

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2009

N° 18

THESE
pour le
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

DES de médecine générale

par

Lucie Mariau-Dinot

Née le 02 octobre 1980 à Chartres

Présentée et soutenue publiquement le *28 mai 2009*

**Rôle des médecins généralistes dans la durée de l'allaitement
maternel : enquête prospective sur 6 mois
dans 15 maternités des Pays de la Loire.**

Président : Monsieur le Professeur Jean-Christophe Rozé

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Bernard Branger

Table des matières

Introduction	p. 5
Contexte	p. 6
Patients et méthodes	p. 8
Résultats	p. 11
Discussion	p. 38
Propositions	p. 48
Conclusion	p. 49
Bibliographie	p. 50
Annexes	p. 53

Abréviations utilisées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PdL : Pays de la Loire

IMC : Indice de Masse Corporelle

CSP : Catégorie Socioprofessionnelle

SA : Semaine d'Aménorrhée

PN : Poids de Naissance

PMI : Protection Maternelle et Infantile

NS : Non Significatif

MAMA : Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée

DIU : Dispositif Intra-Utérin

OP : Oestro-Progestatif

ANAES : Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés

UNICEF: United Nations Children's Fund

PNNS : Plan National Nutrition Santé

HAS : Haute Autorité de Santé

RSN : Réseau Sécurité Naissance

Introduction

L'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois permet un développement optimal du nourrisson. Il existe également des bénéfices pour la mère. Cet effet protecteur est dépendant de la durée et de l'exclusivité de l'allaitement [1,2]. Cependant en France, malgré ces recommandations de l'OMS, seulement 62 % des femmes allaitent à la sortie de la maternité [3]. Ce taux a pourtant augmenté ces 20 dernières années mais reste insuffisant [4].

Plusieurs facteurs rentrent en jeu dans le choix et la durée de l'allaitement maternel. Certains sont déjà bien identifiés et semblent la prolonger : la décision d'allaiter prise avant la grossesse, le fait d'avoir été allaité par ses propres parents, la multiparité, la catégorie socioprofessionnelle élevée [5-8]. Tandis que d'autres sont associés à des arrêts précoces : le jeune âge de la mère, la mise au sein tardive, l'utilisation de tétine, la perte de poids du nouveau-né de plus de 10%, le respect d'intervalles réguliers entre les tétées [9-11]. Le choix d'allaiter est également dépendant de facteurs socioculturels, des connaissances de la mère en matière d'allaitement et du soutien du conjoint [12]. Un score a déjà été établi afin de repérer les couples mères-enfants à risque de sevrage précoce [13].

La durée médiane d'allaitement était estimée à 10 semaines dans une enquête réalisée en 1993 dans une maternité de St Nazaire [5] et de 13 semaines dans les maternités de Chambéry et d'Aix-les-bains en 1999 [9]. Cependant, on dispose en France de peu de données sur les taux d'allaitement après la sortie de la maternité et notamment à 6 mois –durée recommandée par l'OMS. Le rôle des professionnels dans la poursuite de cet allaitement est également mal connu.

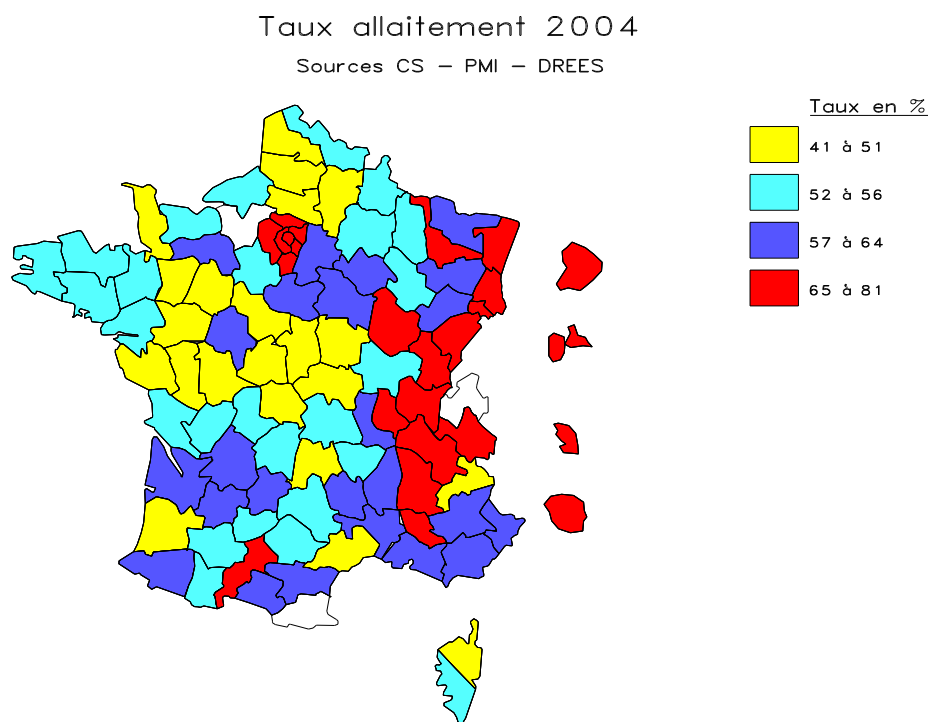
L'objectif de notre travail est d'évaluer les taux d'allaitement à la sortie de la maternité puis à 1, 2, 3 et 6 mois, et d'étudier le rôle des professionnels de santé et plus particulièrement des médecins généralistes dans la poursuite ou non de cet allaitement.

Contexte

Près de 35% des nourrissons dans le monde bénéficient d'un allaitement exclusif les 4 premiers mois de vie. Il existe des taux d'allaitement à la naissance très différents selon les pays : plus de 98% en Suède, en Norvège et au Danemark, 97% en Australie, 85 % en Italie, 67% en Angleterre, 70% aux Etats-unis [14-17]. La France reste parmi les derniers d'Europe malgré des taux en augmentation ces dernières années. En 1972, le taux d'allaitement à la sortie de la maternité était de 37%, puis 46% en 1976 [18], 54% en 1981 et a chuté légèrement à 52% en 1995 dont 10% d'allaitement mixte [9,19] puis 63% en 2003 dont 6.3% mixte [20]. Il existe en revanche moins de données sur la durée de l'allaitement : 8 semaines dans deux enquêtes en 1993 et 1995 [21], 10 semaines lors d'une étude en 1993 à St Nazaire [5], 12 semaines en 2002 à Grenoble [22].

Il existe également de grosses différences inter-régionales : on constate un gradient plutôt Nord-Sud et Ouest-Est avec des taux observés plus importants en Île-de-France, dans l'Est, le Centre-Est et en région Méditerranée (cf figure 1). Ce schéma semble évoluer de la même façon depuis toujours. L'Ouest de la France, dont font partie les Pays de Loire, ont des taux d'allaitement à la maternité les plus faibles de France (55.2% dont 2.7% d'allaitement mixte en 2003), les taux les plus faibles étant dans le Bassin parisien Est et le Nord [3]. Une enquête réalisée en 2006 par le Réseau Sécurité Naissance des Pays de Loire retrouvait un taux d'initiation à 53.1% [23].

Figure 1: Taux d'allaitement en France à la maternité en 2004



Le Réseau « Sécurité Naissance - Naître ensemble » est un réseau de 24 maternités publiques et privées des Pays de la Loire (46 000 naissances). Le financement du réseau est assuré par la Dotation Régionale des Réseaux et par une cotisation des établissements.

Les professionnels concernés sont installés dans le public et en libéral : gynéco-obstétriciens, sages-femmes, pédiatres, anesthésistes, puéricultrices et auxiliaires de puériculture, échographistes et aussi anatomopathologistes, généticiens, psychologues, pédopsychiatres, ainsi que des généralistes, structures de PMI et de prises en charge de femmes en difficultés psychosociales. Une coopération de tous les professionnels de tout statut et en tout lieu est donc un enjeu nouveau et majeur qui peut se constituer en Réseau de Santé (réseau de professionnels). L'évolution vers un Réseau de Santé, au sens de la circulaire du 25 novembre 1999, fait partie des évolutions envisagées dans les années à venir. Différentes étapes sont proposées : passage de réseaux par pathologie vers des réseaux de proximité, puis passage vers la prévention et des actions de santé publique.

Le réseau organise régulièrement des commissions et groupes de travail sur des sujets de périnatalité. Les commissions sont soit thématiques, soit professionnelles. Sur le thème de l'allaitement maternel, la dernière enquête était portée sur les abandons précoces de

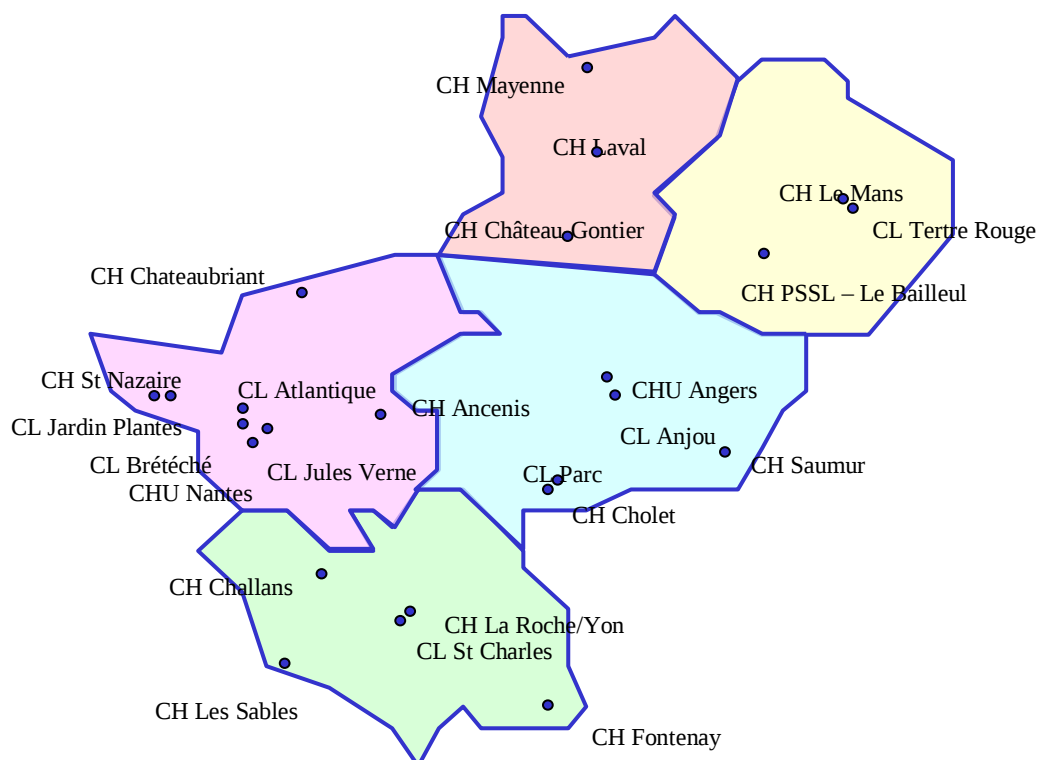
l'allaitement maternel avant le premier mois en 2006. Trois plaquettes ont également été éditées à l'intention des parents et des professionnels : « La contraception et l'allaitement maternel », « Allaitement et reprise d'un travail » et « Les signes d'une bonne tétée ».

Patients et méthodes

- Organisation

L'organisation de l'enquête a été réalisée par le Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des Pays de la Loire (PdL) dans le cadre de la Commission de l'allaitement maternel. Un questionnaire a été proposé aux 24 maternités des PdL réalisant 45 200 naissances en 2007 : Loire-Atlantique (17 800), Maine-et-Loire (11 200), Mayenne (3 400), Sarthe (6 600), Vendée (6 200).

Figure : Les 24 maternités des Pays de Loire en 2008



- Choix de la population

Il s'agit d'une étude prospective. L'inclusion a été proposée du 16 avril 2007 à début juin 2007 à l'ensemble des maternités du Réseau. Un suivi téléphonique devait être assuré pendant 6 mois jusqu'en décembre 2007.

Les critères d'inclusion étaient des mères volontaires ayant accouché à terme, dont le nouveau-né n'a pas été transféré dans un service spécialisé, et l'allaitant de façon exclusive ou non à la sortie de la maternité.

- Recueil de données

Le questionnaire a été remis aux femmes lors du séjour à la maternité. La première partie était à remplir avant la sortie, avec l'aide ou non des professionnels soignants. Elle comprenait elle-même 4 parties : (cf Annexe)

- des données sur les parents : âge, activité professionnelle, données médicales sur la grossesse,...
- des données sur le nouveau-né à la naissance : terme, poids, peau à peau,...
- des données sur le séjour à la maternité : utilisation de sucette, compléments, survenue de douleurs, crevasses,...
- enfin un questionnaire de sortie : poids, déroulement des tétées,...

Les femmes étaient contactées par téléphone à 1, 2, 3 et 6 mois, par des puéricultrices, des sages-femmes ou des médecins des différentes maternités, pour répondre à un autre questionnaire identique à chaque appel jusqu'à l'arrêt complet de l'allaitement. Ce questionnaire informait sur la poursuite ou non de façon exclusive de l'allaitement, l'existence d'un travail à reprendre, le déroulement des tétées, la contraception, la survenue de difficultés liées à la mère, l'enfant, les soignants ou l'entourage, le fait d'avoir contacté un professionnel, la situation vis-à-vis du travail et la connaissance ou non des droits en matière d'allaitement.

Si l'allaitement était arrêté avant 6 mois, un autre questionnaire « d'arrêt » était rempli comprenant : le contact d'un professionnel, les raisons de l'arrêt, les impressions lors du sevrage et le fait d'allaiter ou non un prochain enfant.

Le suivi par le généraliste est une conception assez complexe en raison des possibilités qu'avaient les mères de consulter plusieurs professionnels de santé pendant les différentes périodes. La difficulté a été de savoir quel professionnel avait suivi l'enfant et quel était vraiment le rôle de chaque professionnel dans l'allaitement. Finalement, il a été retenu deux classifications de suivi par le généraliste :

- un suivi exclusif par le généraliste au cours des deux premiers mois, à l'exception d'autres professionnels, avec au moins une consultation (ou contact téléphonique) auprès du généraliste sans limitation de nombre. La période de deux mois nous a semblé être importante lors du déroulement de l'allaitement maternel,
- un suivi avec au moins une consultation auprès du généraliste au cours des six mois de l'enquête, mais avec la possibilité d'avoir consulté d'autres professionnels de santé au cours de cette période.

- Analyse statistique

- Description

Les variables qualitatives ont été décrites avec des pourcentages. Les variables quantitatives ont été décrites avec des moyennes et un écart-type (médiane, étendue avec minimum et maximum, 25^{ème} et 75^{ème} percentile).

- Comparaison

Pour la comparaison, les tests ont été effectués avec un seuil de décision de $p < 0.05$. Les pourcentages ont été comparés avec la méthode du χ^2 ou le test de Fisher en cas de petits effectifs. Les moyennes ont été comparées par le test t de Student ou le test de Mann-Whitney pour comparer deux moyennes ou une ANOVA ou le test de Kurskall-Wallis pour plus de deux moyennes. Le logiciel EPIDATA Analysis 1.0 a été utilisé.

