

## IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUÊTE MÈRES/SOIGNANTS

P. Thibault

Association de recherche en soins infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2010/3 N° 102 | pages 50 à 58

ISSN 0297-2964

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-50.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour Association de recherche en soins infirmiers.

© Association de recherche en soins infirmiers. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# RECHERCHE

## IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE MERES/SOIGNANTS

**E. COURTOIS,**

*puéricultrice*

**P. THIBAUT,**

*cadre supérieur de santé, puéricultrice*

### RESUMÉ

#### IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE MERES/SOIGNANTS

Véritable enjeu de santé publique, l'allaitement maternel a suscité de la part de l'OMS et l'UNICEF la création d'un label « Hôpital Ami des Bébés » pour les maternités respectant « les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». Ce label ne concerne pas les services de pédiatrie. Pourtant, les propriétés du lait maternel favorisant le rétablissement du nourrisson, il est primordial de promouvoir l'allaitement maternel dans ce secteur. Par ailleurs, à ce jour, peu d'études ont décrit les contraintes engendrées par l'hospitalisation sur le déroulement de l'allaitement maternel.

Le but de cette étude est donc d'identifier les contraintes engendrées par l'hospitalisation sur le déroulement de l'allaitement maternel des nourrissons âgés de 29 jours à 6 mois atteints d'une pathologie aiguë, au cours de leur hospitalisation et dans la semaine qui suit leur retour à domicile.

C'est une étude prospective réalisée entre le 1 octobre et le 31 décembre 2008 dans un service de pédiatrie par le biais d'entretiens et de questionnaires auprès des mères allaitantes et des professionnels. 51 couples mère-enfant et 35 soignants ont été inclus dans l'étude. Pendant l'hospitalisation, l'allaitement direct au sein a été interrompu pour 31 mères. Après l'hospitalisation, 3 mères ont sevré leur enfant, 12 sont passées d'un allaitement exclusif à un allaitement mixte et 13 ont éprouvé des difficultés. Les soignants respectent partiellement les recommandations de l'OMS. L'hospitalisation d'un nourrisson perturbe la poursuite de l'allaitement maternel. Pour pallier à cela, des actions doivent être menées auprès de l'hôpital, des services et des professionnels. Le petit échantillon ne permet pas de prouver que la formation initiale des soignants influence leurs pratiques.

**Mots clés :** enquête, allaitement maternel, hospitalisation du nourrisson, pratiques soignantes.

### ABSTRACT

A real health priority for governments, breastfeeding has prompted WHO and UNICEF to create the «Baby-Friendly Hospital Initiative» for maternity units respecting the «ten steps to successful breastfeeding». This effort does not include pediatric departments. However, as the properties of breast milk enhance recovery of the infant, it is also important to promote breastfeeding in this branch. Furthermore, few studies have analyzed the constraints of hospitalization on the breastfeeding process.

The aim of this study is to identify the constraints imposed by hospitalization on the process of breastfeeding in infants aged 29 days to 6 months suffering from acute disease, during hospitalization and within a week following their return home.

This prospective study was conducted between October 1st and December 31st, 2008 in a pediatric department through interviews and questionnaires from breastfeeding mothers and health professionals.

51 mother-infant pairs and 35 caregivers were included in the study. During hospitalization ; direct breastfeeding was interrupted for 31 mothers. After hospitalization, 3 mothers had weaned their babies, 12 went from exclusive breastfeeding to mixed feeding and 13 had experienced difficulties. Caregivers partially meet WHO's recommendations.

The hospitalization of an infant disrupts the continuation of breastfeeding. To overcome this, actions must be taken in relation with hospitals, departments and professionals. The study's small sample does not prove that the original training of caregivers influence theirs practices.

