratégies pour le PNNS2 (2006-2008). Paris : PNNS; 2006.
40. Ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille, Société française de Pédiatrie. Allaitement maternel Les bénéfiques pour la santé de l'enfant et de sa mère. Paris : PNNS; 2005.
41. Ministère de la Santé et des Solidarités. Deuxième Programme national nutrition santé 2006-2010, actions et mesures. Paris; 2006.
42. Inspection générale des affaires sociales, Conseil général de l'alimentation de l'agriculture et des espaces ruraux. Evaluation du programme national nutrition santé PNNS2 2006-2010. Paris; 2010 Apr.
43. Ministère du Travail de l'Emploi et de la santé. Programme National Nutrition Santé 2011-2015. Paris; 2011.
44. Labarere J, Castell M, Fourny M, Durand M, Pons J-C. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. *Int. J. Gynecol. Obstet.* [Internet]. 2003 [cited 2013 Sep 17];83(1):77–84. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020729203001607>
45. Durand M, Labarère J, Brunet E, Pons J-C. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* [Internet]. 2003 Feb 10 [cited 2013 Sep 17];106(2):134–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12551778>

46. Westphal MF, Taddei JA, Venancio SI, Bogus CM. Breast-feeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bull. World Health Organ.* [Internet]. 1995 Jan [cited 2013 Sep 18];73(4):461–8. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2486792&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
47. Freour T. Les modifications de l'organisme maternel pendant la grossesse La lactation. Nantes: université de Nantes; 2011.
48. République Française. Arrêté du 2 mai 2005 concernant la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. France: Journal Officiel de la République Française; May 10, 2007.
49. Collège National de Gynécologie-Obstétrique Français. D.E.S de gynécologie-obstétrique Module 3 : Accouchement normal en présentation du sommet et Suites de couches normales et pathologiques [Internet]. 2013 [cited 2013 Sep 20]. Available from: <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/module3.htm>
50. Université d'Angers. DES de pédiatrie [Internet]. [cited 2013 Dec 1]. Available from: [http://www.med.univ-angers.fr/\\_resources/internat/fiches%2520DES/Pediatrie-cl.pdf?download=true](http://www.med.univ-angers.fr/_resources/internat/fiches%2520DES/Pediatrie-cl.pdf?download=true)
51. République Française. arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme. Journal Officiel de la République Française; Dec 19, 2001.
52. Ordre National des Infirmiers. L'Ordre infirmier apporte son soutien à la proposition d'un grade Master pour les Puericultrices [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 18]. Available from: <http://www.ordre-infirmiers.fr/actualites/articles/lordre-infirmier-apporte-son-soutien-a-la-proposition-dun-grade-master-pour-les-puericultrices.html>
53. République Française. Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture [Internet]. France; 2006. Available from: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000457507&categorieLien=cid>
54. Grelier A. Auxiliaires de puériculture - formation continue [Internet]. Inst. Form. des métiers d'aide, CHU Nantes. 2013 [cited 2013 Oct 1]. Available from: <http://www.chu-nantes.fr/auxiliaire-de-puericulture-formation-continue-23016.kjsp>
55. République Française. Arrêté du 22 octobre 2005 relatif au diplôme professionnel d'aide-soignant. France; 2005.
56. IHAB-France. Formulaire d'auto-évaluation et Critères pour les Pôles Femme-Mère-Enfant. 2013;1–30.
57. Coopération Française pour l'Allaitement Maternel. Criteres-choix-formation-Allaitement-Maternel [Internet]. CoFam. 2007 [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/pdf/se-former/Criteres-choix-formation-Allaitement-Maternel-Nov2007.pdf>
58. Moran VH, Bramwell R, Dykes F, Dinwoodie K. An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST). *Midwifery* [Internet]. 2000 Sep [cited 2013 Sep 18];16(3):197–203. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970753>
59. Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour Course in Improving Health Professionals' Knowledge, Practices, and Attitudes to Breastfeeding: A Before/After Study of 5 Maternity Facilities in Croatia. *Croat. Med. J.* 2010;51:396–405.

