

Association des lactariums de France (ADLF)

Lille 1 et 2 juin 2012



Plan d'action : allaitement maternel



Dominique Turck

Département de Pédiatrie

Hôpital Jeanne de Flandre et

Faculté de médecine, Université Lille 2,

INSERM U 995, Lille

dominique.turck@chru-lille.fr



Déclaration d'intérêt



- Mead-Johnson
(Prise en charge de congrès)
- Danone, Nestlé et Novalac
(Etudes cliniques et subventions de recherche, INSERM U 995)
- IHAB-France



Plan

- Le GT Allaitement maternel du PNNS
- Les méthodes de travail
- Données disponibles sur l'allaitement
- La promotion de l'allaitement
- Conclusion

*Le programme national
nutrition santé (PNNS)
2001-2005 ; 2006-2010 ; 2011-2015*



- Un des 9 objectifs spécifiques : promouvoir l'allaitement maternel

Le chantier allaitement du PNNS -2008



Lettre de mission du DGS *du 20 janvier 2009*

« Ce travail se traduira par des mesures concrètes, réalistes, acceptables par les acteurs de leur mise en œuvre, permettant la promotion de l'allaitement maternel en France : aussi bien son initiation que le prolongement de sa durée »

Composition du GT

- Cécile Dazelle (Collège national des sages-femmes)
- Nathalie Gelbert (AFPA)
- Gisèle Gremmo-Féger (Comité pédagogique du DIULHAM)
- Alfred Manela (Collège national des gynécologues-obstétriciens de France)
- Daniel Rieu, Michel Vidailhet, Dominique Turck
(Comité de nutrition de la SFP)
- Landy Razanamahefa (DGS)

9 réunions en 2009 (avril-décembre)
33 auditions à la DGS

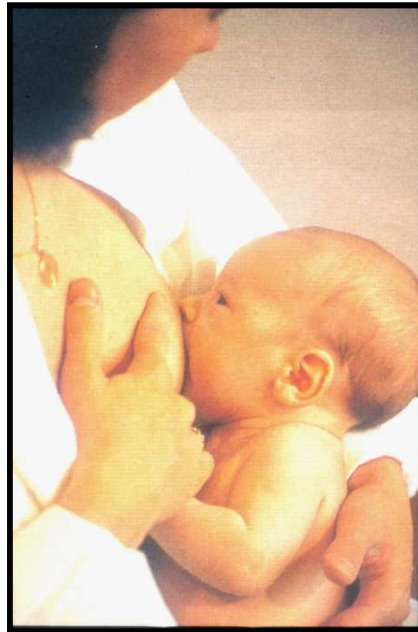
**Propositions d'actions pour
la promotion de l'allaitement maternel**

« Plan d'action : Allaitement maternel »

JUIN 2010

Données disponibles sur l'allaitement

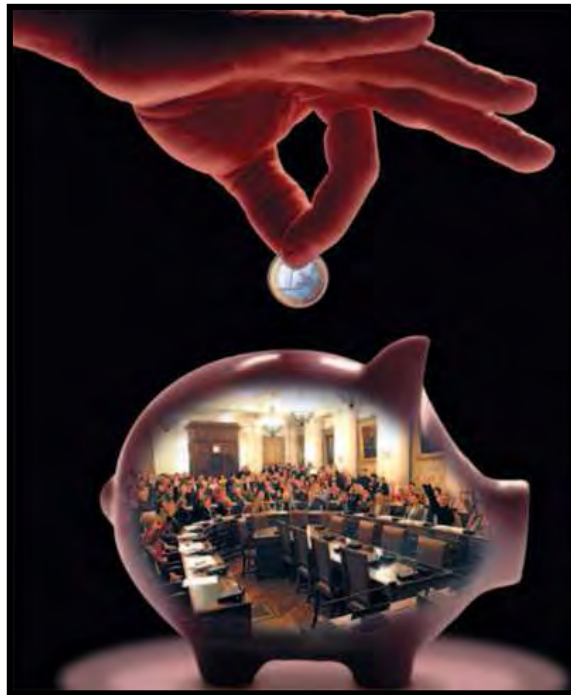
Les bénéfices de l'allaitement pour la santé de l'enfant et de sa mère