**Mots clés :** survey, breastfeeding, infant hospitalization, care practice.

## CONTEXTE

### L'allaitement

Véritable enjeu de santé publique, l'allaitement maternel a suscité de nombreux travaux au niveau international<sup>1</sup>. Au niveau national, il existe également une politique de santé en faveur de l'allaitement maternel<sup>2</sup>. Malgré cette politique nationale, le taux d'allaitement à la maternité était de 62,5 % [1] en France en 2003 alors qu'il est proche de 90 % pour les autres pays européens [2, 3]. Si la décision d'allaiter est de plus en plus fréquente en France (le taux d'allaitement était de 52,5 % en 1998 [1]), la durée reste encore assez brève (à 8 semaines, 50 % des bébés allaités sont sevrés, à 12 semaines, 70 % des bébés allaités sont sevrés [1]). En Ile de France, le taux d'allaitement à la maternité est supérieur à la moyenne nationale: 62,5 % en France métropolitaine contre 71 % à Paris en 2003 [1].

Il reste à la France de nombreux progrès à faire si elle veut pouvoir rejoindre ses voisins européens dans la promotion de l'allaitement maternel, d'autant plus que ce mode d'alimentation des nourrissons confère de **nombreux avantages**. En effet, l'allaitement favorise l'instauration du lien mère enfant [4], contribue à diminuer les dépenses financières [5, 6, 7], améliore la santé de la mère [8, 9] et surtout, ce qui nous intéresse le plus pour cette étude, confère de nombreux avantages pour la santé de l'enfant [8, 10].

Compte tenu de ses qualités, le lait de mère paraît être l'alimentation la plus adaptée lorsque l'enfant est malade. Cependant, lors de l'hospitalisation de l'enfant, des freins au bon déroulement de l'allaitement maternel peuvent exister.

### L'allaitement et l'hospitalisation

Chez le nourrisson, la période de 29 jours à 6 mois est à la fois une période où l'allaitement maternel est préconisé et une période propice aux épidémies hivernales. Il n'est pas rare de constater à cet âge une infection de type bronchiolite ou gastro-entérite nécessitant parfois l'**hospitalisation du nourrisson** en service de médecine pédiatrique pour quelques jours. Durant ce séjour, en se référant aux bénéfices du lait maternel sur la santé de l'enfant, il paraît essentiel de maintenir l'allaitement maternel afin d'optimiser le rétablissement du nourrisson.

Cependant, l'hospitalisation a des **retentissements** sur le développement du nourrisson comme sur l'allaitement maternel.

Lors de son hospitalisation, le nourrisson subit des agressions physiques (soins, rythme biologique perturbé), sensorielles (bruits inconnus) et des traumatismes affectifs (séparation de la fratrie, perturbation de la dynamique familiale) [11, 12]. La situation de rupture, familiale et sociale, liée à une hospitalisation est une période difficile à laquelle il faut porter une attention toute particulière. De ce fait, la continuité de l'allaitement maternel apparaît pendant cette période un élément stabilisateur à la fois pour le nourrisson et pour sa mère.

Cependant, l'hospitalisation peut avoir une incidence sur le déroulement de l'allaitement. Souvent la mère constate une baisse de sa sécrétion lactée (perturbation de l'hygiène de vie de la mère, manque d'intimité, stress de l'hospitalisation). Parfois, la succion directe au sein n'est pas possible selon l'état clinique de l'enfant. La mère doit alors recourir à d'autres méthodes pouvant compliquer l'allaitement si elle n'est pas soutenue et accompagnée dans sa démarche par les professionnels de santé. Tous ces facteurs peuvent entraîner une diminution de la sécrétion de lait. Les personnels de soins ne sont cependant pas toujours formés pour aider ces mères à maintenir leur allaitement. Le discours est souvent incohérent par manque de connaissances [13]. Le passage de l'allaitement maternel à l'allaitement artificiel se fait alors sans cause objective.

### État de la littérature

Au regard de la littérature, si nous trouvons facilement des études déterminant l'incidence de l'allaitement sur l'hospitalisation, il est beaucoup plus rare de trouver des **études définissant l'incidence de l'hospitalisation sur l'allaitement**.