60. Davis D, Thomson O'Brien MA, Freemantle N, Wolf F, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of Formal Continuing Medical Education [Internet]. JAMA. American Medical Association; 1999 [cited 2013 Sep 18]. p. 867–74. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=191423>
61. OMS & UNICEF. Le conseil en allaitement : cours de formation. OMS; 1993.
62. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Définition et mise en pratique de la Pratique Clinique Supervisée ( PCS ). Paris: IHAB-France; 2011.
63. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Formations IHAB : se former pour centrer les soins sur l'enfant et sa famille [Internet]. IHAB-France; 2013 [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/se-former.php>
64. Bienvenue chez co-naître.net [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://www.co-naître.net/index.htm>
65. La Leche League France. Qui sommes-nous ? [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://www.llfFrance.org/Qui-sommes-nous/La-Leche-League-France.html>
66. Société Européenne pour le Soutien à l'Allaitement Maternel. Soutien à l'allaitement, Formations aux professionnels de santé [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: [http://www.allaite.org/sesam\\_allaitement\\_maternel/formations\\_allaitement.html](http://www.allaite.org/sesam_allaitement_maternel/formations_allaitement.html)
67. Lactitude [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://www.lactitude.com/text/InfosLegales.html>
68. Université de Bretagne Occidentale. Diplôme Inter Universitaire Lactation Humaine et Allaitement Maternel [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 6]. Available from: [http://www.univ-brest.fr/digitalAssetsUBO/6/6496\\_DIU\\_Lactation\\_Humaine.pdf](http://www.univ-brest.fr/digitalAssetsUBO/6/6496_DIU_Lactation_Humaine.pdf)
69. Coordination Française pour l'Allaitement Maternel. Nos objectifs : Perspectives et évolutions [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: [http://www.coordination-allaitement.org/FR/La\\_CoFAM/Nos\\_objectifs.html](http://www.coordination-allaitement.org/FR/La_CoFAM/Nos_objectifs.html)
70. Information pour l'Allaitement. Les Ateliers thématiques proposés par IPA [Internet]. [cited 2013 Oct 6]. Available from: <http://www.info-allaitement.org/les-ateliers-thematiques.html>
71. République Française. Fonction publique hospitalière : plan de formation et passeport de formation [Internet]. Direction de l'information légale et administrative, République Française; 2013 [cited 2013 Oct 7]. Available from: <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F3044.xhtml>
72. Initiative Hôpital Ami des Bébé-France. Gérer les financements dans le cadre d'un projet de service IHAB [Internet]. IHAB-France. 2013 [cited 2013 Oct 7]. Available from: <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/Gerer-financements-fev2013.pdf>
73. Réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble. L'avant IHAB Pôle Mère-Enfant CHD Vendée, Quelles leçons? 6<sup>e</sup> journée Régionale l'allaitement Matern. [Internet]. Nantes; 2013 [cited 2013 Dec 10]. Available from: <http://www.reseau-naissance.fr/data/mediashare/jl/3opdq51fjeur7x3gp1zy9bh4j3kh2-org.pdf>
74. Vilain A. Enquête nationale périnatale 2010, Les maternités en 2010 et leur évolution depuis 2003. Paris: DRESS; 2011.

