

évaluation du réseau de soutien de l'allaitement maternel dans la Somme

C. Bonhomme¹, D. Barot², F. de Flamesnil²

¹Interne de santé publique ²service de PMI de la Somme, direction enfance et famille, boulevard du Port, BP 2603, Amiens cedex 1, France

La Somme fait partie des départements français où l'on trouve les plus faibles taux d'allaitement maternel (AM). Entre 1990 et 1999, ce taux a fluctué entre 25 et 30 %, alors qu'en France il évoluait autour de 45 %.

Ce constat a amené le service de PMI à organiser une étude en 1995. Celle-ci a confirmé le faible taux d'AM dans la Somme et a surtout permis de mieux comprendre les motivations, les choix et les difficultés des femmes [1]. L'allaitement maternel est plus fréquent chez les femmes qui ont un niveau d'études élevé, qui exercent une profession, qui participent à une préparation à la naissance. Il augmente régulièrement avec l'âge. Le choix de l'alimentation est très précoce : les deux tiers des femmes y réfléchissent avant la grossesse. Lors de la déclaration de grossesse, 80 % des femmes ont précisé leur choix : les séances de préparation à la naissance et à l'accouchement arrivent donc souvent trop tard. Ces résultats corroborent ceux d'autres études [2, 3]. La dimension culturelle de cette pratique est nettement apparue : de nombreuses femmes ont exprimé leur réticence à allaiter en évoquant la pudeur. D'autre part, nous avons constaté de nombreux échecs de l'AM pendant le premier mois, alors même qu'il avait été bien mis en route à la maternité.

À la suite de cette étude, un réseau de soutien s'est constitué, composé de médecins, sages-femmes, puéricultrices. Ceux-ci sont référents dans chaque maternité ou chaque circonscription d'action médico-sociale. À la maternité, ils coordonnent

l'information adressée aux familles, diffusent les documents concernant le réseau, recueillent les coordonnées des mères qui allaitent, et ce, bien entendu, avec leur accord. Ainsi dès la sortie de la maternité, un suivi à domicile leur est proposé par les puéricultrices de PMI.

L'objectif prioritaire du réseau est de soutenir au cours du premier mois les mères ayant décidé d'allaiter. Son but n'est pas d'augmenter à tout prix le taux d'AM, mais d'accompagner les mères qui ont fait ce choix, pour en faire un moment réussi. La vie du réseau s'est ordonnée autour de trois axes : la coordination entre les personnels des différentes institutions, la formation, et la communication :

- la formation commune des personnels de maternité, de pédiatrie, de PMI a été essentielle. Les réunions ont permis l'élaboration de conduites à tenir, de conseils adaptés et cohérents. Pour l'année 2000, des fiches vont synthétiser ces conseils. Les formations ont permis aux référents de se présenter comme « conseillers en allaitement » ;
- l'édition d'une plaquette d'information « dix questions sur l'allaitement » a fait l'objet d'un travail collectif. Elle sera diffusée pendant deux ans à 20 000 exemplaires auprès des femmes enceintes mais aussi des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes. Avec l'aide de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme et de la Mutualité sociale agricole, les femmes reçoivent cette plaquette avec le carnet de surveillance de la maternité suite à la déclaration de grossesse. Ce dépliant

donne non seulement des informations, mais aussi les coordonnées de tous les membres du réseau.

- la communication sur l'existence du réseau est régulièrement assurée dans la presse locale, dans le bulletin *Bien naître en Somme* du service de PMI, mais aussi lors de congrès professionnels.

En 1999, les membres du réseau ont trouvé indispensable d'en évaluer son fonctionnement.

matériel et méthodes

Pour évaluer les activités du réseau, deux méthodologies ont été confrontées : soit évaluer les procédures, soit la pratique de l'allaitement maternel.

L'évaluation des procédures interroge les professionnels de santé sur l'information qu'ils donnent aux femmes, l'accompagnement proposé à la maternité et après la sortie, enfin sur les relations entre professionnels de santé. L'avantage est la plus grande précision sur les liaisons. L'inconvénient majeur d'un tel choix est la non-exhaustivité : toutes les femmes ne font pas appel au réseau. Cette étude est complexe et coûteuse.

L'évaluation de l'allaitement maternel se fait en interrogeant directement les femmes : quel est le pourcentage de femmes qui allaitent à un mois, les difficultés rencontrées, quel soutien apporté par le réseau ? L'intérêt réside dans l'exhaustivité de la population étudiée, mais aussi dans le témoignage des mères, la comparaison possible avec

l'étude de 1995, une étude plus simple. A contrario, les informations sont moins précises sur les liaisons entre les professionnels.