En ce qui concerne le **nouveau-né**, de nombreux articles professionnels soulèvent le manque de cohérence des professionnels de santé, le manque de personnel et de temps pour accompagner les mères dans l'apprentissage de l'allaitement, le stress de la mère et/ou du nouveau-né, la prise médicamenteuse de morphinique ou d'anti-inflammatoire par la mère retardant l'allaitement, l'immaturité de la succion du prématuré, comme étant des obstacles à la poursuite de l'allaitement. Il existe malheureusement peu de statistiques pour identifier pré-

<sup>1</sup> OMS, Le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. 1981; OMS et UNICEF, Les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel. 1989; OMS et UNICEF, Déclaration d'Innocenti. 1990; OMS et UNICEF, Initiative Hôpital Ami des Bébé. 1991; Académie Américaine de Pédiatrie, Recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie. 1997; Royal College of Nursing. Breastfeeding in paediatric units. Août 1998.

<sup>2</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, textes des recommandations. Mai 2002; Ministère de l'emploi et de la Solidarité, délégué à la santé, Plan National Nutrition Santé 2001-2005; Plan National Nutrition Santé 2006-2010.

ciemment chacune de ces contraintes. Au niveau européen, Noirhomme-Renard rapporte entre autre les résultats de deux études sur les facteurs rencontrés à l'hôpital liés à la poursuite de l'allaitement maternel [14]. Selon Peters (2005), lorsque les tentatives d'allaitement ne sont pas positives dans une courte période de temps, des médicaments pour arrêter la lactation ou des compléments sont proposés aux mères trop précocement et sans explications. Les pratiques hospitalières telles que, donner une tétine, allaiter à heures fixes, distribuer des échantillons gratuits de lait, ne pas mettre l'enfant au contact de sa mère précocement, ont des effets néfastes sur l'allaitement. Taveras (2004) souligne que le manque de confiance des professionnels en leurs compétences, le manque de pratique, de temps ainsi que la recommandation de suppléments par ces derniers influencent la poursuite de l'allaitement [14]. Au Québec, une étude a déterminé que le principal facteur relié au succès de l'allaitement en milieu hospitalier est le soutien de l'infirmière et que les premiers facteurs reliés aux difficultés sont les informations contradictoires et le changement fréquent de personnel infirmier [15]. En France, un travail réalisé à Caen a démontré que pour 5,9 % des cas, le sevrage en maternité était dû à un allaitement mal dirigé [16].

En ce qui concerne **les nourrissons**, il a été prouvé auprès de nourrissons de moins de 4 mois hospitalisés pour une infection respiratoire que l'hospitalisation contribuait à interrompre l'allaitement maternel exclusif dans 35,4 % des cas [17]. Ceci était dû aux infrastructures inadaptées et au manque de soutien des professionnels de santé. En France, une enquête a démontré que le manque de formation des soignants entraîne des pratiques délétères: 13 enfants sur 15 ont été sevrés ou allaités de façon mixte plus précocement que prévu [18]. L'hospitalisation semble ici avoir une réelle incidence sur la poursuite de l'allaitement maternel.

La non exhaustivité des travaux définissant précisément les contraintes de l'hospitalisation sur la poursuite de l'allaitement maternel ne permet pas aux professionnels de cibler le soutien qu'ils doivent apporter. Le but de l'étude est donc d'identifier les contraintes engendrées par l'hospitalisation sur le déroulement de l'allaitement maternel des nourrissons âgés de 29 jours à 6 mois atteints d'une pathologie aiguë, au cours de leur hospitalisation et dans la semaine qui suit leur retour à domicile.

## MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude prospective réalisée entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2008 au sein d'un service

d'hospitalisation accueillant des nourrissons atteints de pathologies hivernales. Elle s'est déroulée auprès de deux populations: les soignants par le biais d'un questionnaire, les mères par le biais d'un entretien divisé en trois temps.

### Population cible

#### *Les soignants*

Tous les professionnels de santé travaillant auprès des mères allaitant leur nourrisson âgé de 29 jours à 6 mois dans le service enquêté et amenés selon leurs compétences, à prendre en charge l'alimentation du nourrisson ont été inclus dans l'étude. Le seul critère de non inclusion était les étudiants hormis les internes.

#### *Les mères*

Toutes les mères allaitant leur nourrisson hospitalisé dans le service concerné âgé de 29 jours à 6 mois ayant déjà été allaité à domicile ont été incluses dans l'étude. Les critères d'inclusion étaient: majorité de la mère, nourrisson déjà allaité à domicile. Les critères d'exclusion étaient: pour la mère, incompréhension de la langue française, pour le nourrisson, antécédents médicaux (une pathologie chronique sous jacente, une malformation...) et chirurgicaux (gastrostomie, iléostomie...) en lien avec l'alimentation.

