

Agathe LAPORTE (Ecole de sages-femmes, Université et CHU de Bordeaux)
Julie GOMEZ-FERNANDEZ (Ecole de sages-femmes, Université et CHU de Bordeaux)
Thomas BARNETCHE (Docteur en épidémiologie, CHU Bordeaux)
Christine MORIN (Sage-femme enseignante, Ecole de sages-femmes Bordeaux, CHU Bordeaux)

Secteur : Allaitement

INTRODUCTION

Les recommandations actuelles font état d'une durée souhaitable d'allaitement maternel exclusif (AME) d'au moins 6 mois [1]. Le pourcentage d'allaitement en France reste faible [2], malgré qu'il ait de nombreux bénéfices pour la mère et le nouveau-né [3,4]. Des difficultés de succion du nouveau-né [5], l'absence de peau à peau à la naissance, l'usage de tétine [6] ou la séparation mère/enfant [7] ont été identifiés comme des facteurs d'arrêt d'allaitement. En 1991, l'OMS et l'UNICEF ont créé le label « Initiative Hôpital Ami des Bébés » (IHAB) basé sur les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » [8]. L'IHAB France a fait le choix d'utiliser 12 recommandations de bonnes pratiques cliniques à mettre en œuvre pour l'obtention du label [9]. Selon plusieurs études, la formation du personnel soignant à l'IHAB et l'exposition des femmes aux conditions de bonnes pratiques cliniques d'allaitement semblent augmenter le pourcentage et la durée de l'allaitement [10,11].

• Critère de jugement

Taux de réalisation de chacun des critères de bonnes pratiques cliniques d'allaitement au sein de chaque groupe.

• Ethique

L'étude a été conduite selon la déclaration d'Helsinki. Une lettre d'information et un délai de réflexion ont été donnés aux femmes et l'anonymisation des données recueillies a été garantie. L'étude a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL.

Résultats

Le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité était de 80,2%. Le taux d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité était plus important dans le groupe IHAB (75,6% non IHAB vs 86,8% IHAB, $p = 0,039$). L'information antépartum, celles sur l'entretien de la lactation, sur l'utilisation de tétine ou de sucette et sur l'aide que l'on peut trouver à la sortie de la maternité ont été plus fréquemment délivrées dans l'hôpital IHAB. Il y a également eu moins d'utilisation de compléments de lait donnés aux nouveau-nés dans cette structure. La condition concernant le respect du code international de commercialisation des substituts du lait maternel a été plus respectée dans le groupe des patientes n'ayant pas accouché dans l'hôpital IHAB (Tableau 1).