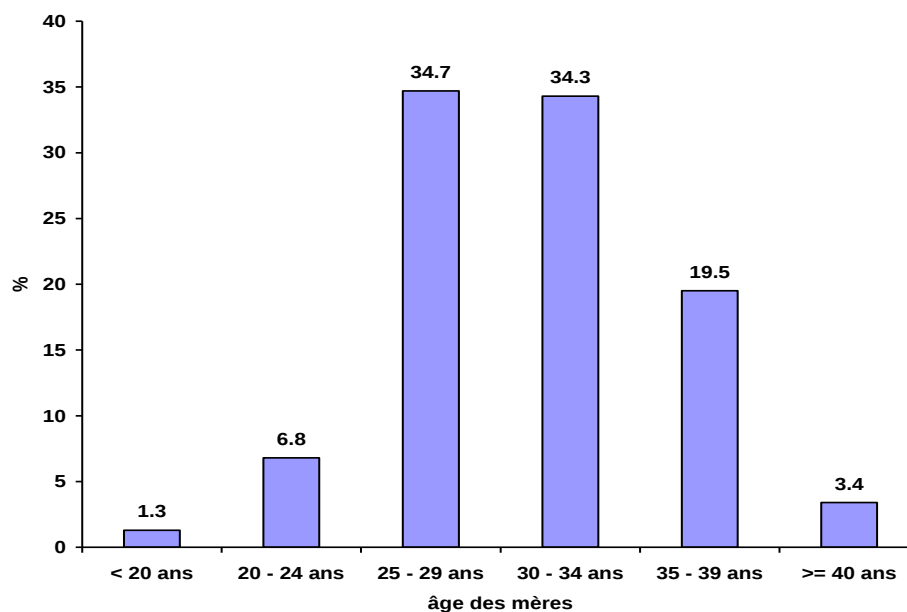
Une analyse par modèle de Cox a permis de déterminer les facteurs liés à la durée en tenant compte des liens entre les variables. Les variables introduites dans le modèle ont été les variables significatives en univariée au seuil de $p < 0.10$. Les modèles analysés étaient soit complets en ajustant toutes les variables entre elles, soit en modèle pas-à-pas ascendant. Le logiciel SPSS 17.0 a été utilisé.

Résultats

- Description de la population

239 questionnaires ont été analysés. L'âge moyen des mères était de 30.8 ans $\pm$ 4.9 (16 – 45 ans). La figure 3 montre la répartition des âges.

Figure 2 : Répartition de l'âge des mères



Les catégories socioprofessionnelles des mères sont représentées à la figure 3 et celles des pères à la figure 4.

Figure 3 : Catégories socioprofessionnelles des mères

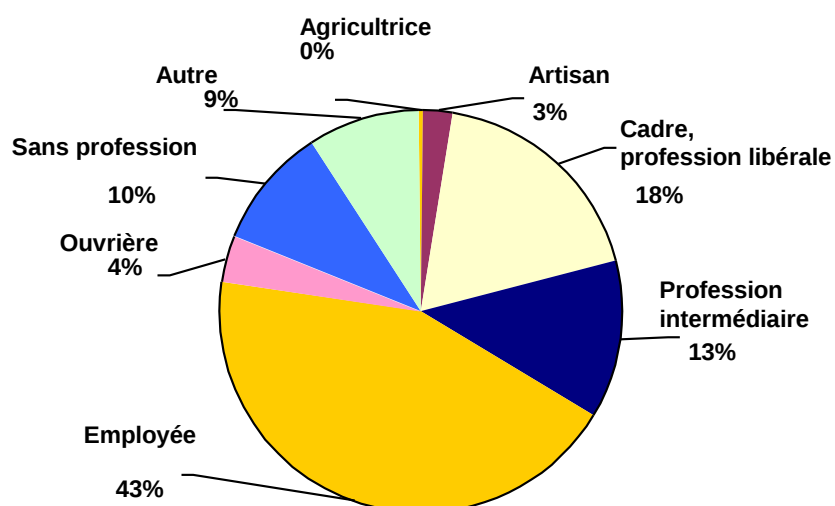
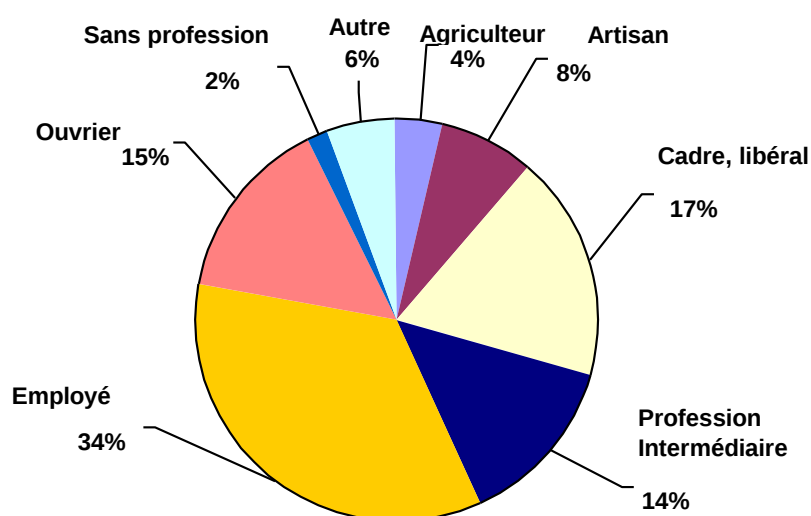


Figure 4 : Catégories socioprofessionnelles des pères



Lorsque la profession la plus favorisée des pères et des mères était classée en deux classes (cadres et non-cadres), 42.3 % des couples étaient classés cadres et 57.7 % non-cadres.

Par ailleurs, 1.7% des mères avaient subi une chirurgie des seins (plastie ou réduction). Parmi les femmes, 39% avaient été allaitées par leur mère. Chez les pères, 27.5% avaient été allaités par leur mère et 18.2% ne savaient pas. Les mères étaient primipares dans 41% des cas. Parmi les multipares, 86.1% avaient déjà allaité et 65.6% avaient exprimé cette expérience antérieure comme un succès. L'IMC moyen des mères était de 22.7 ± 4 . 10.8 % n'avaient pas prévu de durée d'allaitement (ou du moins « le plus longtemps possible »), et parmi celles qui avaient prévu, la durée attendue était en moyenne de 17 semaines (4 mois). Le choix d'allaiter était fait à 72.8% avant la grossesse contre 27.2% pendant ou à la naissance ou ne savait pas.

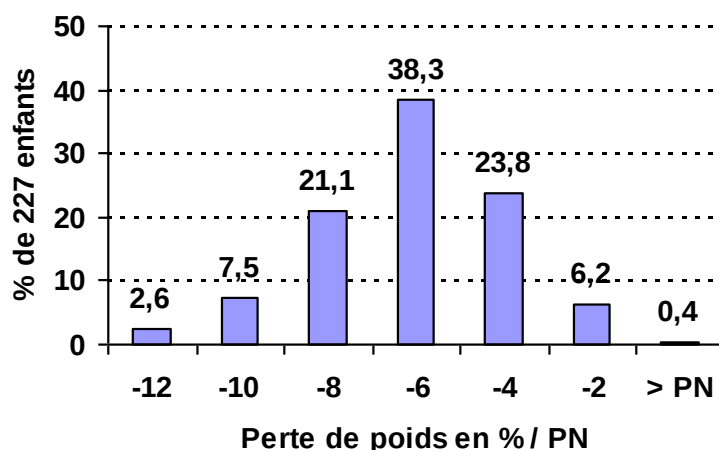
- Accouchement

6.3% des accouchements avaient nécessité des forceps, 4.6% des ventouses. 67.7% des femmes avaient bénéficié d'une anesthésie péridurale, 13.8% avaient eu une césarienne, 27.4% avaient eu une épisiotomie. Le taux de bébés mis en peau à peau pendant en moyenne 1 heure (1 min à 5 heures) était de 87%. La mise au sein en salle de naissance était de 87.4% et 82% des bébés avaient tété dans les 2 premières heures. Parmi les nouveaux-nés, 53.1% étaient des garçons. La médiane de l'âge gestationnel était de 40 SA (de 34.7 à 41.9 SA). Le poids de naissance moyen était de $3372 \text{ g} \pm 380 \text{ g}$. Le poids le plus bas était de 2390g et le plus haut de 4510g.

- Séjour en maternité

Les bébés étaient restés pour 64.4% dans la chambre de leur mère jour et nuit. 35.6% étaient restés la journée mais pas toutes les nuits et parmi eux 88.9% étaient ramenés à leur mère la nuit pour téter. Parmi les bébés, 13% avaient eu une tétine pendant leur séjour. 19.4% avaient eu des compléments qui étaient soit du lait en poudre soit de l'eau soit du lait maternel. En moyenne, les nouveau-nés avaient perdu 250g / PN, soit 7.1 % de leur PN. Parmi eux, 10.1 % avait perdu 10 % ou plus de leur PN. La figure 5 montre la répartition des différences de poids le plus bas.

Figure 5 : Perte de poids des bébés par rapport à leur poids de naissance au cours du séjour



Un tire-lait avait été utilisé par 9.6% des femmes, 18.8% avaient mis des bouts de sein et 18.8 % des coquilles. Les mères avaient déclaré souffrir de crevasses pour 37.9% et 82.2% avaient ressenti des douleurs lors des tétées. Une question était posée aux femmes sur la confiance en elle de façon générale : 10.9% estimaient avoir toujours confiance en elle, 64.7% souvent, 16.4% rarement et 8% ne savaient pas.

- Déroulement des tétées

Au début des tétées, 64.8% des mères devaient juste placer l'enfant devant le sein pour téter, 28.8% devaient le stimuler légèrement, 6.4% devaient vraiment le stimuler ou le changer de position. 77.5% des bébés tétaient tout de suite, pour 5.1% il fallait attendre un peu et cela était variable pour 17.4% d'entre eux. La succion était jugée très bonne pour 39.8% des femmes, bonne pour 44.5%, pas très bonne pour 0.8% et variable ou ne savaient pas dire pour 14.9%. Pour 3.7% des mères les difficultés survenaient à chaque tétée, pour 16.8% une tétée sur deux ou moins de 3 tétées par jour, pour 60.3% le bébé n'avait pas vraiment eu de difficultés et 19.2% ne savaient pas dire. L'intervalle entre les tétées était estimé à moins de 3 heures pour 38% des femmes, entre 3 et 6 heures pour 30.8%, plus de 6 heures pour 1.3% et pour 30% cela était variable.

- Sortie

La durée moyenne de séjour était de 4.4 ± 0.9 jour pour les accouchements par voie basse (de 1 à 9 jours) et de 6 ± 1 jour (de 5 à 10 jours). La perte de poids des bébés à la sortie par rapport à leur PN était en moyenne de 3.4% (de -35% à + 4.8%). 16 % avaient récupéré leur poids de naissance. A la sortie de la maternité, 91.2% jugeaient que l'allaitement s'était bien passé, 7.6% que ça ne s'était pas bien passé et 1.2% ne savaient pas dire. Près de 10% des femmes ont donc rencontré des difficultés au cours de leur séjour. L'allaitement était vécu comme un plaisir sans contrainte dans 23.6% des cas, un plaisir avec quelques contraintes dans 73% des cas, pas vraiment un plaisir avec des contraintes pour 2.5% et 0.9% ne savait pas. Pour la sortie, 80.6% avaient reçu des conseils et des adresses pour le retour au domicile, 16.2% seulement des conseils, 1.4% seulement des adresses et 1.8% rien du tout. Trois plaquettes relatives à l'allaitement étaient distribuées à la sortie, 58.2% des femmes avaient reçu les 3, 33.6% une ou deux et 8.2% aucune.

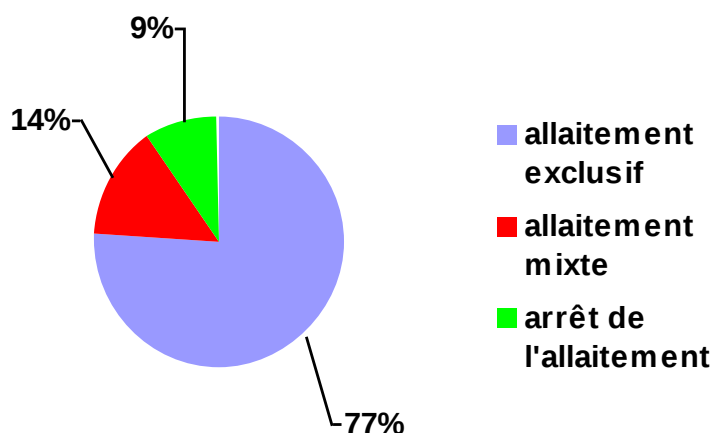
-Déroulement des périodes choisies

- A 1 mois

223 femmes ont été jointes (16 n'ont pas pu être contactées soit 6.7%)

Parmi elles, 91% allaitaient encore.

Figure 6 : Taux d'allaitement au 1^{er} mois



Pour la reprise du travail, 1.4% avaient déjà repris et 61.8% avaient un travail un reprendre.

Le poids moyen des bébés était de $4079g \pm 480$. La prise de poids quotidienne était en moyenne de 24 ± 11 grammes. Parmi les bébés, 16.4% avaient une sucette souvent ou très souvent, 34.5% quelques fois et 49.1% n'en avaient pas. Des compléments étaient donnés dans 24.3% des cas (lait en poudre, lait maternel tiré ou eau).

Les femmes déclaraient souffrir de crevasses dans 20.4% des cas et de douleurs dans 44%. Au début des tétées, 81.6% devaient juste placer le bébé devant pour qu'il tète, 10.1% devaient le stimuler légèrement et 8.3% devaient vraiment le stimuler ou le changer de position. La succion était jugée très bonne pour 53.9%, bonne pour 34.6%, pas très bonne pour 3.2% et variable pour 8.3%. L'intervalle entre les tétées était estimé à moins de 3 heures pour 25.3%, entre 3 et 6 heures pour 49.3% et variable pour 25.4%.

L'allaitement était vécu comme un plaisir sans contrainte dans 35.4% des cas, un plaisir avec quelques contraintes dans 60% des cas, pas vraiment un plaisir avec des contraintes pour 4.1% et 0.5% ne savaient pas. Les femmes estimaient avoir besoin de beaucoup d'aide dans 5%, d'un peu d'aide dans 29.8%, ne pas en avoir besoin dans 62.4% et 2.8% ne savaient pas.

Pour 6.5% des mères les difficultés survenaient à chaque tétée, pour 6.1% une tétée sur deux ou moins de 3 tétées par jour, pour 81.8% le bébé n'avait pas vraiment eu de difficultés et 5.6% ne savaient pas dire. L'allaitement était réalisé à la demande de l'enfant dans 79.5%, à heures fixes dans 2.9%, un peu des deux dans 17.6%. Au cours de ce premier mois le suivi avait été fait par différents professionnels (par téléphone ou consultation). Ils sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau I : Suivi des dyades Mères - Enfants au 1^{er} mois (plusieurs réponses possibles)

Professionnels contactés	N= 223	% sur 223
Généraliste	143	64.1
Puéricultrice PMI	106	47.5
Pédiatre libéral	43	19.3
Sage femme libérale	26	11.7
Médecin PMI	18	8.1
Pédiatre hospitalier	14	6.3
Puéricultrice	11	4.9
Sage femme hospitalière	10	4.5
Association	7	3.1
Sage femme PMI	3	1.3
Urgences	3	1.3
Ostéopathe	4	1.8
Pharmacien	2	0.9
Kinésithérapeute	1	0.4

Au cours de ce 1^{er} mois, 71.7% des femmes avaient rencontré au moins une difficulté pour elles. Elles sont décrites dans le tableau suivant.

Tableau II: Difficultés rencontrées au 1^{er} mois (plusieurs réponses possibles)

Difficultés rencontrées	N= 223	% sur 223
Fatigue	116	52.0
Crevasses	48	21.5
Manque de lait	39	17.5
Trop de tétées la nuit	32	14.3
Trop de tétées le jour	28	12.6
Pathologies diverses	13	5.8
Père pas assez impliqué	12	5.4
Lait pas bon	5	2.2
Manque d'aide des professionnels	5	2.2
Dépression	3	1.3

Pour 48.9%, il y avait eu des difficultés pour le bébé : trop goulé (n=45), trop énervé (n=34), prise de poids trop faible (n=26), trop calme (n=15). 8.5% avaient rencontré des difficultés avec leur famille. 12.1% avaient déclaré avoir eu des difficultés avec les professionnels. Elles sont résumées dans le tableau suivant.