### Outils d'enquête

#### *Le questionnaire des soignants*

L'objectif principal du questionnaire était de faire un état des lieux des pratiques soignantes concernant l'allaitement maternel en se basant sur le référentiel des 10 conditions de l'OMS et de l'UNICEF. Le questionnaire se déclinait en trois parties: les caractéristiques des soignants, les moyens mis en place dans le service et la prise en charge du soignant.

#### *L'entretien directif de la mère*

L'objectif principal de cet outil était double: faire un état des lieux des pratiques soignantes selon le point de vue des mères et évaluer le déroulement de l'allaitement entre le début et la fin de l'hospitalisation. Basé sur les 10 conditions de l'OMS et de l'UNICEF et les éléments développés dans le cadre conceptuel, cet entretien s'est divisé en trois temps, comprenant chacun plusieurs sous parties. Le premier temps avait lieu le premier jour de l'hospitalisation et recueillait des données sociodémographiques et relatives au déroulement de l'allaitement avant l'hospitalisation. Le deuxième temps avait lieu le dernier jour de l'hospitalisation et avait pour objectif de recueillir des données sur l'allaitement pendant l'hospitalisation. Enfin, le troisième temps avait lieu une semaine après la fin de l'hospitalisation avec pour objectif d'évaluer l'allaitement maternel une fois de retour à domicile. Ce dernier temps était réalisé par entretien téléphonique.

# IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE MERES/SOIGNANTS

## Analyse

La saisie des données s'est faite grâce au logiciel Epidata® et l'analyse avec le logiciel SPSS®. L'analyse de la pratique des soignants s'est faite en se basant sur les recommandations de l'OMS. L'analyse du déroulement de l'allaitement s'est faite en comparant l'allaitement avant et pendant l'hospitalisation.

## RÉSULTATS

Au total, 51 couples mère-enfant ont été inclus dans l'étude sur 54 répondants aux critères d'inclusion (3 mères ont refusé de participer) et 35 soignants sur 42 ont répondu, soit un taux de participation de 83 % (tableau 1).

### Les moyens du service

Concernant les moyens mis à disposition dans le service pour favoriser la poursuite de l'allaitement maternel, d'après 74,3 % (n=26) des soignants, il n'y a pas de politique d'allaitement. 80 % (n=28) des soignants déclarent qu'il n'y a pas de documentation écrite et 20 % (n=7) ne savent pas s'il existe une documentation

écrite. Il existe une personne référente en allaitement pour 11,4 % (n=4) alors qu'elle n'existe pas pour 85,7 % (n=30) et que 2,9 % (n=1) ne savent pas. Pour 97,1 % (n=34), il n'y a pas de salle d'allaitement. D'après 91,4 % (n=32) du personnel, le service dispose d'un tire-lait pour les mères et de matériel stérile pour tirer le lait.

### Les projets d'allaitement des mères

Lors du premier jour d'hospitalisation de leur enfant, 9,8 % (n=5) des mères travaillent<sup>3</sup>. Une semaine après la fin de l'hospitalisation, 16 % des mères (n=8) travaillent<sup>4</sup>. Les mères passées du statut sans activité au statut en activité n'ont pas changé leur mode d'allaitement. Pour la reprise du travail, l'âge moyen (DS) de l'enfant souhaité par la mère est de 6,6 (6,1) mois avec des âges variant de 2 à 36 mois. Concernant le projet d'allaitement, 41,2 % des mères (n=21) souhaitent allaiter exclusivement jusqu'aux 6 mois de l'enfant avant la diversification.