Les textes internationaux et les recommandations pour l'allaitement

- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (1981)
- Déclaration conjointe OMS-UNICEF
- Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989)
- Déclaration d'Innocenti (1990)
- Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2002)

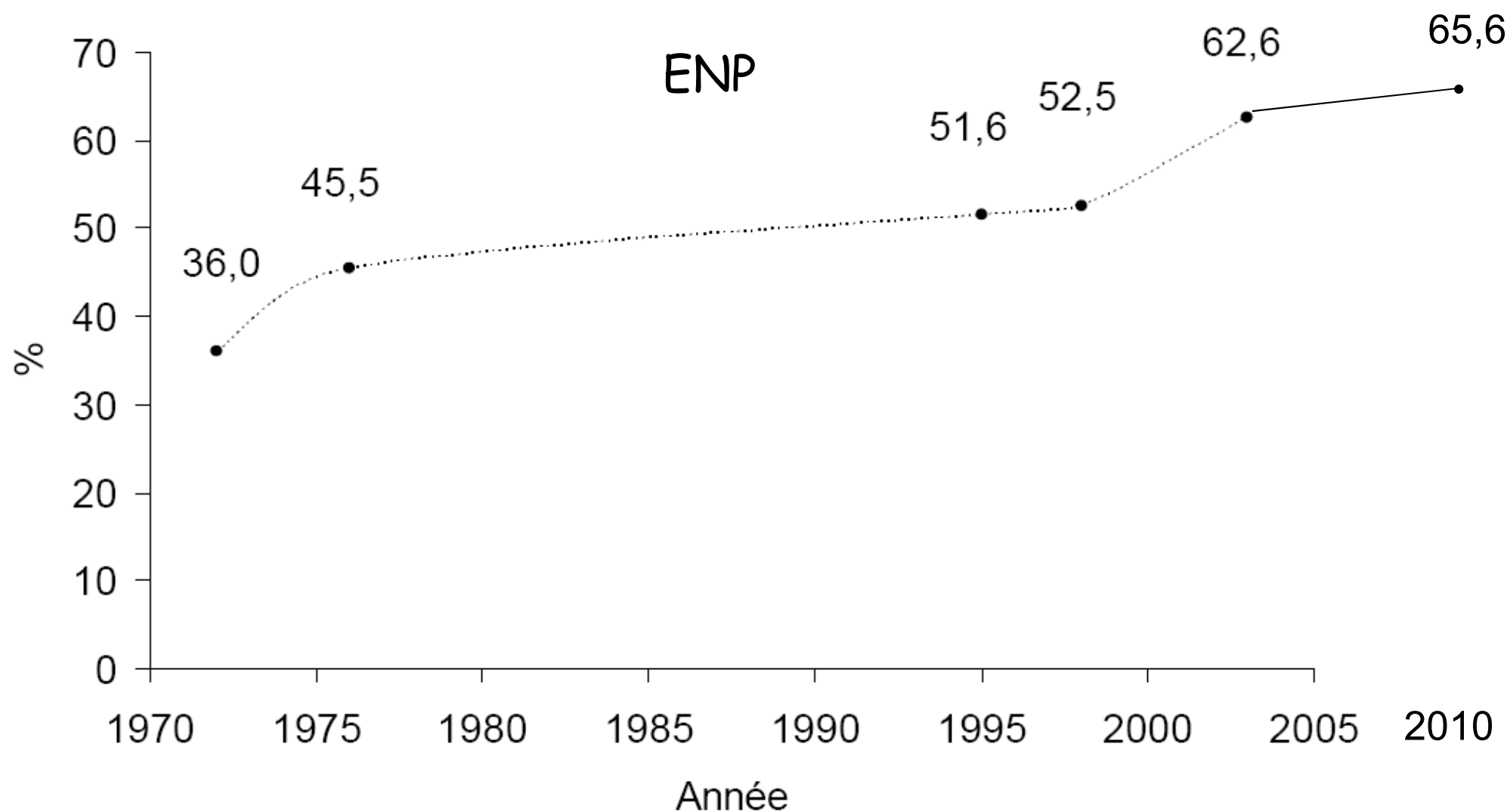
L'impact économique de l'allaitement



L'état des lieux de l'allaitement en France



Figure 1. Evolution de la prévalence de l'initiation de l'allaitement (exclusif et partiel) en maternité en France de 1972 à 2003