Après discussion, la deuxième solution a finalement été retenue. La population de l'étude est constituée de toutes les femmes domiciliées dans la Somme ayant accouché en février 2000 et qui allaitent à la sortie de la maternité. Leur accord est sollicité. Les listes sont fournies par les maternités. Elles sont interrogées par téléphone un mois après la naissance de leur enfant, par l'interne et le médecin de santé publique. Le questionnaire associe des questions avec un choix prédéfini de réponses et des questions « ouvertes » afin de recueillir les témoignages des mères.

résultats

Les maternités de la Somme et des départements limitrophes ont identifié 162 femmes ayant accouché en février allaitant leur bébé. En mars et début avril, 135 d'entre elles ont été interrogées et 27 n'ont pas pu être contactées pour les motifs suivants : six n'avaient pas le téléphone, cinq avaient donné un mauvais numéro, les autres ont été injoignables à trois reprises. Aucun refus n'a été enregistré.

Quatre-vingt pour cent des femmes interrogées ont allaité au moins quatre semaines. Parmi celles qui allaitent au moment de l'étude, 19,4 % souhaitent allaiter deux mois, 34,4 % trois mois, 12,1 % veulent poursuivre pendant le deuxième trimestre et 30,1 % n'ont pas fixé de limites. Celles qui ont arrêté ont principalement évoqué « le manque de lait » (36,4 %), les raisons médicales (18,2 %) et enfin la fatigue (15,6 %).

Les membres du réseau ont contacté 51,5 % des patientes. Cette rencontre s'est effectuée dans la quasi-totalité des cas (95,6 %) à l'initiative de la puéricultrice de secteur, quelquefois à celle de la sage-femme de PMI ou d'une personne de la maternité. Les mères ont été contactées de différentes façons : 66,2 % ont reçu la visite de la puéricultrice le plus souvent après un courrier ou un appel téléphonique (20,6 % uniquement par courrier et 13,2 % par un appel téléphonique. Le

contact s'est fait au cours de la première semaine après la sortie de la maternité dans 23,9 % des cas, dans la deuxième semaine dans 26,9 % des cas, dans la troisième dans 28,4 % des cas et 20,9 % au cours de la quatrième semaine.

Parmi les femmes qui allaitent, 35,6 % ont joint un professionnel de santé. Le professionnel le plus sollicité est le médecin traitant ou le pédiatre (54 %), une personne de la maternité (32 %), une puéricultrice de PMI (15 %), une personne d'une association (6 %). Les mères souhaitent obtenir des conseils dans 54 % des situations. Des problèmes médicaux étaient évoqués dans 15,2 % des cas.

Près de 90 % des femmes n'ayant contacté personne disent qu'« il n'y a pas de problèmes », « que tout va bien ». L'accompagnement est jugé satisfaisant pendant la grossesse pour 65,4 % des patientes, à la maternité pour 83 % et après la maternité pour 80 %. Les femmes qui affirment avoir reçu la plaquette représentent 46 % de la population contactée. Soixante-dix pour cent d'entre elles la trouvent « utile », 10 % « pas utile » et 20 % n'ont pas d'avis.

Cette évaluation a permis de recueillir des témoignages très divers, mais toujours d'une grande richesse. Il n'est pas possible de les citer tous. Nous avons repris ceux qui nous semblent les plus significatifs en les regroupant selon trois périodes : pendant la grossesse, pendant le séjour à la maternité et après la sortie.

Pendant la grossesse, de nombreuses femmes déplorent le « peu d'informations » ou le « peu d'explications » concernant l'AM : « l'allaitement, ça ne coule pas de source ». Certaines auraient aimé pouvoir « en parler sereinement », « sans pression de l'entourage ». Quelques rares mères ont fait ce choix « sous la pression des autres ». Plusieurs trouvent qu'il y a « peu d'encouragement », que pendant les séances de préparation, on parle peu de l'allaitement. Il faudrait « que ce soit plus convivial ».

À la maternité, plusieurs mères ont souligné la nécessité d'avoir des « conseils cohérents », « homogènes ».

À côté des conseils, il est important que les personnels « entourent », « encouragent », « prennent du temps », car au début « c'est dur », « ça fait mal », « c'est fatigant », « on ne nous a dit que les bons côtés ».

À la maison, de nombreuses femmes évoquent leurs difficultés. Plusieurs ont dit se sentir « seules », parfois « la difficulté d'allaiter s'ajoute aux autres difficultés ». Plusieurs ont demandé « plus de soutien » plutôt que des documents écrits, « pouvoir parler » : « avant d'accoucher, je n'avais pas de questions, les questions viennent petit à petit ». Fréquemment les mères disent qu'avec l'allaitement, « on ne se rend pas compte si le bébé a assez bu ». Plusieurs auraient aimé avoir la visite d'une puéricultrice. Parmi celles qui en ont bénéficié, certaines auraient voulu que cela se fasse « plus tôt ».