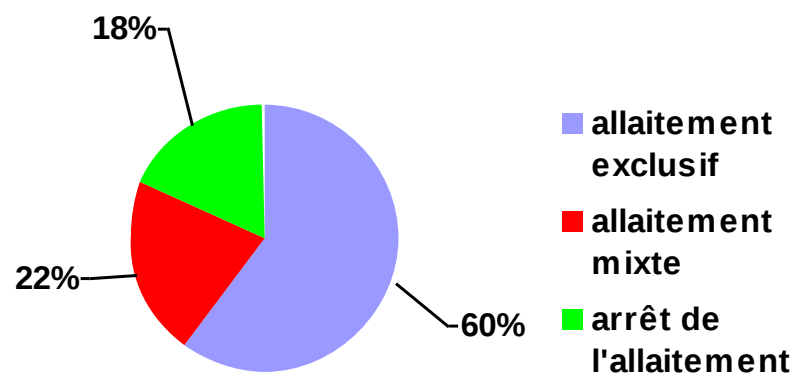
Tableau III: Difficultés rencontrées avec les professionnels (plusieurs réponses possibles)

Difficultés rencontrées	N=223	% sur 223
Discours inapproprié	9	4.0
Difficultés à les joindre	5	2.2
Manque de confiance de leur part	3	1.3
Défaut d'écoute	3	1.3
Contact difficile	1	0.4

- A 2 mois

Sur 181 femmes jointes à 2 mois, 18% avaient arrêté d'allaiter depuis le dernier contact à 1 mois.

Figure 7 : Taux d'allaitement au 2^{ème} mois sur 181 femmes



Pour la reprise du travail, 3.9% avaient déjà repris et 59.8% avaient un travail un reprendre.

Le poids moyen des bébés était de $4925g \pm 630$. La prise de poids quotidienne entre le 1^{er} et le 2^{ème} mois était en moyenne de 28 ± 11 grammes. Parmi les bébés, 22.6% avaient une sucette souvent ou très souvent, 28% quelques fois et 49.4% n'en avaient pas. Des compléments étaient donnés dans 37.4% des cas (lait en poudre, lait maternel tiré ou eau).

Les femmes déclaraient souffrir de crevasses dans 10.5% des cas et de douleurs dans 23.2%.

Au début des tétées, 96.3% devaient juste placer le bébé devant pour qu'il tète, 1.8% devaient le stimuler légèrement et 1.9% devaient vraiment le stimuler ou le changer de position. La succion était jugée très bonne pour 68.1%, bonne pour 25.8%, pas très bonne pour 1.8% et variable pour 4.3%. L'intervalle entre les tétées était estimé à moins de 3 heures pour 13.9%, entre 3 et 6 heures pour 57.2% et variable pour 28.9%.

L'allaitement était vécu comme un plaisir sans contrainte dans 49.4% des cas, un plaisir avec quelques contraintes dans 48.2% des cas, pas vraiment un plaisir avec des contraintes pour 1.2%, une souffrance avec beaucoup de contraintes dans 0.6% et 0.6% ne savaient pas. Les femmes estimaient avoir besoin de beaucoup d'aide dans 4.3%, d'un peu d'aide dans 21.2%, ne pas en avoir besoin dans 72.1% et 2.4% ne savaient pas.

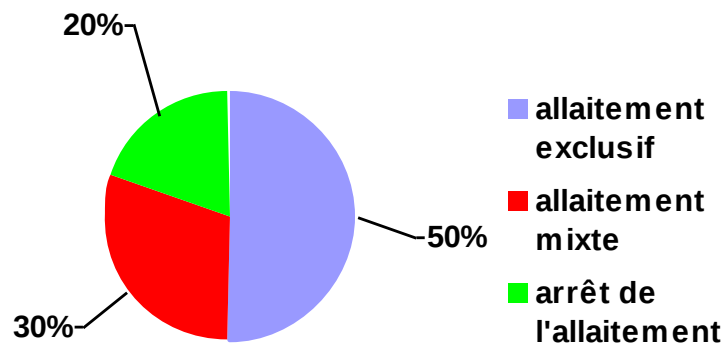
Pour 4.3% des mères les difficultés survenaient à chaque tétée, pour 2.5% une tétée sur deux ou moins de 3 tétées par jour, pour 87.7% le bébé n'avait pas vraiment eu de difficultés et 4.9% ne savaient pas dire. L'allaitement était réalisé à la demande de l'enfant dans 82.4%, à heures fixes dans 7.3%, un peu des deux dans 10.3%.

Au cours de ce 2^{ème} mois, 47% des femmes avaient rencontré des difficultés pour elles, 28.2% pour le bébé, 6.6% pour les professionnels, 7.7% pour la famille.

- A 3 mois

Sur 131 femmes jointes à 3 mois, 20% avaient sevré leur enfant depuis le dernier contact téléphonique à 2 mois.

Figure 8 : Taux d'allaitement au 3^{ème} mois sur 131 femmes



Pour la reprise du travail, 21.1% avaient déjà repris et 43% avaient un travail un reprendre. Le poids moyen des bébés était de $5784g \pm 683$. La prise de poids quotidienne entre le 2^{ème} et le 3^{ème} mois était en moyenne de 24 ± 10 grammes. Parmi les bébés, 21.7% avaient une sucette souvent ou très souvent, 26.7% quelques fois et 51.6% n'en avaient pas. Des compléments étaient donnés dans 44.6% des cas (lait en poudre, lait maternel tiré ou eau).

Les femmes déclaraient souffrir de crevasses dans 6.8% des cas et de douleurs dans 15.3%.

Au début des tétées, 95.8% devaient juste placer le bébé devant pour qu'il tète, 1.7% devaient le stimuler légèrement et 2.5% devaient vraiment le stimuler ou le changer de position. La succion était jugée très bonne pour 72%, bonne pour 22%, pas très bonne pour 2.6% et variable pour 3.4%. L'intervalle entre les tétées était estimé à moins de 3 heures pour 10.7%, entre 3 et 6 heures pour 70.3% et variable pour 19%.

L'allaitement était vécu comme un plaisir sans contrainte dans 53.7% des cas, un plaisir avec quelques contraintes dans 45.5% des cas et pas vraiment un plaisir avec des contraintes pour 0.8%. Les femmes estimaient avoir besoin de beaucoup d'aide dans 2.5%, d'un peu d'aide dans 19%, ne pas en avoir besoin dans 76.9% et 1.6% ne savaient pas.

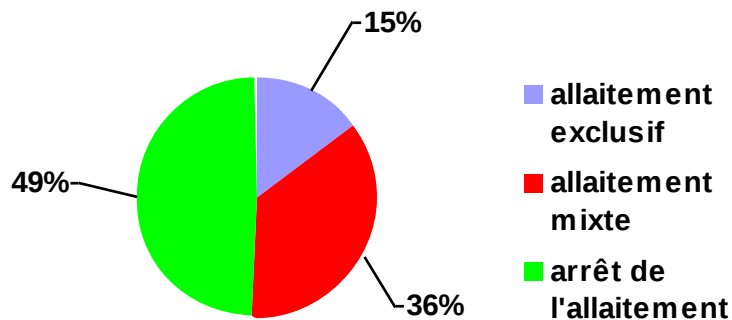
Pour 3.4% des mères les difficultés survenaient à chaque tétée, pour 2.6% une tétée sur deux ou moins de 3 tétées par jour, pour 91.6% le bébé n'avait pas vraiment eu de difficultés et 2.5% ne savaient pas dire. L'allaitement était réalisé à la demande de l'enfant dans 72.3%, à heures fixes dans 9.2%, un peu des deux dans 18.5%.

Au cours de ce 3^{ème} mois, 39.7% des femmes avaient rencontré des difficultés pour elles, 25.2% pour le bébé, 3.8% pour les professionnels, 4.6% pour la famille.

- A 6 mois

Sur 87 femmes contactées à 6 mois, 49% avaient arrêté l'allaitement depuis le dernier contact à 3 mois.

Figure 9 : Taux d'allaitement au 6^{ème} mois sur 87 femmes



Pour la reprise du travail, 39.5% avaient déjà repris et 18.6% avaient un travail un reprendre. Le poids moyen des bébés était de $7275g \pm 667$. La prise de poids quotidienne entre le 3^{ème} et le 6^{ème} mois était en moyenne de 18 ± 7 grammes. Parmi les bébés, 13.8% avaient une sucette souvent, 26.2% quelques fois et 60% n'en avaient pas. Des compléments étaient donnés dans 72.6% des cas (lait en poudre, lait maternel tiré ou eau). Les femmes déclaraient souffrir de crevasses dans 8% des cas et de douleurs dans 22.2%. Au début des tétées, 96.8% devaient juste placer le bébé devant pour qu'il tète et 3.2% devaient vraiment le stimuler ou le changer de position. La succion était jugée très bonne pour 69.4%, bonne pour 22.6%, pas très bonne pour 6.4% et variable pour 1.6%. L'intervalle entre les tétées était estimé entre 3 et 6 heures pour 56.7%, plus de 6 heures pour 11.7% et variable pour 31.6%. L'allaitement était vécu comme un plaisir sans contrainte dans 56.5% des cas, un plaisir avec quelques contraintes dans 43.5% des cas. Les femmes estimaient avoir besoin de beaucoup d'aide dans 7.9%, d'un peu d'aide dans 17.5%, ne pas en avoir besoin dans 74.6%. Pour 1.6% des mères les difficultés survenaient à chaque tétée, pour 4.9% une tétée sur deux ou moins de 3 tétées par jour, pour 91.9% le bébé n'avait pas vraiment eu de difficultés et 1.6% ne savaient pas dire. L'allaitement était réalisé à la demande de l'enfant dans 66.1%, à heures fixes dans 23.7%, un peu des deux dans 10.2%. Au cours de ce 6^{ème} mois, 36.8% des femmes avaient rencontré des difficultés pour elles, 24% pour le bébé, 9.2% pour les professionnels, 2.3% pour la famille.

- Suivi des dyades mère-enfant au cours de l'étude :

Tableau IV : Professionnels de santé contactés par les mères pour leurs nourrissons au cours des 6 mois (au moins une fois, plusieurs réponses possibles)

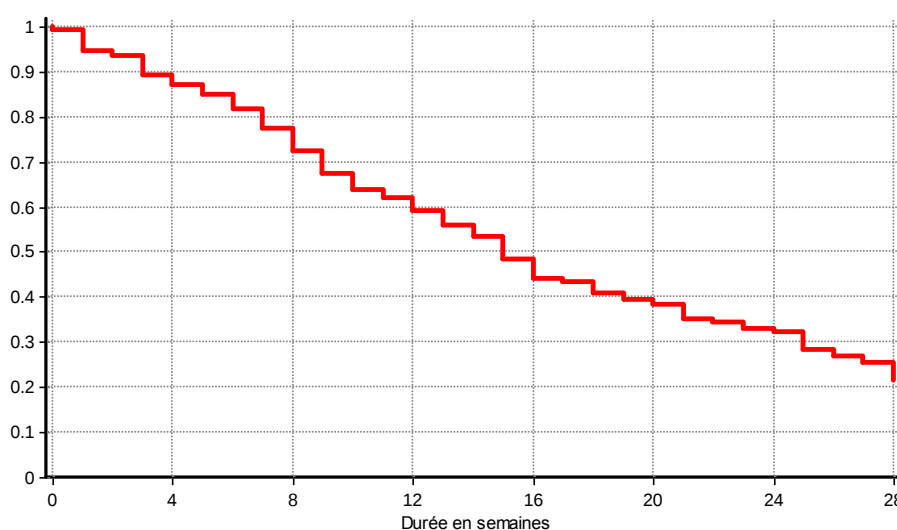
Professionnels de santé contactés (taux)*	1 mois	2 mois	3 mois	Entre 3 à 6 mois
Médecin généraliste (%)	65	60	58	43
Médecin PMI (%)	8	9	9	7
Pédiatre libéral (%)	20	22	22	17
Sage-femme libérale (%)	12	7	12	7
Puéricultrice PMI (%)	48	23	19	7
Association de soutien (%)	3	3	5	8
Total*	> 100 %	> 100 %	> 100 %	> 100 %

- La durée d'allaitement par « courbe de survie »

Pour analyser les taux d'allaitement selon la durée en semaines, des courbes dites « de survie » sont présentées : chaque sevrage fait baisser le taux d'allaitement (par le numérateur), et, en cas de perdue de vue, le taux reste stable (mais le dénominateur change dans la période suivante). Il s'agit donc d'une courbe de probabilité d'allaitement dite « conditionnelle ».

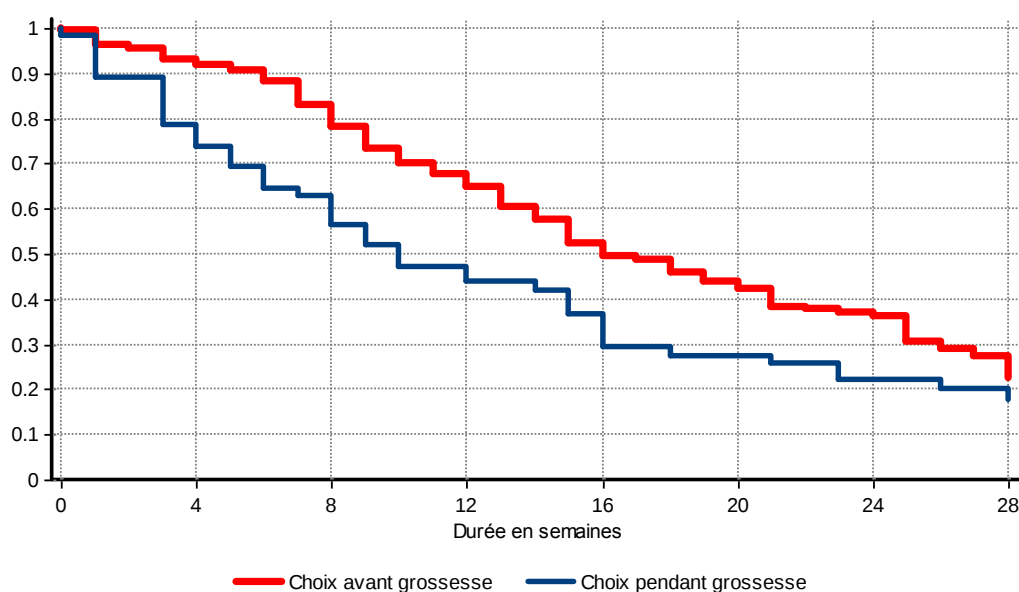
Sur la figure suivante, on voit que la médiane de survie est de 15 semaines, que 89 % allaitent à 1 mois, 78 % à 2 mois, 59 % à 3 mois, et 25 % des mères allaitent encore à 6 mois.

Figure 10 : Durée de l'allaitement en semaines (« courbe de survie »)



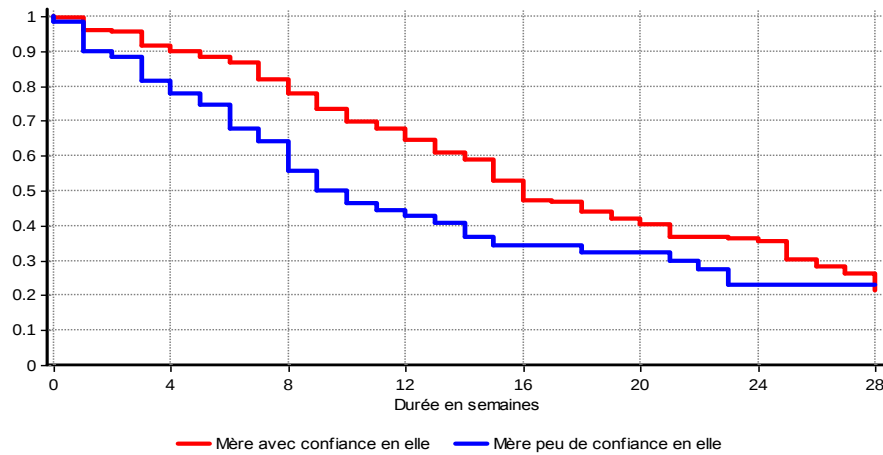
Des courbes de survie peuvent être présentées pour tous les critères. Nous retiendrons quelques critères pour la plupart significatifs. Les figures concernent les critères suivants : moment de la décision ($p<0.02$), confiance en soi ($p=0.05$), reprise du travail (NS), parité ($p<0.05$), le suivi exclusif par le généraliste au cours des deux premiers mois (NS) et au moins une consultation auprès du généraliste au cours des six mois ($p<0.05$)

Figure 11 : Durée d'allaitement selon le moment du choix avant ou pendant la grossesse



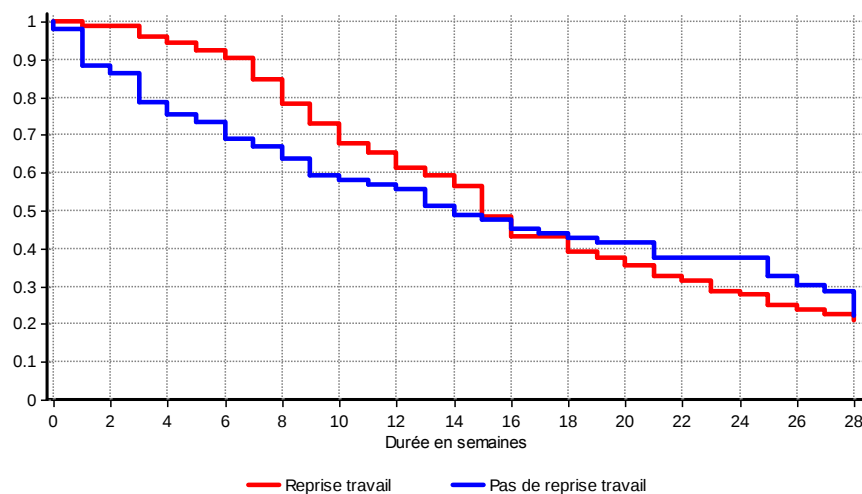
La figure 11 montre que le fait de choisir d'allaiter avant le début de la grossesse augmente les taux et la durée d'allaitement maternel de façon significative ($p<0.05$), avec une durée médiane d'environ 16 semaines contre 10 semaines lorsque le choix est fait pendant la grossesse. Les taux d'arrêts sont importants à 1 et 3 mois chez les femmes ayant décidé d'allaiter pendant la grossesse.