75. Haute Autorité de Santé. Mieux connaître la certification des établissements de santé [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 10]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_411173/fr/mieux-connaître-la-certification-des-etablissements-de-sante](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_411173/fr/mieux-connaître-la-certification-des-etablissements-de-sante)
76. Haute Autorité de Santé. Démarche qualité en secteur de naissance, note de cadrage. Paris: HAS; 2013. p. 1–25.
77. Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé V2010. Paris: HAS; 2011.
78. Réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble. Réseau Sécurité Naissance - Axes thématiques : Allaitement maternel [Internet]. Nantes: Réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble; [cited 2013 Nov 28]. Available from: <http://www.reseau-naissance.fr/module-pagesetter-viewpub-tid-2-pid-20.html>
79. Ordre National des Sages-femmes. Référentiel Métiers et Compétences des Sages-femmes [Internet]. Ordre Natl. des sages-femmes. 2010 [cited 2013 Dec 10]. Available from: [http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666\\_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf](http://www.ordre-sages-femmes.fr/NET/img/upload/1/666_REFERENTIELSAGES-FEMMES2010.pdf)
80. Code de la Santé publique. Article R4311-13 [Internet]. [cited 2013 Dec 10]. Available from: [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=24481777C9BB8AB1C0CAAF52F15609C9.tpdjo15v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006913901&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=22220222](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=24481777C9BB8AB1C0CAAF52F15609C9.tpdjo15v_3?idArticle=LEGIARTI000006913901&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=22220222)
81. Simard-émond L, Sansregret A, Dubé J, Mayrand M-H. Obstétriciens-gynécologues et allaitement maternel : pratique, attitudes, formation et connaissances. JOGC. 2011 Feb;32(2):145–52.
82. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. Women Birth [Internet]. Australian College of Midwives; 2010 Dec [cited 2013 Sep 18];23(4):135–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20299299>
83. Fairbank L, O’Meara S. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. Heal. Technol. ... [Internet]. 1999 [cited 2013 Sep 18];4(25). Available from: <http://faaborgsygehus.dk/dwn29084.pdf>

## **Annexes**

### **Annexe 1 : « Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel »**

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel 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.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
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 2 : les établissements labélisés « Ami des Bébés » en France en décembre 2012

La maternité du Centre Hospitalier de Saint Nazaire, labélisée en 2010, s'est regroupée en 2012 avec la Clinique des Jardins des Plantes. et ne figure donc plus sur cette carte.



### Annexe 3

## Formation professionnelle sur l'allaitement maternel

Questionnaire à destination des professionnels de santé des maternités vendéennes

Maternité n°

- 1) Quelle est votre profession ?
- Gynécologue Obstétricien
  - Pédiatre
  - Sage-femme
  - Cadre sage-femme
  - Puéricultrice
  - Auxiliaire de puériculture
  - 
  - Aide-soignant
  - Autre
- 2) Etes-vous :
- Un homme
  - Une femme
- 3) Quelle est l'année d'obtention de votre diplôme ?
- 4) Quelle est la date de votre embauche au sein de cette maternité (mois- année) ?
- 5) Avez-vous déjà bénéficié d'une formation sur le soutien de l'allaitement maternel :
- Depuis la fin de vos études ?                      oui                       non
  - Depuis votre arrivé dans ce service ?                      oui                       non
- 6) Quelle était la date de cette/ces formation(s) ? le mois, l'année ?
- 7) Quelle a été la durée de cette/ces formation(s) ?
- Moins de 10 h (  $\leq$  2 jours )
  - 18 à 20 h ( 3 à 4 jours )
  - Plus de 20 h (  $\geq$  5 jours )
- 8) Cette formation incluait-elle une mise en pratique clinique supervisée d'au moins 3 heures ? (mise en pratique supervisé par le formateur ou un référent du service expérimenté)
- oui                       non

9) Les sujets suivants ont-ils été traités au cours de la formation ? (cocher les sujets traités)

- Les recommandations internationales et nationales.
- L'initiative hôpital ami des bébés et les dix conditions pour le succès de l'allaitement.
- Le code international de commercialisation des substituts du lait maternel.
- La physiologie de la lactation et ses conséquences pratiques
- Rythme et besoin d'un nouveau-né.
- La promotion de l'allaitement maternel au cours de la grossesse.
- Les pratiques favorisant le démarrage de l'allaitement maternel : comment favoriser le contact peau à peau et la tétée précoce en salle de naissance.
- Les techniques de communication et de soutien d'une mère désirant allaiter ou allaitant.
- Les différentes positions d'allaitement, la prise du sein et les signes d'une tétée efficace.
- L'observation d'une tétée et son accompagnement.
- Les pratiques favorisant l'installation de l'allaitement maternel (cohabitation 24h/24, allaitement à la demande, pas d'apport de complément, pas de tétine ou sucette).
- Prévenir et prendre en charge les premières difficultés (« pas assez le lait », pleurs...).
- Examen et pathologies des seins et des mamelons au cours de l'allaitement maternel : cause, prévention et prise en charge.
- Aide au maintien de l'allaitement maternel si la prise du sein est impossible.
- Maintien de la lactation et apprentissage de l'expression du lait et de sa conservation en cas de séparation.
- La santé d'une femme allaitant (nutrition, contraception, maladie et médicament).
- Le travail en réseau et l'orientation des mères à la sortie de la maternité.