Facteurs associés positivement avec l'allaitement

Facteurs liés à la mère	- Mère plus âgée, mariée, primipare, d'un niveau de scolarité supérieur, socio-économiquement plus favorisée - Avoir été allaitée, avoir vu allaiter, expérience positive d'allaitement - Grossesse planifiée, désir et intention prénatale d'allaiter, décision précoce, perception de facilité - Participation à des cours de préparation à la naissance - Confiance en soi, sentiment d'auto-efficacité - Absence de difficultés d'allaitement - Cohabitation mère-enfant 24 h/24 h à la maternité
Facteurs liés à l'enfant et à son état de santé	- Technique de succion correcte
Facteurs liés à l'entourage	- Soutien du partenaire, partenaire favorable à l'allaitement - Soutien émotionnel de l'entourage - Soutien téléphonique des paires (autres femmes allaitantes ou ayant allaité)
Facteurs liés aux pratiques de soins et au système de santé	- Mise au sein précoce, tétées fréquentes, à la demande - Soutien de professionnels de santé formés
Facteurs liés aux politiques de santé	- Accès à un congé de maternité rémunéré prolongé - Initiative « Hôpital ami des bébés »

Facteurs associés négativement avec l'allaitement

Facteurs liés à la mère	- Mère très jeune, seule, de plus faible statut socio-économique, récemment immigrée, ayant déménagé en raison de la naissance de l'enfant - Expérience antérieure d'allaitement négative - Ambivalence dans le désir d'allaiter, décision tardive - Manque d'informations sur la durée optimale de l'allaitement - Perception d'une insuffisance de lait, incertitude concernant la quantité de lait prise - Manque de confiance en soi, gêne d'allaiter en public, dépression du <i>post-partum</i> - Expérience initiale négative, difficultés d'allaitement - Obésité, tabagisme - Environnement au travail défavorable à l'allaitement
Facteurs liés à l'enfant et à son état de santé	- Faible prise de poids de l'enfant - Problème de succion
Facteurs liés à l'entourage	- Absence de soutien du partenaire, perception négative de l'allaitement de la part de celui-ci
Facteurs liés aux pratiques de soins et au système de santé	- Mise au sein différée, allaitement à horaires fixes - Recours aux compléments non médicalement indiqués en maternité et après - Distribution d'échantillons de lait artificiel à la maternité - Défaut de formation et manque de soutien des professionnels de santé
Facteurs liés aux politiques de santé	- Congé de maternité court et peu rémunéré

La promotion de l'allaitement

Les objectifs d'une politique de promotion de l'allaitement

*Les actions fortes pour une politique
de promotion de l'allaitement*

Les actions fortes

- Mettre en place un coordinateur national (+++) :
 - Proposition d'actions nouvelles propres à soutenir, protéger et promouvoir l'AM
 - Suivi et évaluation des actions proposées
 - Contrôle de l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel
- Mettre en place un comité national pour l'allaitement, présidé par le coordinateur :
 - Ministère de la Santé
 - Professionnels de la Santé
 - Associations de promotion de l'AM

Les actions fortes

- Mettre en place dans chaque ARS un responsable chargé du suivi des actions et de l'application des dispositions légales et réglementaires (liaison avec les réseaux de périnatalité et les comités régionaux de la naissance)
- Mettre en place un système de surveillance épidémiologique national, confié à l'InVS, en liaison avec les ARS, pour suivre l'évolution de la prévalence de l'AM en région
- Allonger la durée du congé maternité dans sa partie post-natale de 10 à 14 semaines

Les actions fortes

- Respecter les droits des mères à la reprise du travail, en suivant de façon effective le code du travail actualisé en 2007
- Respect par toutes les administrations (publiques et privées) de ces droits
- Informer les employeurs des avantages économiques démontrés qui peuvent être attendus de la poursuite de l'AM après la reprise du travail
- Garantir aux mères qui optent pour un temps partiel ou un congé post-natal, la protection de leur emploi et de leur projet de carrière

Un autre regard sur l'allaitement

Le droit des femmes à allaiter et le droit des enfants à être allaités

- Allaitement et structures d'accueil
pour nourrissons et jeunes enfants
 - Allaitement et lieux publics
-