Figure 12 : Durée d'allaitement maternel selon la confiance en elle-même de la mère



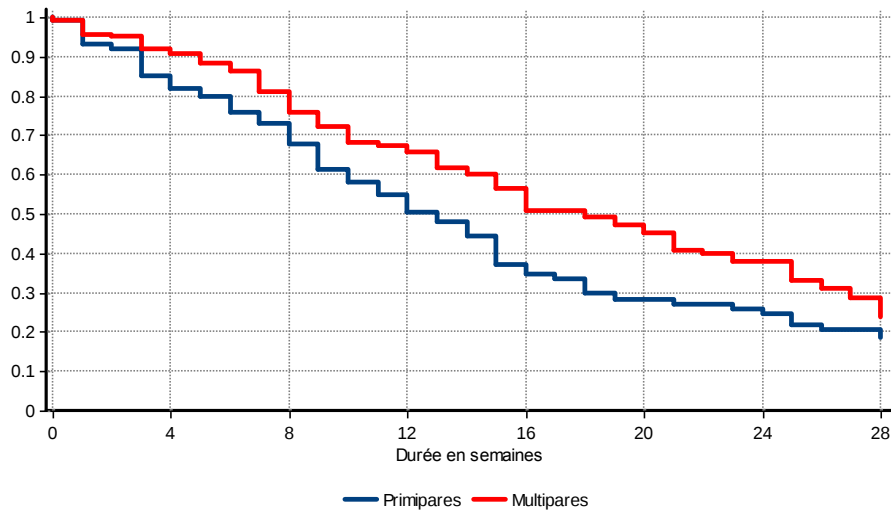
La figure 12 montre que, selon que les femmes estiment avoir confiance en elles ou non, les durées d'allaitement sont significativement plus importantes quand les femmes ont confiance en elles, avec une durée médiane d'environ 16 semaines versus 9 semaines ($p=0.05$). Les taux à 6 mois sont par ailleurs assez peu différents. Pour les femmes n'ayant pas confiance en elles, les arrêts sont importants à 1 semaine et 2 mois.

Figure 13 : Durée d'allaitement selon la reprise ou non d'un travail par la mère



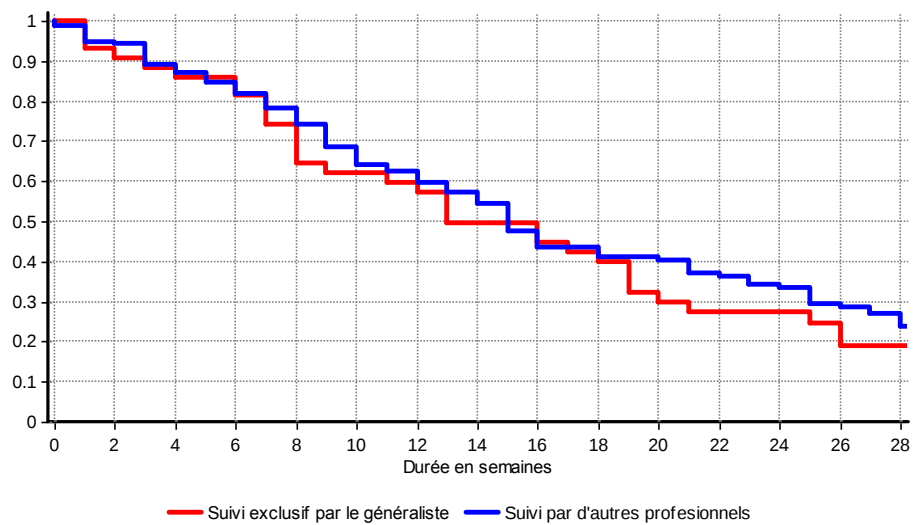
La figure 13 montre que le rapport entre allaitement maternel et travail est complexe : les femmes qui ont un travail à reprendre arrêtent moins avant 15 semaines que les femmes qui n'ont pas de travail, et arrêtent vers 15 – 16 semaines (probablement après les congés postnataux plus des congés personnels) avec au total une durée à 6 mois assez peu différente entre les femmes avec reprise et sans travail.

Figure 14 : Durée d'allaitement selon la parité



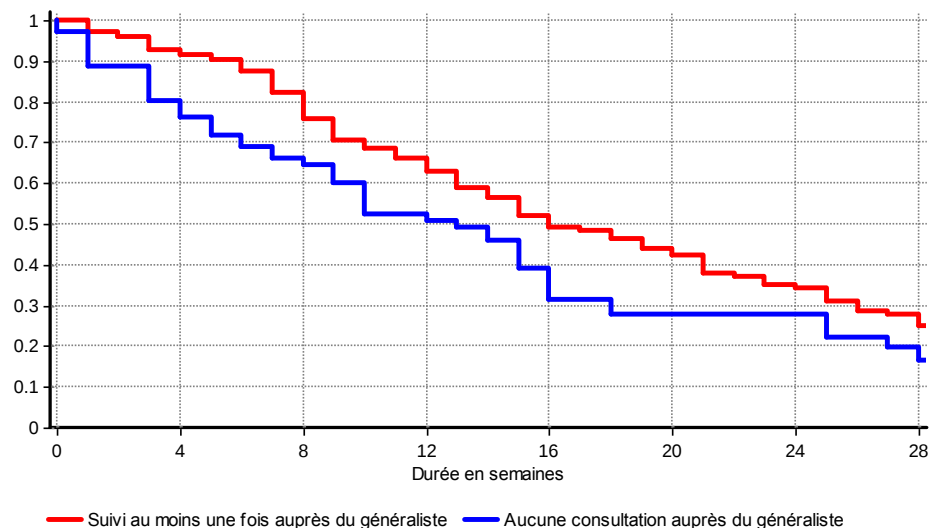
La figure 14 montre que les durées d'allaitement sont significativement plus élevées lorsque les femmes sont multipares, avec des courbes quasiment parallèles tout au long des 6 mois. Ceci peut être expliqué par le fait que la primiparité est fortement associée à l'âge des femmes.

Figure 15: Durée d'allaitement selon le suivi exclusif ou non par le généraliste



Cette figure montre que la durée de l'allaitement maternel n'est pas différente selon que les femmes soient suivies ou non par le généraliste sans voir d'autres professionnels les deux premiers mois.

Figure 16: Durée d'allaitement si existence d'au moins une consultation ou non avec le généraliste



La durée de l'allaitement maternel est significativement plus importante lorsque les femmes ont consulté au moins une fois leur généraliste au cours des six mois (15 semaines versus 18) ($p < 0.05$).

- Le sevrage

162 questionnaires sur 235 ont été récupérés. Les questionnaires manquants sont soit des femmes que l'on n'a pas pu contacter, soit des femmes qui allaitaient toujours à la fin de l'enquête. La médiane de durée de l'allaitement calculée par courbe de survie était de **15 semaines**. Lors du sevrage, **55.6%** des femmes avaient contacté au moins un professionnel. Parmi elles, 84 avaient renseigné lequel, ceci est résumé dans le tableau suivant.

Tableau V: Professionnels contactés lors du sevrage (plusieurs réponses possibles)

Professionnels contactés	N=162	% sur 162
Aucun	78	48.0
Médecin généraliste	46	28.4
Pédiatre libéral	9	5.5
Pédiatre hospitalier	2	1.2
Puéricultrice de la maternité	2	1.2
Sage femme libérale	8	4.9
Sage femme hospitalière	2	1.2
Sage femme PMI	1	0.6
Puéricultrice de PMI	21	13.0
Association d'aide à l'allaitement	2	1.2

Les raisons invoquées par les mères qui auraient entraîné l'arrêt de l'allaitement sont décrites dans le tableau suivant.

Tableau VI : Raisons en lien avec l'arrêt de l'allaitement (plusieurs réponses possibles)

Raisons	N=162	% sur 162
Etat physique de la mère	62	38.3
Reprise du travail	47	29.0
Projet personnel de la mère	33	20.4
Etat physique de l'enfant	29	17.9
Raisons invoquées par un professionnel (dont la principale est la courbe de poids non satisfaisante)	11	6.8
Relation avec l'enfant	8	4.9
Conditions de travail	5	3.1
Demande du père	2	1.2
Autres raisons *	36	22.2

*Parmi les autres raisons, les réponses étaient essentiellement : Baisse lactation (n=11), Refus sein par bébé (n=5), Tétées trop fréquentes (n=4), Crevasses (n=2).

Lorsque l'on demandait aux femmes de décrire les raisons du sevrage les principales réponses se répartissaient ainsi (plusieurs réponses possibles pour une même femme) :

- Critères de sevrage en lien avec la mère :

Fatigue maternelle, baisse de lactation, stress : 46 réponses

Reprise du travail et ses conséquences : 32

Introduction de compléments, allaitement mixte : 14

Crevasses, douleurs, complications locales : 13

Allaitement vécu comme une contrainte, perte du plaisir : 10

Pathologies médicales, mise en route d'un traitement : 8

Projet personnel : 6

- Critères de sevrage en lien avec le bébé :

Pleurs, tétées trop fréquentes : 17

Prise de poids du bébé non satisfaisante : 16

Refus du sein : 7

- Critères de sevrage en lien avec les professionnels :

Les six réponses étaient citées comme suit (médecin généraliste) : « *erreur du médecin* », « *généraliste à cause du poids du bébé* », « *introduction de compléments par le généraliste* », « *sur les conseils du généraliste* », « *généraliste à cause de fatigue maternelle* », « *conseils du médecin traitant d'arrêter* ». Une réponse pour la PMI « *conseil de la PMI* »

124 femmes avaient arrêté selon leur propre volonté, 4 selon la volonté de leur conjoint, **33 contre leur volonté** et 2 selon la volonté de leurs proches. Parmi les 33 femmes ayant arrêté l'allaitement contre leur propre volonté (20.4%), 22 avaient renseigné quels professionnels elles avaient contacté. Ceci est résumé dans le tableau suivant.

Tableau VII : Professionnels contactés lorsque les femmes avaient arrêté l'allaitement contre leur volonté

Professionnels contactés	Nombre de femmes N=33	% sur 33
Non renseigné	11	33.3
Généraliste	10	30.3
Sage femme libéral	5	15.2
Puéricultrice de PMI	4	12.2
Pédiatre libéral	1	3.0
Pédiatre hospitalier	1	3.0
Association	1	3.0
Total	33	100

Lors du sevrage, tout s'était passé comme prévu pour 137 femmes (84,6%), 5 avaient déclaré qu'on ne les avait pas assez soutenues (3,1%), **6 que les conseils des professionnels n'avaient pas été adéquats (3,7%)** et parmi elles **5 avaient contacté leur généraliste lors du sevrage**, plusieurs réponses étaient possibles.

Pour leur futur enfant, 80.9% l'allaiteront probablement, 10.8% ne savait pas et **8.3% avait répondu certainement pas (12 femmes)**. Parmi ces 12 femmes, 3 étaient suivies exclusivement par un généraliste, 6 avaient consulté un généraliste au moins une fois. Parmi elles, 11 déclaraient que tout s'était passé comme prévu et 11 avaient arrêté l'allaitement selon leur propre volonté. Aucune n'avait trouvé que les conseils des professionnels n'étaient pas adéquats ni qu'on ne les avait pas assez soutenues.

- Rôle des professionnels dans le suivi

Tableau VIII : Comparaison des dyades Mères-Enfants suivies au moins une fois exclusivement par le généraliste au cours des deux premiers mois.

Au cours des 2 premiers mois <u>Mère</u>	Au moins 1 consultation, exclusivement auprès du généraliste N=43	Aucune consultation auprès du généraliste N=196	p
Age (années)	31.7 ± 5	30.5 ± 5	0.15
Couple (%)			
Cadre	37.2	43.4	0.46
Chirurgie des seins (%)	0	2	0.34
Mère allaitée (%)	32.6	40.5	0.33
Père allaité (%)	28.6	27.3	0.77
Primiparité (%)	30.2	44.4	0.09
Allaitement antérieur (%)	82.8	87	0.55
Expérience (%) :			
Succès	66.7	65.3	0.47
Echec	12.5	6.1	
Les 2	20.8	28.6	
Moment (%)			
Avant grossesse	67.4	74.0	0.38
Allaitement prévu (sem)	12	16	0.22
Préparation (%)	60.5	76	0.04
Allaitement évoqué (%)	89	92.6	0.51
IMC (P/T2)	22.5	21.7	0.30
IMC > 30 (%)	11.6	6.6	0.26
Forceps (%)	7	6.1	0.83
Ventouse (%)	0	5.6	0.11
Péri/rachianesthésie (%)	62.5	69	0.43
Césarienne (%)	16.3	13.3	0.60
Episiotomie (%)	18.6	29.4	0.36

Au cours des 2 premiers mois <u>Bébé</u>	Au moins 1 consultation, exclusivement auprès du généraliste N=43	Aucune consultation auprès du généraliste N=196	p
Age gestationnel (SA)	39.8 ± 1.3	39.8 ± 1.3	0.92
Poids de naissance (G)	3376 ± 346	3372 ± 389	0.95
Sexe (% garçon)	39.5	56.1	0.05
Fille	60.5	43.9	
Peau à peau (%)	86	87.2	0.83
Temps de peau à peau (min)	20	60	0.07
Mise au sein en salle (%)	79.1	89.3	0.06
Tété dans les 2 heures (%)	82.1	85	0.57
BB gardé dans chambre (%)			
Jour + nuit	57.1	66	0.28
Jour ± nuit	42.9	34	
Jour + nuit-	0	0	
BB ramené la nuit pour téter (%)	100	95.9	0.44
Sucette %	14	12.8	0.84
Complément au moins 1 fois (%)	25.6	18	0.26
Lait en poudre (%)	4.3	54.3	
Forme mamelon gênante (%)			
Certainement	7.1	11.4	0.69
Un peu	12	13	
Non	81	75.6	
Crevasses (%)	28.6	40	0.17
Douleurs (%)	76.7	83.4	0.3
Utilisation de tire lait (%)	1.3	8.4	
Bout de sein (%)	2.9	15.9	
Coquille (%)	2.5	16.3	
Poids le plus bas (G)	3082 ± 288	3131 ± 375	0.43
Perte de poids (%)	-7.7 ± 2.2	-7.1 ± 3.21	0.27
Besoin d'aide(%)			
Beaucoup	25.6	20.9	0.65
Un peu	60.5	68	
Pas du tout	14	11.2	
Confiance en soi (%)			
Toujours	16.3	9.7	0.35
Souvent	65.1	64.6	
Rarement	18.6	25.6	
Durée de séjour (j)	4.5 ± 1.3	4.6 ± 1.1	0.35
Perte de poids naissance/sortie (%)	-4.2 ± 3.2	-3.2 ± 4	0.14