10) A votre avis, cette formation vous a-t-elle permis d'améliorer vos pratiques ?

11) Selon vous, cette formation a-t-elle permis une harmonisation des pratiques au sein du service ?

12) Cette formation a-t-elle permis la mise en place d'un référent pour l'allaitement coordonnant les actions à mener pour établir ou améliorer une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille au sein du service ?

## **Annexe 4 : lettre à destination des directeurs d'établissement.**

Mlle LOISEL Audrey  
15 Rue de la devise  
33000 Bordeaux  
06.63.84.98.97  
[audreyloisel@yahoo.fr](mailto:audreyloisel@yahoo.fr)

A l'attention de  
Mr  
Directeur  
Copie au Dr  
Chef de service de la maternité

Bordeaux, le

Monsieur le directeur,

Je suis médecin généraliste remplaçante et réalise actuellement ma thèse sur la promotion de l'allaitement maternel. Je sollicite votre autorisation à réaliser cette étude au sein de votre établissement.

Les différentes recommandations préconisent la mise en place des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

Mon travail consiste à identifier les formations sur l'allaitement maternel réalisées par les professionnels de santé des différentes maternités vendéennes.

Pourquoi la Vendée ? Tout d'abord parce que ce département a été pour moi le lieu de la majorité de mes stages d'internat mais aussi car il s'agit d'un département où le taux d'allaitement maternel est particulièrement bas de façon historique.

Pour cela, j'aurais besoin d'adresser un questionnaire (ci-joint) à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans votre maternité (médecins, cadre de service, sages-femmes, puéricultrices aides-soignants, auxiliaires de puériculture, kinésithérapeute, psychologue...).

J'aurais également besoin du nom de l'organisme ou de l'association auquel vous avez recours pour ce type de formation.

Si vous acceptez ma demande, comment souhaitez-vous que l'on procède à la distribution des questionnaires ? Directement par votre intermédiaire ou par moi-même à partir de la liste des professionnels concernés que vous me communiqueriez ?

Les résultats de l'étude seront bien évidemment totalement anonymes et vous seront remis à la fin de celle-ci.

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez me joindre au 06 63 84 98 97 ou par mail à l'adresse suivante : [audreyloisel@yahoo.fr](mailto:audreyloisel@yahoo.fr)

En vous remerciant par avance et dans l'attente d'une réponse favorable, je vous prie d'agréer,  
Monsieur le directeur, mes salutations distinguées.

*Titre de Thèse : Etat des lieux de la formation sur l'allaitement maternel des professionnels de santé des maternités vendéennes.*

---

## RESUME

**Introduction** : Le taux national d'allaitement à la sortie de la maternité est un des plus bas d'Europe et le taux vendéen un des plus bas de France. Le rôle des professionnels de santé des maternités est primordial dans le processus de protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel.

**Méthode** : Nous avons réalisé une étude descriptive par questionnaire dans trois maternités vendéennes afin de dresser un état des lieux de leur formation sur l'allaitement maternel : nombre de professionnels formés et type de formations reçues.

**Résultats** : 83.3 % des professionnels de santé interrogés ont bénéficié de formations sur l'allaitement maternel, la majorité des formations reçues avaient une durée au moins égale à celle recommandée au niveau international et la majorité des thèmes recommandés ont été traités.

**Discussion** : plusieurs actions conjointes permettent d'expliquer ces résultats, celle du PNNS, de la certification des établissements de santé, du réseau Sécurité-Naissance Naître-Ensemble et de l'IHAB-France. Trois déterminants ont été mis en évidence dans le fait de se former ou non : la maternité d'appartenance, la profession ou l'ancienneté du diplôme. Les professionnels de santé formés ont ressenti un effet bénéfique de cette formation que ce soit sur leurs pratiques ou sur celles de leur service.

---

## MOTS-CLES

Allaitement, formation, professionnels de santé, maternités, Vendée, promotion, protection, soutien