Information des mères et des familles

- S'assurer que les documents d'information contiennent des informations cohérentes avec les politiques et les recommandations nationales (HAS/INPES)
 - Pas de documents sur l'AM distribués par les fabricants de substituts du lait maternel
- Offrir aux mères des conseils individualisés en « face à face » menés par des professionnels de santé formés et les encourager à participer à des groupes de préparation à l'AM

Identifier et répondre aux besoins d'information des autres membres de la famille et de l'entourage, notamment le père et les grands-parents de l'enfant (groupes de préparation, documents écrits)



www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf



Formation des professionnels de santé (1)

- Evaluer la pertinence des cours sur l'AM déjà existants
 - Mettre au point ou réviser les contenus pour qu'ils soient en accord avec les recommandations et référentiels HAS
 - Evaluer les compétences des enseignants
 - Accréditer les formateurs
- Formation initiale
 - Etablir un standard minimum
 - . Pour le programme de cours théoriques
 - . Pour les compétences en « gestion » de l'AM pour les professionnels de santé concernés à l'aide d'une grille nationale de référence

Formation des professionnels de santé (2)

- Formation continue
 - Proposer une formation continue basée sur des cours étayés scientifiquement :
 - . Obligatoire pour tous les personnels de maternité et de pédiatrie (recevant des nourrissons) et de PMI
 - . FMC obligatoire pour tous les professionnels libéraux concernés
 - Encourager les professionnels de santé concernés à acquérir une formation diplômante ayant prouvé son excellence (DIULHAM ou diplôme de consultant en lactation)
- Favoriser les échanges entre les professionnels de santé :
 - Congrès annuel sur l'allaitement
 - « Infoallaite » sur le modèle d'Infovac

Actions spécifiques dans la filière de soins (1)

- Encourager les hôpitaux à s'engager dans une démarche vers l'obtention du label HAB ou au moins à s'assurer que leurs pratiques sont en conformité avec les standards IHAB de pratique optimale
- Incorporer les standards IHAB dans le système d'accréditation des maternités
- Identifier un référent en AM qualifié dans chaque maternité (ratio : 1/1500 naissances)

Actions spécifiques dans la filière de soins (2)

- Proposer des consultations d'allaitement spécialisées dans toutes les situations repérées comme étant associées à un risque de sevrage précoce par rapport au projet maternel
- Consultation par un professionnel de santé formé, remboursées à 100%, pour évaluation de l'AM entre J₈ et J₁₅ pour toutes les dyades mère-bébé
 - Création d'une nomenclature spéciale C d'AM (« C » d'allaitement)

Populations défavorisées

- Formation de conseillères non professionnelles bénévoles issues des mêmes catégories de santé (groupes de pairs)
- Prise en charge à 100% des éventuels coûts inhérents à l'utilisation de matériel nécessaire pour l'AM
- Compléter l'éventuelle distribution de substituts du lait maternel par des initiatives visant à promouvoir et soutenir l'AM
- Formation des personnels et des bénévoles des ONG par des professionnels de santé formés

Enfants à risque (prématurité, maladie chronique)

- Recours exclusif au lait maternel (lait de la mère ou lait de lactarium) pour tous les prématurés nés avant 35 SA ou tous les NN pesant moins de 2 kg
- Encourager et aider les mères à fournir leur lait pour leur enfant, y compris une aide pour le transport et le logement si le BB est hospitalisé loin du domicile
- Aider et soutenir les lactariums dans leur rôle de promotion de l'AM

Recherche

- Suivi de cohortes d'enfants allaités
- Bénéfices économiques de l'AM
- Mise en place d'un site de recherche bibliographique dépendant du Comité National de l'Allaitement

Evaluation

Sur une ou plusieurs régions « pilote »

- Parallèlement à la mise en place de la politique de l'AM
- Critères :
 - Taux d'initiation de l'AM en maternité
 - Durée médiane de l'AM

Conclusions

- Permettre aux femmes d'exercer au mieux leur droit à allaiter et aux enfants leurs droits à être allaités
- ***Dans le respect des convictions des femmes***
- *Objectif : que 100% des femmes vivant en France qui le souhaitent puissent allaiter pendant la durée de leur choix*

Merci de votre attention



« La femme est l'avenir de l'homme »
Louis Aragon, 1897-1982