Au cours des 2 premiers mois Bébé (suite)	Au moins 1 consultation, exclusivement auprès du généraliste N=43	Aucune consultation auprès du généraliste N=196	p
Début de tétée (%)			
Juste devant	69.8	63.7	0.67
Stimuler un peu	23.3	30.1	
Stimuler beaucoup	7	6.2	
BB tête (%)			
Tout de suite	81.4	76.7	0.63
Attendre un peu	2.3	5.7	
variable	16.3	17.6	
Succion (%)			
Très bonne	30.2	42	0.36
bonne	48.8	43.5	
Pas très bonne	0	1	
Ça dépend	21	13.5	
Fréquence des difficultés (%)			
Chaque tétée	2.6	4	0.92
1 tétée /2	10.5	7.4	
Moins de 3 tétées /j	8	9.1	
Pas vraiment	63.2	59.7	
Ne sait pas	15.8	19.9	
Intervalle entre tétées			
< 3 heures	30.2	39.7	0.51
Entre 3 et 6 heures	37.2	29.4	
> 6 heures	0	1.5	
Variable	32.6	29.4	
Plaisir (%) :			
Sans contrainte	95.3	96.9	0.61
Bcp de contrainte	4.7	3.1	
Déroulement (%)			
Très bien	35	38.1	0.8
Plutôt bien	58.1	52.6	
Pas très bien	7	7.7	
Ne sait pas	0	1.5	
Conseils pour le retour (%)			
Conseils et adresses	72.5	82.4	0.17
Conseils	22.5	14.8	
Adresses	0	1.6	
Rien	5	1.1	
Plaquettes (%)			
3	52.6	59.3	0.44
1 ou 2	34.2	33.5	
Aucune	13.2	7.1	

	Au moins 1 consultation, exclusivement auprès du généraliste N=43	Aucune consultation auprès du généraliste N=196	p
Médiane de durée d'allaitement calculée par courbe de survie	13 semaines	15 semaines	0.36

Lorsque l'on compare les femmes ayant consulté un médecin généraliste au cours des deux premiers mois et aucun autre professionnel et les autres femmes, les seules différences significatives entre elles étaient le taux de **préparation à l'accouchement** : plus faible du côté généraliste, ainsi que **le sexe** des bébés : plus de filles. Les autres différences à la limite d'être significatives étaient la primiparité, le temps de peau à peau à la naissance, la mise au sein en salle de naissance : tous plus faibles lorsque le suivi était fait par le généraliste.

Tableau IX : Comparaison des dyades Mères-Enfants suivies par le généraliste au moins une fois au cours des six mois ou jamais (autres professionnels possible).

Au cours des 6 mois <u>Mère</u>	Au moins 1 consultation auprès du Généraliste N=168	Aucune consultation auprès du Généraliste N=71	p
Age (années)	30.5 ± 4.7	31.3 ± 5.4	0.27
Couple (%) cadre	42.9	40.8	0.77
Chirurgie des seins (%)	0.6	4.2	0.05
Mère allaitée (%)	39.3	38.6	0.92
Père allaité (%)	26.9	29	0.75
Primiparité (%)	44.6	35.2	0.18
Allaitement antérieur (%)	84.6	89.1	0.47
Expérience (%)			
Succès	66.3	64.3	0.21
Echec	10	2.4	
Les 2	23.8	33.3	
Moment (%)			
Avant grossesse	76.2	64.8	0.07
Allaitement prévu (sem)	16	16	0.93
Préparation (%)	76.2	66.2	0.11
Allaitement évoqué (%)	91.5	93.6	0.64
IMC (P/T2)	22.7	22.8	0.92
IMC > 30 (%)	6	11.3	0.15
Forceps (%)	6.5	5.6	0.79
Ventouse (%)	5.4	2.8	0.39
Péri/rachianesthésie (%)	63.2	78.5	0.03
Césarienne (%)	11.9	18.3	0.19
Episiotomie (%)	28.1	25.7	0.33

Au cours des 6 mois Bébé	Au moins 1 consultation auprès du Généraliste N=168	Aucune consultation auprès du Généraliste N=71	p
Age gestationnel (SA)	39.7 ± 1.1	39.9 ± 1.2	0.51
Poids de naissance (G)	3356 ± 373	3410 ± 398	0.32
Sexe (% garçons)	51.2	57.7	0.35
Fille	48.8	42.3	
Peau à peau (%)	89.3	81.7	0.11
Temps de peau à peau (min)	60	45	0.86
Mise au sein en salle (%)	85.7	91.5	0.67
Tété dans les 2H (%)	84.4	86.6	0.67
BB gardé dans chambre (%)			
Jour + nuit	64.2	64.8	0.81
Jour ± nuit	35.2	35.2	
Jour+ nuit-	0.6	0	
BB ramené la nuit pour téter (%)	95.7	100	0.38
Sucette (%)	10.7	18.6	0.10
Complément au moins 1 fois (%)	18.6	21.4	0.61
Lait en poudre (%)	32.6	26	
Forme mamelon gênante (%)			
Certainement	12.7	5.7	0.28
Un peu	12.7	57.7	
Non	74.5	81.4	
Crevasses (%)	38.7	36.2	0.73
Douleurs (%)	83.8	78.3	0.31
Utilisation de tire lait (%)	5.8	3.7	
Bout de sein (%)	14.2	4.6	
Coquille (%)	13.8	5	
Poids le plus bas (G)	3101 ± 353	3174 ± 378	0.16
Perte de poids (%)	-7.3 ± 3.2	-6.9 ± 2.8	0.38
Besoin d'aide (%)			
Beaucoup	23.8	16.9	0.18
Un peu	66.7	66.2	
Pas du tout	9.5	16.9	
Confiance en soi (%)			
Toujours	10.8	11.3	0.004
Souvent	70.7	50.7	
Rarement	18.6	38	
Durée de séjour (j)	4.6 ± 1	4.7 ± 1.3	0.29
Perte de poids naissance/sortie (%)	-3.4 ± 3.3	-3.5 ± 5	0.94
Début de tétée (%)			
Juste devant	63.1	69.1	0.60
Stimuler un peu	29.8	26.5	
Stimuler beaucoup	7.1	4.4	

Au cours des 6 mois Bébé (suite)	Au moins 1 consultation auprès du Généraliste N=168	Aucune consultation auprès du Généraliste N=71	p
BB tête (%)			
Tout de suite	72.6	89.7	0.02
Attendre un peu	6.5	1.5	
Variable	20.8	8.8	
Succion (%)			
Très bonne	36.3	48.5	0.25
Bonne	46.4	39.7	
Pas très bonne	0.6	1.5	
Ça dépend	16.7	10.3	
Fréquence des difficultés (%)			
Chaque tétée	4	3.2	0.26
1 tétée /2	9.3	4.8	
Moins de 3 tétées /j	10.6	4.8	
Pas vraiment	0.6	1.5	
Ne sait pas	16.7	10.3	
Intervalle entre tétée			
< 3 heures	36.9	40.6	0.95
Entre 3 et 6 heures	31.5	29	
> 6 heures	1.2	1.4	
Variable	30.4	29	
Plaisir (%)			
Sans contrainte	23.2	24.6	0.60
Avec qq contrainte	74.4	69.6	
Bcp de contrainte	1.8	4.3	
Ne sais pas	0.6	1.4	
Déroulement (%)			
Très bien	36.3	40.6	0.86
Plutôt bien	55.4	49.3	
Pas très bien	7.1	8.7	
Ne sait pas	1.2	1.4	
Conseils pour le retour (%)			
Conseils et adresses	83	74.6	0.19
Conseils	13.2	23.8	
Adresses	1.9	0	
Rien	1.9	1.6	
Plaquettes (%) : Aucune	9.0	6.3	0.13
3	53.8	68.8	
1 ou 2	37.2	25	
Contraception : Aucune	9.8	13.6	
Préservatifs	12.9	24.2	
Pilule OP	10.4	10.6	
Micro pilule	58.3	45.5	
MAMA	0.6	4.5	
Implant	6.1	1.5	
DIU	1.8	0	

Au cours des 6 mois	Au moins 1 consultation auprès du Généraliste N=168	Aucune consultation auprès du Généraliste N=71	p
Médiane de durée d'allaitement calculée par courbe de survie	16 semaines	13 semaines	0.04
Taux d'arrêt à 4 semaines (%)	8.4	12.3	0.39

Les différences retrouvées chez les femmes ayant consulté un généraliste au moins une fois au cours des six mois étaient : plus de **chirurgie des seins**, plus de **péridurales ou rachianesthésies** et plus de **tétées rapides dès la mise au sein** dans le groupe des femmes n'ayant jamais consulté de généraliste. Par contre les femmes suivies par les généralistes avaient significativement plus **confiance en elle**. Le choix d'allaiter fait avant la grossesse était plus important dans le groupe généraliste mais la différence était à la limite d'être significative.

Les deux tableaux précédents (VIII et IX) montrent que, s'il y avait au moins un contact auprès du généraliste au cours des six premiers mois, la médiane de durée d'allaitement était significativement plus longue. Par contre, si le contact était exclusivement auprès du généraliste au cours des deux premiers mois, la différence entre les durées n'était pas significative.

En fait, les femmes qui étaient suivies par un généraliste ou qui l'avaient vu au moins une fois, sont différentes des autres femmes. Dans ces conditions, comparer les durées d'allaitement peut entraîner des biais de confusion. Il faut donc pour tenir compte des différences entre les deux groupes de femmes, faire une analyse de survie multivariée sous forme de modèle de Cox.

- Pour le suivi des femmes ayant consulté exclusivement le généraliste au cours des deux premiers mois, les variables suivantes étaient introduites : l'âge de la mère, le moment du choix de l'allaitement, le sexe de l'enfant, la mise au sein en salle de naissance, la catégorie socioprofessionnelle des couples (cadre versus non-cadre), l'IMC > 30. La variable « généraliste seul » n'était pas significative en tenant compte des autres variables. Seules les variables suivantes restaient significatives : l'âge de la mère ($p<0.05$), le moment du choix de l'allaitement ($p<0.05$), la mise au sein en salle de naissance ($p<0.01$), et l'IMC > 30 ($p<0.001$).

- Pour le suivi des femmes ayant consulté au moins une fois le généraliste eu cours des 6 mois, les variables suivantes étaient introduites : l'âge de la mère, le moment du choix de l'allaitement, le temps que met le bébé à commencer à téter, l'anesthésie (péridurale ou rachianesthésie), la catégorie socioprofessionnelle des couples (cadre versus non-cadre), la confiance en soi et l'IMC >30. **La variable « généraliste une fois » restait significative ($p<0.01$) en tenant compte des autres variables.** Les autres variables significatives étaient par ailleurs : le moment du choix de l'allaitement ($p<0.01$), le temps que met le bébé à commencer à téter ($p<0.01$), l'âge de la mère ($p<0.0001$) et l'IMC > 30 ($p<0.01$). Ce résultat tend à montrer que le fait d'avoir vu le généraliste au moins une fois – sans présager des contacts avec d'autres professionnels – reste en faveur d'une durée plus longue de trois semaines en moyenne, en tenant compte des facteurs de confusion cités. Cependant, la situation correspondant à « généraliste au moins une fois » peut correspondre à des situations différentes : spécialistes vus plusieurs fois (pédiatres), ou suivi par la PMI (en univariée 15 semaines sans la PMI versus 18 semaines avec la PMI (NS), ou encore avec un taux d'arrêt à 4 semaines de 11.6 % versus 7.2 %).

Discussion

Notre enquête montre que la durée médiane de l'allaitement en Pays de Loire est de 15 semaines. A six mois, 25% des femmes contactées allaitaient encore dont 5% de façon exclusive. Ces chiffres semblent élevés par rapport aux autres enquêtes réalisées en France.

Concernant le suivi médical des femmes, 18% ont consulté exclusivement leur généraliste au cours des deux premiers mois et pour ces femmes, la durée de l'allaitement n'était pas différente des autres. En revanche pour les 70% qui ont consulté au moins un généraliste au cours des six mois, la durée était significativement plus élevée.

Plus de la moitié des femmes ont contacté un professionnel de santé lors du sevrage. Plus de 84% semblent satisfaites du déroulement de leur allaitement.

Il est possible d'identifier des limites et des biais à notre étude qui sont la faiblesse de l'échantillon (239 couples mères-enfants), probablement de nombreuses variables influençant l'allaitement maternel non prises en compte car complexes et inconnues et la difficulté dans la définition du suivi des couples mères-enfants par le généraliste. Nous pouvons également souligner le fait qu'il manquait dans le questionnaire des données sur le fait que les généralistes aient abordé ou non le sujet de l'allaitement maternel pendant la grossesse, car ce facteur peut également influencer le choix et peut être la durée. Notre travail est par ailleurs axé du point de vue des femmes et ne concerne pas le point de vue des professionnels de santé. Par contre, le fait que l'étude ait été réalisée dans plusieurs maternités de niveau et de ruralité différents est plutôt un avantage et permet une bonne représentativité des femmes.

Nous analyserons trois parties pour la discussion : la durée de l'allaitement maternel, le sevrage et le rôle des généralistes.

- Durée de l'allaitement maternel :

La dernière étude de durée dans la région des Pays de Loire remonte à 1993, où la médiane était de 10 semaines [5]. On peut donc constater dans la région une progression de 5 semaines en plus de 10 ans. Par comparaison aux autres régions, une médiane de 8 semaines était retrouvée dans une enquête réalisée dans 3 maternités publiques en 1993 puis en 1995 [21], de 13 semaines dans l'agglomération d'Aix-Chambéry en 1999 [9], de 12 semaines en 2002 à Grenoble [22]. L'impression est que les durées augmentent progressivement au fur et à mesure des années mais restent toujours très inégales selon les régions et insuffisantes par rapport aux recommandations de l'ANAES et à certains pays européens. Les raisons pouvant expliquer cet allongement sont : l'âge des mères, la parité, la catégorie socioprofessionnelle des couples, le moment du choix de l'allaitement maternel, le fait d'avoir été allaité et les actions de santé à la naissance (IHAB).

L'âge moyen des mères est de 30.8 ans, avec un taux de moins de 20 ans de 1.30% et un taux de plus de 35 ans de 22.9%. Ces chiffres sont comparables à ceux de la région des Pays de Loire ainsi que de la France métropolitaine en 2005 avec toutefois une proportion de mères âgées de plus de 35 ans plus importante [24]. Il est superposable aux autres études de Tours, St Nazaire et Chambéry.

La catégorie socioprofessionnelle des couples (cadre et profession intermédiaire) et surtout celle du père, est dans notre étude assez élevée (42.3%) mais ceci du fait du recrutement des mères allaitantes. Ce que l'on peut constater c'est que le fait que l'étude ait été réalisée dans plusieurs maternités de taille différente, prenant en charge toutes catégories sociales, l'échantillon est assez représentatif de la population française et qu'il n'y a pas de biais de ce point de vue là.

Les femmes sont *primipares* pour 41 % ce qui est un peu en dessous des chiffres de 2004 des Pays de Loire (49%) et des chiffres nationaux (58%) [25]. Ce chiffre est également inférieur à l'enquête de St Nazaire pouvant expliquer aussi nos résultats.

La décision d'allaiter est prise à 72.8% avant la grossesse. Là aussi ces chiffres sont supérieurs aux autres études.

L'allaitement des mères par leur propre mère est de 39% et des pères de 27.5%, ce qui correspond à la génération des mères nées il y a trente ans dans l'Ouest. Ceci est très proche des chiffres de St Nazaire (37%).

Les caractéristiques des bébés à la naissance sont également proches des autres études (poids de naissance, terme, sexe). La proportion garçons/filles est identique aux données de la région en 2005 [25]. Le taux des bébés ayant perdu plus de 10% de leur poids, reconnu comme facteur de risque de difficulté de mise en place de l'allaitement, est de 10.1%.