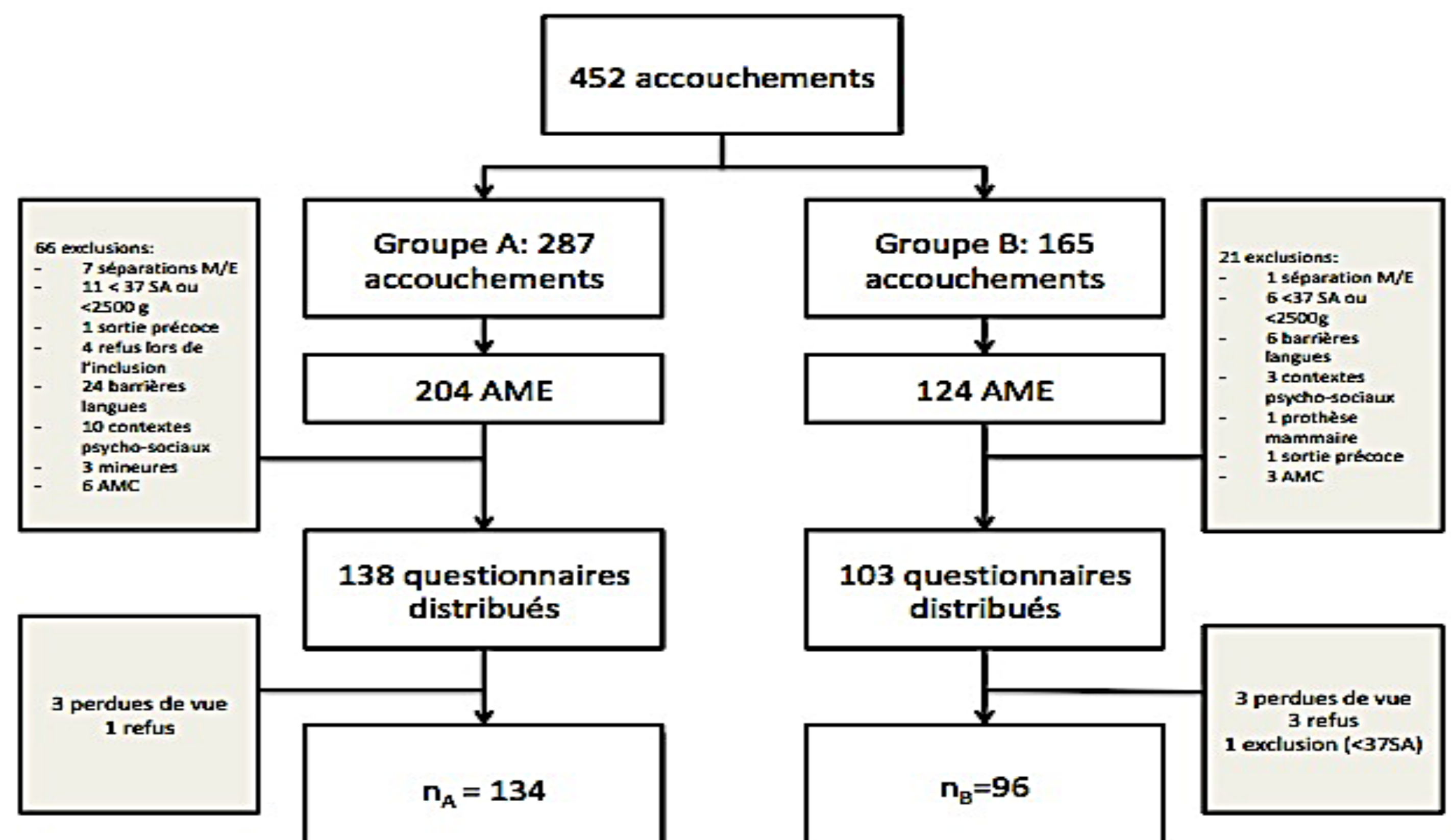
Objectif de la démarche

Comparer le taux de mise en place, durant le séjour à la maternité, de chacun des critères de bonnes pratiques cliniques d'allaitement définis par l'IHAB selon que la femme ait accouché dans une maternité labélisée IHAB (Groupe B) ou non labélisée (Groupe A).

Méthode

• Schéma d'étude

Enquête par questionnaire réalisée auprès de 230 femmes âgées d'au moins 18 ans ayant donné naissance à un nouveau-né à terme, de plus de 2500 grammes et en bonne santé entre le 1^{er} novembre 2016 et le 26 février 2017.



n = 230	
Condition 3 : Information antépartum sur les avantages de l'allaitement A: 54,9% B: 93,7% $p < 0,001$	Condition 4 : Peau à peau Délai : immédiat A: 82,1% B: 78,1% NS Durée : >1h A: 64,9% B: 53,6% NS Peau à peau strict A: 84,8% B: 90,6% NS Signes d'éveil montrés A: 71,4% B: 75,0% NS
Condition 5 : Aide allaitement et entretien lactation Délai aide 2 ^{ème} tétée A: 85,0% B: 89,6% NS Aide positionnement A: 92,3% B: 95,7% NS Information entretien lactation A: 17,6% B: 39,6% $p < 0,001$	Condition 6 : Privilégier l'allaitement exclusif Eviter compléments A: 55,7% B: 76,3% $p = 0,0015$ Raison complément : pour raison médicale A: 51,8% B: 54,5% NS
Condition 7 : Laisser le nouveau-né avec sa mère 24h/24 A: 97,7% B: 97,8% NS	Condition 8 : Encourager l'allaitement à la demande (ALD) Fréquence ALD A: 83,7% B: 84,9% NS Durée ALD A: 76,9% B: 78,5% NS
Condition 9 : Eviter l'utilisation tétine/biberon Absence d'utilisation A: 72,5% B: 80,0% NS Information donnée A: 19,1% B: 58,2% $p < 0,001$ Si complément : pas de biberon A: 66,7% B: 60,0% NS	Condition 10 : Information aide allaitement après sortie de la maternité A: 40,8% B: 65,9% $p < 0,001$
Condition 11 : Respect du code international de commercialisation des substituts du lait maternel A: 92,4% B: 78,0% $p = 0,004$	

Tableau 1. Respect du taux d'application des bonnes pratiques cliniques d'allaitement selon les deux groupes

Conclusion

Le taux d'allaitement maternel exclusif est plus important dans la maternité labélisée IHAB et les femmes y accouchant bénéficient plus fréquemment du respect des bonnes pratiques cliniques favorisant l'allaitement maternel recommandées par l'OMS et l'UNICEF. Ainsi, il semble important de sensibiliser les personnels soignants des établissements de santé à l'importance des conditions de bonnes pratiques cliniques favorisant l'allaitement et de la nécessité de les respecter que ce soit dans des hôpitaux labélisés ou non.

Références :

- WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding-Report of an expert consultation. 2001.
- Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. 2010.
- Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2012.
- Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. janv 2016;387(10017):475-90.
- Righard L, Alade MO. Sucking Technique and Its Effect on Success of Breastfeeding. Birth. 1 déc 1992;19(4):185-9.
- Ayton J et al. Cumulative risks and cessation of exclusive breast feeding: Australian cross-sectional survey. Arch Dis Child. sept 2015;100(9):863-8.
- Guber T et al. Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study. J Perinat Med. 2013;41(3):331-9.
- Unicef. L'initiative Hôpitaux amis des bébés. 2009 [cité 13 décembre 2015]. Disponible sur: http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24806
- IHAB. Les 12 recommandations [Internet]. 2016 [cité 20 janv 2017]. Disponible sur: <http://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>
- Babakazo P et al. Effet de la formation en Initiative des Hôpitaux Amis des Bébés sur la durée de l'allaitement maternel exclusif à Kinshasa : un essai randomisé par grappes. Rev DÉpidémiologie Santé Publique. oct 2015;63(5):285-92.
- Chien L-Y et al. The number of Baby Friendly hospital practices experienced by mothers is positively associated with breastfeeding: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud. sept 2007;44(7):1138-46.