Quel que soit le moment, beaucoup de femmes souhaitent « rencontrer d'autres mères ». Celles qui n'ont jamais allaité aimeraient rencontrer des mères qui ont allaité. Ces rencontres pourraient avoir lieu à la maternité ou plus tard, « pouvoir échanger » et pour certaines pas seulement sur l'allaitement : « avoir un lieu pour parler de nos difficultés ».

discussion / conclusion

Entre 1995 et 2000, le pourcentage de femmes poursuivant leur allaitement plus de quatre semaines est passé de 70,6 à 80 %. Cette évolution est encourageante et conforte le réseau dans son action.

Les membres du réseau ont contacté la moitié des femmes : ce résultat peut être amélioré. En revanche, peu de femmes ont contacté les « conseillers en allaitement » après le retour à domicile. Les membres du réseau doivent continuer à se faire connaître auprès des futures mères, mais aussi des professionnels de santé. Certaines maternités ont d'ailleurs fait de l'allaitement un thème majeur de leur projet de service.

L'accompagnement à la maternité est considéré comme satisfaisant. Par contre, pendant la grossesse, le pourcentage de satisfaction est moindre. Il y a matière à réflexion. Le réseau doit poursuivre ses efforts

pour faire connaître ses membres et diffuser ses documents auprès de l'ensemble des professionnels de santé qui accompagnent les femmes enceintes. Une autre action possible pendant la grossesse serait de développer des séances uniquement consacrées à l'AM. Plus l'offre sera diversifiée, plus la participation des femmes devrait être importante.

Au-delà des conseils, il est indispensable de savoir écouter et permettre aux femmes d'exprimer leurs souhaits, leurs interrogations, leurs doutes, leurs inquiétudes. Cette écoute est nécessaire pour leur permettre de bien vivre leur choix. Il faut faire attention de ne pas diffuser un discours simpliste « c'est bon, c'est simple, c'est naturel », essentiellement fait de conseils techniques. Au-delà de l'allaitement, la demande d'être écoutée est importante, particulièrement après le retour à domicile. Tous les regards sont tournés vers le bébé et certaines mères restent seules avec leurs questions.

Quelques mères ont choisi d'allaiter sous la pression des autres, elles ont rapidement arrêté, et l'ont mal vécu. Cela ne les a pas confortées dans leur position de mère. Le choix de chacune

est à respecter : il faut faire attention à ne pas culpabiliser les mères qui n'ont pas choisi d'allaiter. L'allaitement maternel ne doit pas être considéré comme une norme, mais comme une possibilité et un choix de certaines femmes et de certains couples, par delà les modes [4].

Beaucoup de mères souhaitent rencontrer d'autres. C'est l'un des résultats marquants de cette étude. À côté, en complément des discours des professionnels, elles veulent échanger leur vécu, leurs expériences, leurs doutes mais aussi leurs savoirs. Favoriser ces rencontres devrait être un souci des professionnels [5].

Le réseau mis en place se développe maintenant depuis plusieurs années. Pour qu'un réseau naisse et se développe, l'expérience enseigne les règles essentielles : un fondateur motivé, qui s'y consacre plusieurs années, des membres volontaires qui se complètent par leurs formations ou leurs expériences diverses, sans hiérarchie, sans concurrence. Le soutien d'une institution est nécessaire. Avec la coordination, la formation, la communication entre professionnels, l'évaluation est un instrument indispensable pour pérenniser un réseau [6].

Cette évaluation va ainsi permettre au réseau de soutien mis en place dans la Somme de questionner son action, de s'adapter et ainsi de mieux répondre aux attentes et aux besoins des femmes et des familles.

références

- 1 de Flamesnil F, Kohler J, Barot J, Berger F. Étude sur l'alimentation des nourrissons et l'allaitement maternel dans la Somme. *J Pédiatr Pueric* 1997 ; 1.
- 2 Branger B, Cebron M, Picherot G, de Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. *Arch Pédiatr* 1998 ; 5.
- 3 Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France. Enquête nationale périnatale, *Arch Pédiatr* 1998 ; 12.
- 4 Delaisy de Parceval G, Lallemand S. L'art d'accueillir les bébés, 100 ans de puériculture. Paris : Seuil.
- 5 La chaîne du chaud ou les relais indispensables, PMI Meurthe et Moselle, Info allaitement Haute-Vienne les dossiers de l'obstétrique, février 2000, 280.
- 6 Larcher P. Les enseignements des réseaux existants. *Actualités et dossiers en santé publique* 1998 ; 24 : 21-5.