Concernant le séjour en maternité, *les recommandations de « l'Initiative Hôpital Ami des Bébé »* (IHAB) sont plutôt bien respectées avec 87% des bébés mis en peau à peau pendant une heure en moyenne et la première mise au sein dans les deux premières heures est de 82% [26]. Mais ces chiffres pourraient encore être améliorés. On constate également que « seulement » 64.4% des bébés sont restés en permanence dans la chambre de leur mère, mais parmi ceux qui ne sont pas restés la nuit, 88.9% ont été ramenés pour téter. L'utilisation de tétine, qui n'est pourtant pas recommandée pendant l'allaitement, reste de 13%. Parmi tous ces facteurs, la plupart ne sont pas modifiables.

A la sortie, on peut quand même noter que 91.2% des femmes jugeaient que l'allaitement s'était bien passé et 93.6% vivaient cela comme un plaisir même s'il existait quelques contraintes. Ceci peut être corrélé au fait d'avoir confiance en soi : 75.6% des femmes estimaient avoir confiance en elle, souvent ou toujours. Cette notion semble très importante dans l'initiation et la poursuite de l'allaitement. Enfin, 58.2% des mères ont déclaré avoir reçu les trois plaquettes relatives à l'allaitement éditées par le réseau sécurité naissance.

Les taux d'allaitement à 1, 2, 3 et 6 mois sont respectivement de 89, 78, 59, 25%. Ces chiffres sont supérieurs à ceux de Chambéry en 1999, de Clamart de 2002 et de Tours en 2003 [8,9,27]. Ces trois villes sont pourtant situées dans des régions où les taux d'allaitement sont les plus élevés de France. Ceci évoque le fait qu'il n'y aurait pas de lien entre les taux d'initiation et la durée de l'allaitement. Les Pays de la Loire semblent donc être une région qui a des taux d'initiation plus bas avec des durées d'allaitement plus longues. Cependant les taux d'initiation augmentent mais vraisemblablement grâce à des femmes allaitant moins longtemps du fait d'un manque de motivation, ce qui ne devrait pas allonger de beaucoup les durées. Mais ces chiffres restent bien inférieurs à ceux des enquêtes faites à l'étranger comme en Australie en 2008 (45.9% à 6 mois dont 12% d'allaitement exclusif) [28].

Ces chiffres en progression seraient-ils le fait des initiatives prises ces dernières années pour améliorer l'allaitement maternel ?

Actuellement au niveau mondial, l'OMS et l'UNICEF font la promotion de l'allaitement maternel avec la diffusion des « 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel » dans le cadre de l'initiative « Hôpitaux amis des bébés » (IHAB) [29]. Le rôle crucial de l'allaitement est au coeur de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [2]. De nombreux pays développent des stratégies globales de promotion de l'allaitement maternel [30]. Les interventions les plus efficaces associent campagnes d'information, formation des professionnels, recours aux consultants en lactation, groupes de soutien de mères allaitantes, aménagement du monde du travail. En France, le soutien de l'allaitement maternel fait également partie du Programme National Nutrition Santé (PNNS) [31]. Il est intégré au plan de lutte contre l'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile.

Il y a actuellement 19 600 hôpitaux labellisés IHAB dans le monde dont 650 en Europe et 5 maternités labellisées en France. Pour obtenir le label international, il faut mettre en œuvre les dix conditions et respecter le code de l'OMS de commercialisation des substituts du lait maternel et avoir un taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité supérieur ou égal à 75%. Cette dernière condition n'est d'ailleurs pas exigée pour la France mais le taux doit être en progression par rapport aux années précédentes et supérieur à la moyenne départementale [26].

Actuellement plusieurs enquêtes étrangères démontrent le rôle favorable de ces mesures sur les taux et les durées d'allaitement. Une étude réalisée en Suisse comparait les taux et durée d'allaitement entre 1994 et 2003. Les hôpitaux choisis étaient des hôpitaux porteurs ou non du label avec des degrés d'observance des différentes recommandations. Les taux et la durée de l'allaitement avaient bien sûr progressé entre les deux études mais étaient aussi plus importants dans le cas où les hôpitaux avaient un haut niveau d'observance de ces recommandations [32]. Une étude sur l'état des lieux du respect des dix conditions dans les maternités de Pennsylvanie retrouvait que 37% avaient un haut niveau d'observance et 63% une observance partielle [33]. Une autre réalisée aux Etats-Unis en 2002 retrouvait des taux à la maternité et à six mois respectivement de 69.5% et 32.5% ce qui est en augmentation mais encore inférieur aux objectifs fixés [17].

- Le sevrage

Un peu plus de la moitié des femmes (55.6%) ont contacté un professionnel de santé, soit par téléphone, soit en consultation. Ceci veut dire que pour l'autre moitié, le sevrage se déroule sans l'aide ni l'avis des professionnels. Effectivement, on veut peut-être trop médicaliser l'allaitement, mais il peut aussi très bien se dérouler sans l'intervention du corps médical. L'étude réalisée à Clamart en 2002 avait d'ailleurs permis « la prise de conscience du fait que l'allaitement maternel physiologique ne relevait pas d'une prise en charge médicale en tant que telle » [8].

Parmi ces professionnels, les médecins généralistes ont été contactés 46 fois, quasiment le double des puéricultrices de PMI (21). On peut supposer que cela est expliqué par un délai de rendez-vous plus court avec les généralistes. Ces deux professionnels sont loin devant les autres : pédiatre libéral (9 fois), sage femme libérale (8 fois)... Ils semblent donc au premier plan dans le suivi de l'allaitement ou au moins pour conseiller les femmes lors du sevrage.

Lorsqu'on se penche sur les raisons qui ont entraîné le sevrage, la principale reste en lien avec l'état physique de la mère : fatigue, stress et baisse de lait. Ils semblent que ces raisons soient indépendantes du rôle du médecin, si ce n'est de proposer des solutions pour relancer la lactation mais reste à savoir si la mère le désire.... Vient ensuite la reprise du travail en seconde position. Le rôle du travail est assez ambigu. En effet, il était retrouvé que les femmes qui devaient reprendre leur travail allaient plus avant 10 semaines puis ce taux chutait rapidement par la suite [5]. Là encore, le généraliste a peu sa place à part de prolonger quelque peu le congé maternité. Actuellement, l'Union Européenne veut allonger le congé de maternité en Europe (de 14 à 18 semaines), et « L'Académie Nationale de Médecine » pense que « le congé post-natal devrait être prolongé au moins jusqu'à 4 mois si la mère allaite complètement et en fait la demande » [34]. Cette proposition arrivait également en tête des réponses des femmes pour améliorer les conditions d'allaitement (69%) lors d'une enquête concernant les critères du mode de choix de l'alimentation du nouveau-né réalisée dans le Maine et Loire [35].

Les raisons en lien avec l'arrêt de l'allaitement étaient invoquées par un professionnel dans seulement 9 % des cas, c'est-à-dire en 5^{ème} position. La principale était la courbe de poids non satisfaisante du bébé. Cette raison est effectivement retrouvée à plusieurs reprises. Il semble que ce soit un facteur inquiétant les médecins au point de dissuader la mère de prolonger l'allaitement. L'obsession d'une reprise rapide de poids et le manque de confiance dans l'allaitement maternel encourage à proposer des compléments et à précipiter l'arrêt de l'allaitement malgré le désir des parents. Ceci peut-être expliqué par le fait que les courbes de croissance du carnet de santé ne soient pas adaptées à l'allaitement maternel et majorient donc l'impression de mauvaise prise de poids. D'autres courbes plus adaptées à l'allaitement sont disponibles sur le site de l'OMS mais c'est au médecin de faire la démarche de se les procurer [36].

Parmi les 33 femmes (20.4%) ayant arrêté l'allaitement contre leur volonté, le généraliste reste le professionnel le plus contacté lors du sevrage (30.3%). Cela pourrait s'expliquer de deux manières : les conseils des généralistes ne seraient pas en adéquation avec le projet d'allaitement de la mère ce qui la conduirait à sevrer son enfant sous la pression médicale ou le généraliste est de toute façon le premier recours en cas de problèmes médicaux de toutes sortes.

On constate également que parmi les 6 femmes ayant déclaré que les conseils des professionnels n'étaient pas adéquats, 5 avaient contacté leur généraliste. Ceci soulève donc de nouveau le problème du discours sur l'allaitement maternel face aux mères. Il semble y avoir un décalage entre les attentes des mères et l'inquiétude des médecins. Mais ne serait-ce pas seulement une mauvaise compréhension entre une femme qui ne demande qu'à être rassurée dans sa démarche d'allaitement et un médecin pensant que cette femme désire sevrer son enfant ?

Lors du sevrage, il était également posé aux femmes une question sur l'allaitement de leur futur enfant. Il est rassurant de voir que 80% pensent l'allaiter, ce qui laisse entendre que leur expérience est plutôt positive. En revanche, 12 femmes soit 8.3% ne l'allaiteraient certainement pas. Il est naturel de penser que ces femmes ne sont pas satisfaites du déroulement de leur allaitement. Or elles ont quasiment toutes (11) déclaré que lors du

sevrage tout s'est passé comme prévu et qu'elles avaient arrêté selon leur propre volonté. Aucune n'a déclaré que les conseils des professionnels n'étaient pas adéquats ou qu'on ne les soutenait pas assez. Ceci peut paraître contradictoire que ces femmes qui sont catégoriques sur le fait qu'elles n'allaiteront pas leur prochain enfant, semblent en fait satisfaites de leur expérience. Se pose la question de savoir si elles désiraient vraiment allaiter ? Ont-elles été convaincues sans réel désir ? Dans notre enquête, il semble que le rôle des professionnels envers cette population de femmes reste limité, au moins au cours de l'allaitement. Il y aurait par contre un rôle à jouer dans l'information de ces femmes sur l'allaitement avant la conception.

Une étude réalisée en Vendée en 2000 chez 368 adolescentes retrouvait qu'environ un tiers savaient déjà qu'elles allaiteraient leur enfant, un tiers choisiraient le biberon et un tiers ne savaient pas encore [37]. Ce qui veut dire qu'axer la promotion de l'allaitement maternel sur la période de la grossesse ne suffit pas. Il faut donc commencer très tôt l'information des jeunes filles. Le rôle des médecins scolaires n'est pas non plus à négliger.

-Rôle des généralistes

Le but de ce travail était de montrer un lien entre le suivi par le généraliste et la durée de l'allaitement. Il n'a pas été retrouvé de différence significative pour la durée médiane de l'allaitement entre les deux groupes de femmes suivies exclusivement ou non par un généraliste au cours des deux premiers mois. Malgré ce qui est souvent rapporté à propos de quelques cas (biais de mémoire), les généralistes, au sens où nous l'avons défini, ne sont pas associés à des durées courtes de l'allaitement maternel.

En revanche, la durée était significativement plus longue lorsque les femmes avaient consulté au moins une fois le généraliste au cours des six mois, en tenant compte des facteurs de confusion cités. Cependant il est difficile d'interpréter cela car il est impossible de différencier la part du généraliste parmi les autres professionnels. En effet, le généraliste était-il consulté dans le cadre d'un suivi habituel et régulier du nouveau-né et de sa mère ? A t-il permis un allongement de la durée de part son soutien et ses conseils ou est-il juste intervenu lors d'un problème aigu ? Ceci n'a pas été précisé dans notre enquête.

Au cours de l'étude, le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus contacté, suivi de la puéricultrice de PMI et du pédiatre libéral. Le rôle des autres professionnels n'a pas été approfondi dans notre enquête et pourra faire l'objet d'autres travaux. A notre connaissance, il existe peu d'études en France sur le suivi par les différents professionnels des femmes au

cours de l'allaitement. On peut constater que les associations de soutien sont peu sollicitées. Pourtant, de plus en plus nombreuses, leur accès est facilité par le biais d'Internet et par les soutiens téléphoniques. Elles sont disponibles 24 heures sur 24. Leur rôle peut être déterminant, surtout pour le soutien de mères dont c'est le premier allaitement. Une étude a montré que la connaissance d'une association de soutien était prédictive d'une durée d'allaitement prolongée [9].

Les difficultés rencontrées par les femmes au cours de l'allaitement sont nombreuses. Elles sont prédominantes au premier mois (71.7% de difficultés en rapport avec la mère) puis diminuent au cours des mois (47, 39, 36%). Les difficultés concernant les professionnels décroissent également sauf au sixième mois (12.1, 6.6, 3.8, 9.2%). Pour une grande majorité, ces difficultés au sixième mois sont liées à un discours inapproprié du professionnel. Ceci rejoint les réponses des femmes lors du sevrage sur le discours inadéquat.

L'HAS recommande d'ailleurs que tout professionnel de santé en contact avec une mère allaitante doit s'assurer du bon déroulement de l'allaitement et anticiper, déceler ou résoudre des difficultés éventuelles [30].

Nous nous sommes surtout penchés sur la relation entre le couple mère-bébé et les professionnels de santé au premier mois. Le généraliste est encore à ce niveau au premier plan car consulté dans 64% des cas. Les difficultés rencontrées par les femmes sont principalement une fatigue, des crevasses ou un manque de lait. Le manque d'aide des professionnels n'intervient qu'en dernière position (soit 2 %). Les femmes disent avoir rencontré des difficultés avec les professionnels dans 12.1% des cas dont les causes étaient : un discours inapproprié, une difficulté à les joindre, un manque de confiance de leur part ou un défaut d'écoute.

Comparativement aux difficultés rencontrées par les femmes pour leur allaitement, les professionnels sont peu incriminés. En revanche un grand nombre de difficultés sont mineures et peuvent se gérer par un généraliste suffisamment formé. Ceci passe aussi par l'information des femmes avant ou pendant leur grossesse sur le bon déroulement d'un allaitement avec les principales difficultés qu'elles pourront rencontrer et comment y remédier de façon simple. Ceci afin de préparer les femmes aux éventuelles difficultés pour qu'elles ne paniquent ou ne se découragent au moindre obstacle. L'idée d'une meilleure information prénatale et au décours de l'accouchement arrivait en deuxième et troisième position des propositions faites par les femmes lors de l'étude de Fanello en Maine et Loire [35].

Pourtant l'efficacité d'une consultation précoce auprès d'un professionnel de santé a bien été prouvée. Une étude réalisée à Chambéry en 2000 a démontré l'importance d'une consultation au quinzième jour du post-partum. Cette consultation était réalisée soit par un médecin généraliste, soit par un pédiatre libéral, soit par un médecin de PMI. La formation des professionnels comportait deux séances avec remise d'un matériel pédagogique. La durée médiane de l'allaitement était significativement plus longue dans le groupe consultation (18 semaines versus 13) [38]. Cette enquête montre l'efficacité d'interventions simples et réalistes sur le plan économique encore faut-il que les professionnels soient disponibles et motivés pour intégrer ce type de consultations dans leur activité habituelle.

Déjà en 1988 dans le Vaucluse, une étude avait montré les effets bénéfiques d'une intervention d'information et de soutien des femmes sur les taux d'allaitement à un mois. Les interventions augmentaient significativement les taux à un mois et diminuaient les problèmes physiques ou médicaux liés à l'allaitement. Dans ce cas, la formation des professionnels avait paru particulièrement efficace [39].

Ceci a également été prouvé lors d'une étude en 2003 à Grenoble : suite à une formation de trois jours des professionnels, les taux d'allaitement exclusifs avaient significativement augmenté [40]. Plusieurs études étrangères ont également démontré l'intérêt d'un contact précoce et répété dans la durée de l'allaitement [41,42].

Pour ce qui est des connaissances théoriques en matière d'allaitement en France, les étudiants en médecine ne bénéficient que de quelques heures de cours au cours du deuxième cycle. Puis ils ont la possibilité de s'inscrire à un séminaire non obligatoire sur l'alimentation de l'enfant au cours du troisième cycle de médecine générale. Il existe également un diplôme inter-universitaire de lactation comprenant 102 heures de formation théorique réalisé entre les trois facultés de Brest, Grenoble et Lille et un de Médecine Préventive pédiatrique entre les facultés de Nantes et Rennes comprenant une heure et demi seulement sur l'allaitement maternel. Il n'y a actuellement aucune formation pratique prévue au programme ce qui peut parfois rendre compliqué de conseiller une femme sur des problèmes simples d'allaitement.

Une thèse de médecine de 2001 a corroboré cette affirmation. Sur 95 internes de médecine générale ayant répondu (2/3 de femmes), 48 avaient déjà eu des enfants et 79 % ont allaité leur premier enfant. Ils estimaient que la formation assurée était insuffisante ou absente, et qu'ils se formaient par leur pratique personnelle. A une question en cas de prise de médicaments ou en cas de bébé insatisfait, l'attitude la plus répandue était d'arrêter l'allaitement [43]. La féminisation de la profession ne peut que confirmer cette analyse.

Dans une autre thèse de médecine datant de 1998, il était mis en évidence que le médecin généraliste n'avait pas acquis assez de savoir pour faire face à certaines situations concernant l'allaitement maternel et qu'il ne semblait pas en mesure de proposer des solutions conservatrices de l'allaitement aux mères qui venaient le consulter [44].

Il ne faut pas que l'ignorance ou les craintes du médecin se transforment en un arrêt injustifié de l'allaitement. Il est donc important que le généraliste qui se retrouve désarmé face à un problème d'allaitement oriente cette femme vers des professionnels plus à l'aise tels que les consultantes en lactation ou des associations de soutien.

Un livret d'allaitement maternel destiné aux professionnels vient d'ailleurs d'être édité par le « Réseau périnatalité - Naître Ensemble » des Pays de la Loire. Il comprend des données sur la physiologie de la lactation, la présentation de l'allaitement au cours de la grossesse et à la maternité, la consultation d'allaitement au cours du premier mois et les difficultés rencontrées, le sevrage et des adresses et liens utiles. Ce livret est disponible en ligne sur le site du réseau [23]. Plusieurs autres documents pouvant servir comme support pour aider les professionnels sont également disponibles [30,45,46].

Propositions

Des propositions peuvent être faites pour améliorer l'aide du généraliste auprès des mères et futures mères :

- Pendant la grossesse :

- Dès la déclaration (les grossesses sont déclarées en Pays de la Loire par les généralistes dans 47% [enquête du RSN de 2008 non publiée]): parler de l'alimentation du nouveau-né : exposer à tous les couples les bénéfices de l'allaitement, les modalités de l'allaitement, les différentes possibilités (allaitement mixte...)
- Tenter de comprendre les choix et motivations des couples
- Aider les femmes qui ont prévu d'allaiter en les préparant au déroulement de l'allaitement : mise en route, difficultés possibles et comment y remédier
- Informer sur les associations de soutien (remettre les différentes coordonnées et plaquettes)

- Au retour à domicile après la maternité :

- Etre réactif pour les demandes de rendez-vous, surtout dès le retour de la maternité
- Ecouter les femmes allaitantes et comprendre les problèmes
- Ne pas proposer de sevrage avant de comprendre les problèmes
- Observer une tétée (nécessité de prévoir une consultation plus longue)
- Savoir demander un avis auprès d'une consultante en lactation
- Travailler en lien avec la PMI du secteur
- En cas de prescription médicamenteuse pour la mère, toujours choisir le médicament compatible avec l'allaitement (il existe toujours, sinon prendre contact avec une consultante ou consulter un site spécialisé [47]).
- Savoir profiter de son expérience, mais avoir du recul pour ne pas la calquer sur les cas particuliers des patientes

- Formation des futurs médecins :

- Augmenter les heures d'enseignement concernant l'allaitement maternel en y ajoutant des informations pratiques à la théorie (modules en DCEM3 et en troisième cycle).

De telles recommandations, afin de soutenir les professionnels de santé dans leur promotion de l'allaitement maternel à tous les niveaux sont éditées en France par l'HAS [30] et dans différents pays comme par exemple aux Etats-Unis par l'American Academy of Pediatrics (AAP) [48].

Conclusion

Dans notre enquête, les médecins généralistes sont les professionnels les plus contactés lors du suivi de l'allaitement maternel ainsi que lors du sevrage. Ils ne semblent pas associés directement avec des arrêts d'allaitement et des durées plus courtes.

L'allaitement maternel s'intègre parfaitement à la pratique actuelle de la médecine générale à l'heure où se développe une médecine préventive. De plus, parmi tous les professionnels, les généralistes occupent une place privilégiée : ils sont les seuls à suivre à la fois la mère et l'enfant. Dans ce contexte, une formation des généralistes à l'allaitement maternel est plus que nécessaire. Leur rôle dans la promotion de l'allaitement maternel n'est pas non plus à négliger.

Nos résultats dans la région des Pays de Loire (durée médiane de 15 semaines ainsi que le taux de 25% d'allaitement à six mois) sont plutôt encourageants mais restent encore insuffisants. Il faut poursuivre les efforts entrepris ces dernières années et garder à l'esprit les nombreux bénéfices de l'allaitement surtout en termes de réduction des maladies. Dans ce contexte actuel de crise économique, les questions de réduction des dépenses de santé publique devraient amener à repenser la place de l'allaitement dans notre société.

La promotion de l'allaitement maternel passe par une information simple et précoce des futures mères (et des couples), par la mise en place de conditions favorables lors du démarrage à la maternité puis dans les moments qui suivent le retour au domicile, incluant de façon prédominante les médecins généralistes et ce d'autant que les sorties précoces de la maternité se généralisent.

Mais attention tout de même à ne pas vouloir trop médicaliser l'allaitement : « L'allaitement est naturel, c'est la prolongation logique de la grossesse » [49].

Bibliographie

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel, mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES; 2002
2. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève : OMS; 2003
3. BONET M, FOIX L'HÉLIAS L, BLONDEL B. Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité : la situation en France en 2003. Arch Pédiatr 2008; 15:1407-15
4. FEWTRELL MS, MORGAN JB, DUGGAN C et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? Am J Clin Nutr 2007;85 (suppl):635S-8S
5. BRANGER B, CEBRON M, PICHEROT G, DE CORNULIER M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement chez 150 femmes. Arch Pédiatr 1998; 5:489-96
6. CROST M, KAMINSKI M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. Arch Pédiatr 1998; 5:1316-26
7. LEREBOURS B, CZERNICHOW P, PELLERIN AM et al. L'alimentation du nourrisson jusqu'à 4 mois en Seine-Maritime. Arch Fr Pédiatr 1991; 48:391-5
8. SIRET V, CASTEL C, BOILEAU P et al. Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart. Arch Pédiatr 2008; 15:1167-73
9. LABARERE J, DALLA-LANA C, SCHELSTRAETE C et al. Initiation et durée de l'allaitement maternel dans les établissements d'Aix et Chambéry (France). Arch Pédiatr 2001; 8:807-15
10. MICHEL MP, GREMMO-FÉGER G, OGER E et al. Etude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveau-nés à terme, en maternité: incidence et facteurs de risque. Arch Pediatr 2007; 14:454-60
11. EGO A, DUBOS JP, DJAVADZADEH-AMINI M et al. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Arch Pédiatr 2003; 10:11-8
12. KONG SK, LEE DT. Factors influencing decision to breastfeed. J Adv Nurs 2004; 46:369-79
13. LABORDE L, FULCHERI J, GELBERT-BAUDINO N et al. Intérêt du Breastfeeding Assessment Score pour la prédiction du sevrage précoce de l'allaitement maternel en France. Arch Pédiatr 2007; 14:978-84
14. CALLEN J, PINELLI J. Incidence and duration of Breastfeeding for Term Infants in Canada, United States, Europe, and Australia : A Literature Review. Birth 2004; 31:285-92
15. CATTANEO A, YNGVE A, KOLETZKO B, GUZMAN LR; Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. Public Health Nutr 2005; 8:39-46.
16. Groupe de travail pour la promotion de l'allaitement maternel dans le département du Nord. Dossier pour la promotion de l'allaitement maternel. Arch Pédiatr 2001; 8:865-74
17. RYAN AS, WENJUN Z, ACOSTA A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. Pediatrics 2002; 110(6):1103-1109
18. RUMEAU-ROUQUETTE C, CROST M, BREART G, DU MAZAUBRUN C. Evolution de l'allaitement maternel en France entre 1972 et 1976. Arch Fr Pédiatr 1980;37:331-5
19. BLONDEL B, BREART G, DU MAZAUBRUN C et al. La situation périnatale en France, Evolution entre 1981 et 1995. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1997 ; 26 :770-780
20. BLONDEL B, SUPERNANT K, DU MAZAUBRUN C, BRÉART G. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2003. Résultats des enquêtes nationales périnatales. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006; 35:373-87

21. LELONG N, SAUREL-CUBIZOLLES MJ, BOUVIER-COLLE MH, KAMINSKI M. Durée de l'allaitement maternel en France. Arch Pédiatr 2000; 7:571-2
22. DURAND M, LABARERE J, BRUNET E et al. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 106:134-138
23. <http://www.reseau-naissance.com>
24. Observatoire Régional de la Santé. Population par âge, projections de population. Juin 2007. Disponible sur [http:// www.santepaysdelaloire.com](http://www.santepaysdelaloire.com)
25. Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire. Périnatalité dans les Pays de la Loire. Tableau de bord. Mise à jour en août 2008. Disponible sur <http://www.santepaysdelaloire.com>
26. MARCHAND MC, PILLIOT M, LÖFGREN K. Initiative hôpital ami des bébés: une démarche de qualité actuelle et méconnue. Med et Enf 2006 ; 585-589
27. DE LATHOUWER S, LIONET C, LANSAC J et al. Predictive factors of early cessation of breastfeeding. A prospective study in a university hospital. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 117:169-73
28. SCOTT JA, BINNS CW, ODDY WH, GRAHAM KI. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics 2006; 117:e646-55
29. UNICEF, WHO. Baby-Friendly hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care. Section 3.2: Breastfeeding, a Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital, a 20-hour course for maternity staff, preliminary version. UNICEF;WHO; 2006
30. Haute Autorité de Santé. Promotion de l'allaitement maternel : Processus-Evaluation. Juin 2006. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>
31. PNNS. Deuxième Programme National Nutrition Santé – 2006-2010 – Actions et mesures ; septembre 2006. Ministère de la Santé et des solidarités. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr>
32. MERTEN S, DRAVTA J, ACKERMAN-LIEBRICH U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005; 116(5): e702-708
33. KOVACH A. Hospital breastfeeding policies in the Philadelphia area: a comparison with the ten steps to successful breastfeeding. Birth 1997; 24(1):41-48
34. Académie Nationale de Médecine. Groupe de travail de la Commission XI (Nutrition, Eaux de consommation et risques alimentaires). Alimentation du nouveau-né et du nourrisson. Rapport adopté le 24 février 2009. Disponible sur : <http://www.academie-medecine.fr>
35. FANELLO S, MOREAU-GOUT I, COTINAT JP et al. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né: une enquête auprès de 308 femmes. Arch Pédiatr 2003 ; 10 :19-24
36. <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
37. BRANGER B, BRIEAU C. Perception et facteurs du choix des adolescents vis-à-vis de l'allaitement maternel. Arch Pédiatr 2001 ;8 :1400-2
38. GELBERT N, AYRAL AS, SCHELSTRAETE et al. Efficacité d'une consultation spécialisée dans les quinze jours du post-partum sur la durée de l'allaitement. Med et Enf 2006 ;591-595
39. MACQUART-MOULIN G, FANCELLO G, VINCENT A et al. Evaluation des effets d'une campagne de soutien à l'allaitement exclusif au sein à un mois. Rev Epidemiol Sante Publique.1990 ;38 :201-9
40. LABARERE J, CASTELL M, FOURNY M et al. A training program on exclusive breastfeeding in maternity wards. Int J Gynecol Obstet 2003; 83: 77-84
41. MORROW AL, GUERRERO ML, SHULTS J et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding : a randomised controlled trial. The Lancet 1999 ;10 :1226-31

42. TAVERAS EM, CAPRA AM, BRAVERMAN PA et al. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108-15
43. RIVIERE F. Connaissances et pratiques des jeunes médecins généralistes dans l'accompagnement à l'allaitement maternel. Thèse pour le Doctorat de Médecine Générale, Nantes. 2002
44. MARCHAND-LUCAS L, LUCAS E. Le généraliste face aux déterminants de la conduite d'allaitement. Thèse pour le Doctorat de Médecine Générale, Paris. 1998
45. BOCQUET A, BRESSON JL, BRIEND A et al. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. PNNS. Disponible sur <http://www.santegouv.fr>
46. LORAS-DUCLAUX I. Conseils pratiques aux mères qui souhaitent allaiter. *J Pédiatr Puériculture* 2001; 14:41-8
47. <http://www.lecrat.fr>
48. American Academy of Pediatrics (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005;115:496-506.
49. BEAUFERE B, BRESSON JL, BRIEND A et al. Comité de nutrition de la Société française de pédiatrie. La Promotion de l'allaitement maternel : c'est aussi l'affaire des pédiatres... *Arch Pédiatr* 2000; 7:1149-53

Annexes : questionnaires utilisés pour l'enquête

**Réseau « Sécurité Naissance – Naître ensemble » des
Pays de la Loire**

Commission Allaitement maternel

Recherche-Action

**Durée de l'allaitement maternel dans les Pays de la Loire pour des
nouveau-nés sortant directement de maternité**

Protocole d'enquête
Rédaction : B. Branger

Version du 2 avril 2007

Partie 1 : A remplir en maternité, avant la sortie, par la mère et les soignants

Vos coordonnées où l'on pourra vous joindre pendant 6 mois

- Madame
- Tél de la maison - Tel d'un autre lieu
- Tel portable
- Votre adresse de domicile

Parents

- Activité professionnelle :

- Mère (grille ci-jointe, mettre un numéro)	1. agriculteur-trice 2. artisan, commerçant 3. profession libérale, cadre supérieur, ingénieur, professeur, médecin
- Père (grille ci-jointe, mettre un numéro)	4. profession intermédiaire, cadre moyen 5. employé(e) 6. ouvrier(e) 7. sans profession 8. autres

- Situation vis-à-vis de l'emploi

Mère (grille ci-jointe, mettre un numéro)	1. Avec un emploi 2. Etudiant
Père (grille ci-jointe, mettre un numéro)	3. Au chômage 4. Autre situation

- Année de naissance de la mère

- Avez-vous eu une **chirurgie des seins** (réduction mammaire ou plastie) ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

- Avez-vous été allaitée par votre **mère** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. Ne sais pas ☐

- Le père a-t-il été allaité par sa **mère** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. Ne sais pas ☐

- Nombre d'enfants que vous avez eus avant celui-ci :

- Les **autres enfants** ont-ils été allaités :

- 1. Oui, tous ☐ 2. Oui, une partie ☐ 3. Non, aucun ☐ 9. Sans objet ☐

Vous diriez que cette ou ces expériences d'allaitement :

- 1. Ont été un succès ☐ 2. Ont été un échec ☐ 3. Un peu des deux ☐

- A **quel moment** avez-vous décidé d'allaiter pour votre bébé actuel ?

- 1. Avant la grossesse ☐ 2. Pendant la grossesse ☐ 3. A la naissance ☐ 4. Ne sais pas ☐

- Combien de temps avez-vous **prévu** d'allaiter en tout (en semaines) ?

.....

- Avez-vous suivi des cours de **préparation** à la naissance ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

- Est-ce que l'on vous a **parlé** d'allaitement maternel pendant le cours de préparation ?

- 1. Oui, beaucoup ☐ 2. Oui, un peu ☐ 3. Non, assez peu ☐ 4. Pas du tout ☐

- Votre **poids** avant la grossesse - Votre **taille**

.....

- Avez-vous eu un **forceps** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Avez-vous eu une **ventouse** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Avez-vous eu une **anesthésie péridurale** ou une **rachi-anesthésie** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Avez-vous eu une **césarienne** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Avez-vous eu une **épisiotomie** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. J'ai eu une césarienne ☐

Nouveau-né à la naissance

- Quelle était la **date prévue** d'accouchement ?
- Date de naissance - Poids de naissance - Sexe : 1. Garçon ☐ 2. Fille ☐

- Le bébé a-t-il été mis en **peau-à-peau** (sur votre poitrine) en salle de naissance ?
1. Oui ☐ 2. Non ☐

Si oui, pendant combien de temps (en minutes) ?

- La **première mise au sein** a-t-elle eu lieu en salle de naissance ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- A-t-il **tété** dans les 2 premières heures ☐ ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

Séjour à la maternité

- Avez-vous **gardé le bébé** dans votre chambre :

- 1. Oui, tous les jours et toutes les nuits ☐ 2. Oui, la journée, mais pas toutes les nuits ☐
- 3. Oui, la journée, mais jamais la nuit ☐

Dans ce dernier cas, est-ce que l'on vous ramenait le bébé la nuit pour téter ?

- 1. Oui tout le temps ☐ 2. Oui, parfois ☐ 3. Non, jamais ☐

- Le bébé a-t-il eu une **sucette** en maternité ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

- Le bébé a-t-il reçu un **complément** (autre alimentation en dehors du sein) ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

Le complément était : Du lait en poudre ☐ De l'eau ☐ Du lait maternel ☐

Autre chose ☐

Combien de fois en tout ?

- Considérez-vous que **la forme de vos mamelons** a pu gêner la mise au sein de votre bébé ?
1. Oui, certainement ☐ 2. Oui, un peu ☐ 3. Non, pas du tout ☐

- Avez-vous eu des **crevasses** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

- Avez-vous eu des **douleurs aux tétées** ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

- Avez-vous **utilisé** : Un tire-lait ☐ Des bouts de sein ☐ Des coquilles ☐

- Quel a été le **poids le plus bas** de votre bébé à la maternité ?

- Avez-vous eu **besoin d'aide** pendant le séjour auprès des professionnels ?

- 1. J'ai eu besoin de beaucoup d'aide ☐ 2. J'ai eu besoin d'un peu d'aide ☐
- 3. Je n'ai pas eu besoin d'aide ☐ 4. Je ne sais pas dire ☐

- Vous diriez, **en général**, que :

- 1. Vous avez toujours **confiance** en vous ☐ 2. Vous avez souvent confiance en vous ☐
- 3. Vous avez rarement confiance en vous ☐ 4. Vous ne savez pas dire ☐

Sortie

- Date de sortie - **Poids de sortie** du bébé
- Pour **commencer à le faire téter**, vous devez :
 - 1. Juste le placer devant le sein et il tète ☐ 2. Le stimuler légèrement pour le faire téter ☐
 - 3. Le stimuler vraiment, ou le changer de position ☐ 4. Il ne se réveille pas vraiment ☐
- Vous diriez que, en général, le bébé **tête** :
 - 1. Tout de suite ☐ 2. Il faut attendre un peu ☐ 3. C'est variable ☐ 4. Je ne sais pas dire ☐
- Lors de la tétée, en général, la **succion** du bébé est
 - 1. Très bonne ☐ 2. Bonne ☐ 3. Pas très bonne ☐
 - 4. Cela dépend des moments ☐ 5. Je ne sais pas dire ☐
- Si le bébé a eu des **difficultés**, elles surviennent :
 - 1. A chaque tétée ☐ 2. Une tétée sur deux ☐
 - 3. A moins de 3 tétées/ jour ☐ 4. Le bébé n'a pas eu vraiment de difficultés ☐
 - 5. Je ne sais pas dire ☐
- **L'intervalle entre les tétées** est en général de :
 - 1. Moins de 3 heures ☐ 2. Entre 3 et 6 heures ☐
 - 3. Plus de 6 heures ☐ 4. C'est variable ☐
- Vous diriez, **pour vous**, que l'allaitement est :
 - 1. Un plaisir sans contrainte ☐ 2. Un plaisir avec quelques contraintes ☐
 - 3. Pas vraiment un plaisir et avec des contraintes ☐ 4. Une souffrance et beaucoup de contraintes ☐
 - 5. Je ne sais pas dire ☐
- Que **diriez-vous** de l'allaitement maternel pendant le séjour :
 - 1. Ça s'est très bien passé ☐ 2. Ça s'est plutôt bien passé ☐
 - 3. Ça ne s'est pas très bien passé ☐ 4. Je ne sais pas dire ☐
- Avez-vous reçu des **conseils et des adresses** pour le retour au domicile ?
 - 1. Oui, des conseils et des adresses ☐ 2. Oui, seulement des conseils ☐
 - 3. Oui, seulement des adresses ☐ 4. Non, rien de tout cela ☐
- Avez-vous reçu les **trois plaquettes** relatives à l'allaitement :
 - 1. Oui, toutes ☐ 2. Oui, une ou deux ☐ 3. Aucune ☐
- Quelle **contraception** avez-vous prévue de mettre en route :
 - 0. Aucune ☐ 1. Préservatifs ☐ 2. Pilule classique ☐
 - 3. Micro-pilule ☐ 4. Méthode MAMA ☐ 5. Je n'en ai pas besoin ☐
 - 6. Implant ☐ 7. DIU ☐

➔ **Commentaires que vous aimeriez faire**

Partie 2 : A remplir au téléphone à 1 mois, 2 mois, 3 mois, 6 mois

Reproduire autant de fois que nécessaire

- Date du téléphone
- **A ce jour, allaitez-vous encore :**
 - 1. Oui en totalité ☐ 2. Oui, partiellement ☐ 3. Non, j'ai arrêté ☐
- Avez-vous un **travail** à reprendre ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. J'ai déjà repris ☐
- A partir de quand (date ou semaines) ?

Vous et votre enfant au sein depuis la sortie ou le dernier téléphone

- Dernier poids du bébé et la date
- Le bébé a-t-il une **sucette** ? 1. Oui, très souvent ☐ 2. Oui, souvent ☐
3. Oui, quelquefois ☐ 4. Non, jamais ☐
- Reçoit-il un **complément** en dehors ou à la place des tétées ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
Le complément est : Du lait en poudre ☐ Du lait maternel que je tire ☐ De l'eau ☐ Des jus de fruits ☐
Combien de fois en moyenne par jour ?
- (Pour 3 et 6 mois) à quel âge, le bébé a-t-il pris :
Jus de fruits Compote de fruits Légumes
- Avez-vous eu des **crevasses** depuis la sortie de maternité ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Avez-vous eu des **douleurs aux tétées** depuis la sortie de maternité ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐
- Pour **commencer à le faire téter**, vous devez :
 - 1. Juste le placer devant le sein et il tète ☐ 2. Le stimuler légèrement pour le faire téter ☐
 - 3. Le stimuler vraiment, ou le changer de position ☐ 4. Il ne se réveille pas vraiment ☐
- Lors de la tétée, en général, **la succion** du bébé est :
 - 1. Très bonne ☐ 2. Bonne ☐ 3. Pas très bonne ☐ 4. Cela dépend des moments ☐
- **L'intervalle entre les tétées** est en général de :
 - 1. Moins de 3 heures ☐ 2. Entre 3 et 6 heures ☐
 - 3. Plus de 6 heures ☐ 4. C'est variable ☐
- Vous diriez, **pour vous**, que l'allaitement est :
 - 1. Un plaisir sans contrainte ☐ 2. Un plaisir avec quelques contraintes ☐
 - 3. Pas vraiment un plaisir et avec des contraintes ☐ 4. Une souffrance et beaucoup de contraintes ☐
 - 5. Je ne sais pas dire ☐
- Avez-vous eu **besoin d'aide** depuis le dernier téléphone auprès des professionnels ?
 - 1. J'ai eu besoin de beaucoup d'aide ☐ 2. J'ai eu besoin d'un peu d'aide ☐
 - 3. Je n'ai pas eu besoin d'aide ☐ 4. Je ne sais pas dire ☐
- Vous diriez que le bébé a eu des **difficultés** pour tétée :
 - 1. A chaque tétée ☐ 2. A la moitié des tétées ☐
 - 3. A moins de 3 tétées/ jour ☐ 4. Le bébé n'a pas eu vraiment de difficultés ☐
 - 5. Je ne sais pas dire ☐

- Vous **diriez actuellement** que :

1. Vous allaitez à la demande de l'enfant ☐
2. Vous avez des horaires fixes pour les tétées ☐
3. Un peu des deux selon le jour ou le moment dans la journée ☐

- Quelle **contraception** avez-vous en ce moment :

- | | | |
|--|--|---|
| 0. Aucune ☐ | 1. Préservatifs ☐ | 2. Pilule classique ☐ |
| 3. Micro-pilule ☐ | 4. Méthode MAMA ☐ | 5. Je n'en ai pas besoin ☐ |

- Quelles **difficultés** avez-vous rencontrées lors de la dernière période :

Pour la mère

- | | |
|---|--|
| = Pas assez de lait ☐ | = Pas assez d'aide de la famille ☐ |
| = Crevasses ou problèmes de mamelons ☐ | = Pas assez d'aide des professionnels ☐ |
| = Fatigue ☐ | = Père pas assez impliqué ☐ |
| = Lait « pas bon » ☐ | = Vous avez fait une dépression ☐ |
| = Trop de tétées le jour ☐ | = Vous êtes tombée malade ☐ |
| = Trop de tétées la nuit ☐ | Quelle maladie ? |

Pour l'enfant

- | | |
|---|--|
| = Trop goulé ☐ | = Trop énervé ☐ |
| = Trop calme, ne prenant pas assez ☐ | = Courbe de poids pas assez forte ☐ |
| = Courbe de poids trop forte ☐ | |
| = Le bébé est tombé malade ☐ | Quelle maladie ? |

Pour les soignants et professionnels (médecins, puéricultrices...)

- = Difficultés à joindre un professionnel ☐
- = Difficultés de contacts avec des professionnels ☐
- = Discours inappropriés ou variables ☐
- = Manque de confiance de leur part ☐
- = Défaut d'écoute ☐
- = Autre problème ☐

Pour la famille et l'entourage

- = Une aide positive ☐
- = Un manque d'aide de la famille ☐
- = Des difficultés avec la famille ☐
- = Autre problème ☐

- Vous avez été en contact (téléphone ou visite pour le bébé) **depuis la dernière communication téléphonique de l'enquête** avec (cocher si oui, et nombre de fois si possible) :

- | | |
|--|---|
| Médecin généraliste ☐ | Sage-femme libérale ☐ |
| Médecin de PMI ☐ | Sage-femme hospitalière ☐ |
| Pédiatre libéral ☐ | Sage-femme de PMI ☐ |
| Pédiatre hospitalier ☐ | Puéricultrice de PMI ☐ |
| Urgences hospitalières ☐ | Consultante en lactation ☐ |
| Puéricultrice de la maternité ou de l'hôpital ☐ | Association d'aide à l'allaitement ☐ |
| | Autre personne ☐ |

- A ce jour, vous êtes, vis-à-vis du **travail**, en :
1. Activité comme avant ma grossesse ☐
 2. Activité, mais à un temps réduit par rapport à avant ma grossesse ☐
 3. Congé de maternité ☐
 4. Congé parental ☐
 5. Congés annuels ☐
 6. Arrêt-maladie ☐
 7. Vous ne reprenez pas le travail que vous aviez avant la grossesse ☐
 8. Vous n'avez jamais travaillé ☐
 9. Vous êtes étudiante ☐
 10. Vous êtes en recherche d'emploi ☐
 11. Invalidité, handicap ☐
 12. Autre situation ☐

.....

- Si vous avez **repris un travail** :

- Connaissez-vous vos **droits** en matière d'allaitement et travail (*les énumérer éventuellement, c'est dans une plaquette....*) ?

1. Oui, totalement ☐ 2. Oui, partiellement ☐ 3. Non, pas du tout ☐

- Il y a eu des problèmes, autour de l'allaitement, avec mon **employeur** : 1. Oui ☐ 2. Non, aucun ☐

Si oui, lesquels ?

.....

- Il y a un **local** où vous avez pu tirer votre lait ou allaiter votre enfant :

1. Oui, très bien ☐ 2. Oui, mais ce n'est pas commode ☐ 3. Pas du tout ☐

- Vous avez pu **tirer votre lait** sur le lieu de travail :

1. Oui, j'ai pu tirer ☐ 2. Non, je n'ai pas pu ☐ 3. Je n'avais pas besoin de le faire ☐

- Vous avez pu **conserver votre lait**, tiré au domicile, sur votre lieu de travail :

1. Oui, il y avait un réfrigérateur disponible ☐ 2. Non, je n'ai pas pu ☐ 3. Je n'avais pas besoin de le faire ☐

- Vous avez pu **prendre du temps** pour vous absenter et/ou allaiter votre enfant :

1. Oui, j'ai pu le faire ☐ 2. Non, je voulais, mais je n'ai pas pu ☐ 3. Je n'ai pas eu à demander de le faire ☐ 4. Autre situation ☐

.....

➔ Pour le professionnel qui téléphone : avez-vous donné des **conseils** au cours de la communication téléphonique ? 1. Oui, beaucoup ☐ 2. Oui, un peu ☐ 3. Non, aucun ☐

De quelle nature ?

.....

Uniquement pour les mères qui ont arrêté

- **Date** de la dernière tétée au sein

- Avez-vous contacté un **professionnel** au moment de l'arrêt de l'allaitement ? 1. Oui ☐ 2. Non ☐

Si oui, quel professionnel (*cocher un ou plusieurs*) ?

Médecin généraliste ☐

Sage-femme libérale ☐

Médecin de PMI ☐

Sage-femme hospitalière ☐

Pédiatre libéral ☐

Sage-femme de PMI ☐

Pédiatre hospitalier ☐

Puéricultrice de PMI ☐

Urgences hospitalières ☐

Consultante en lactation ☐

Puéricultrice de la maternité ou de l'hôpital

Association d'aide à l'allaitement ☐

☐

..... Autre personne ☐

.....

- Avez-vous **arrêté** (*plusieurs réponses possibles*) :

- selon votre propre volonté ☐

- contre votre volonté ☐

- selon la volonté de votre conjoint ☐

- selon la volonté de vos proches ☐

- Les **raisons** qui ont entraîné l'arrêt de l'allaitement sont en lien avec (*plusieurs réponses possibles*) :

- Le projet personnel de la mère ☐ - L'état physique de la mère ☐

- L'état physique de l'enfant ☐

- Les relations avec l'enfant ☐

- Les conditions de travail ☐

- La reprise du travail ☐

- Des raisons invoquées par un professionnel ☐ → lequel ?

.....

- La demande du père ☐

- La demande de l'entourage ☐

- D'autres raisons ☐

Décrivez le plus précisément possible les raisons du sevrage en distinguant le projet de la mère des contraintes qu'elle semble subir : travail, contraintes physiques, contraintes de l'enfant, entourage, professionnels (en plus ou en moins)

.....

.....

- Vous avez eu l'impression que, lors du **sevrage** :

- Tout s'est bien passé comme prévu ☐ - L'on ne vous soutenait pas assez ☐

- Que les conseils des professionnels n'étaient pas adéquats ☐

- Vous allaiterez **votre prochain enfant** si vous en avez un :

1. Oui, probablement ☐

2. Je ne sais pas ☐

3. Certainement pas ☐

TITRE DE THESE : Rôle des médecins généralistes dans la durée de l'allaitement maternel : enquête prospective sur 6 mois dans 15 maternités des Pays de la Loire.

RESUME

Introduction : Les taux d'initiation et la durée de l'allaitement maternel en France sont encore insuffisants par rapport aux recommandations officielles et aux autres pays européens. Parmi tous les facteurs reconnus comme favorisant l'allaitement et ceux à risque de sevrage précoce, le rôle des médecins généralistes est mal connu.

Méthodes : Une enquête prospective a été réalisée dans 15 maternités des Pays de la Loire au cours de l'année 2007 par le Réseau Sécurité Naissance avec contact téléphonique des mères pendant 6 mois.

Résultats : La durée médiane était de 15 semaines, le taux d'allaitement à 6 mois de 25%. Plus de la moitié des femmes ont eu recours à un professionnel lors du sevrage, dont la majorité était des généralistes. Les médecins généralistes n'étaient pas associés à des durées plus courtes d'allaitement (13 versus 15 semaines quand consulté au moins 1 fois au cours des 2 mois sans autre contact auprès d'autres professionnels $p=0.36$ et 16 versus 13 semaines quand consulté au moins une fois au cours des 6 mois $p=0.04$) mais leurs discours apparaissait comme inapproprié aux yeux des femmes.

Discussion : La durée et le taux à 6 mois sont plus importants que lors des dernières enquêtes nationales. Les médecins généralistes ont une place prépondérante dans le suivi des femmes qui allaitent et dans la promotion de l'allaitement et se doivent d'être suffisamment formés et de bien connaître les associations de soutien existantes.

MOTS-CLES

Allaitement maternel, durée, Pays de la Loire, médecins généralistes, formation