### La pratique soignante lors de l'hospitalisation

#### Informations recueillies

85,7 % des soignants disent recueillir des informations sur l'allaitement de la mère et 98 % des mères se sou-

Tableau 1  
Caractéristiques de la population enquêtée

Les nourrissons	Âge moyen en jours (DS)	56,7(32,7)
	Tranche d'âges allant de 29 jours à 2 mois	68,6 %(n=35)
	Interruption de l'allaitement direct au sein liée à l'état clinique du nourrisson	39,2 %(n=31)
L'allaitement des mères	Allaitement exclusif	66,7 %(n=34)
	Allaitement mixte	31,4 %(n=16)
	Allaitement et diversification	2 % (n=1)
	Allaitement à la demande	86,3 %(n=44)
Les soignants	Infirmières	40 % (n=14)
	Aides soignants	17,1 %(n=6)
	Internes	11,4 %(n=4)
	Médecins séniors	8,6 % (n=3)
	Auxiliaires de puériculture	5,7 % (n=2)
	Cadres de santé	5,7 % (n=2)
	Puéricultrices	5,7 % (n=2)
	Psychologue	2,9 % (n=1)
	Diététiciens	2,9 % (n=1)
Ont reçu une formation sur l'allaitement maternel	11,4 %(n=4)	

<sup>3</sup> 90,2 % (n= 46) des mères sont sans activité: 53 % d'entre elles sont en congé maternité ou congé parental (n= 26) ou arrêt maladie (n=1), 37% (n=19) sans activité.

<sup>4</sup> 84 % (n= 43) des mères ne travaillent pas: 49 % des mères sont en congé maternité ou parental (n= 24) ou en congé annuel (n=1) et 35 % (n=18) sont sans activité

viennent leur en avoir fourni. Parmi le personnel recueillant des informations sur l'allaitement, 31,4 % (n=11) le notent dans le dossier de soins, 45,7 % (n=16) ne le notent pas et 5,7 % (n=2) ne sont pas concernés.

### Conseils globaux

Tous les soignants disent avoir des connaissances sur les avantages de l'allaitement maternel. 65,7 % (n=23) les transmettent aux mères, 25,7 % (n=9) ne le font pas et 2,9 % (n=1) ne sont pas concernés. 13,7 % des mères déclarent avoir reçu des informations sur les **avantages** de l'allaitement maternel. 7,8 % (n=4) des mères ont reçu des informations orales sur la **pratique** de l'allaitement et aucune information écrite n'a été transmise. 31,4 % (n=11) des soignants pensent que la durée du jeûne d'un enfant allaité au sein est plus courte que celle d'un enfant nourri au biberon (ce qui est la bonne réponse), 54,3 % (n=19) pensent qu'elle est la même ou plus longue et 14,3 % (n=5) n'ont pas répondu. 57,1 % (n=20) du personnel déclarent conseiller le peau à peau, 34,3 % (n=12) disent ne pas le conseiller et 2,9 % (n=1) ne sont pas concernés. 9,8 % des mères ont reçu des conseils concernant le peau à peau. 9,8 % (n=5) des mères déclarent avoir reçu des conseils d'une personne référente en allaitement. Dans l'ensemble, 88,6 % (n=31) des soignants pensent soutenir les mères dans la poursuite de leur allaitement, 5,7 % (n=2) ne savent pas et 2,9 % (n=1) ne sont pas concernés.

### Environnement et respect de l'allaitement

La présence de la mère 24h/24 est favorisée par 82,9 % (n=29) des soignants, 14,3 % (n=5) ne la favorisent pas et 2,9 % (n=1) ne sont pas concernés. Toutes les mères ont eu la possibilité de rester 24h/24 auprès de leur enfant. 70,6 % (n=36) sont restées en permanence avec leur enfant et 39,2 % (n=20) ont bénéficié d'une chambre seule. 33,3 % des mères (n=12) restées en permanence ont bénéficié d'une chambre seule.

45,7 % (n=16) des soignants disent entrer dans la chambre pendant que la mère allaite et 51,4 % (n=18) disent ne pas le faire. Pour 78,4 % des mères, les soignants sont entrés dans leur chambre pendant une tétée (32,5 % de ces mères étaient en chambre seule). Dans l'objectif de ne pas perturber l'allaitement, 62,9 % (n=22) du personnel disent planifier leurs soins, 14,3 % (n=5) ne planifient pas leurs soins, 20 % (n=7) ne sont pas concernés. D'après les mères, 52,9 % des nourrissons (n=27) ont été réveillés par les soignants perturbant ainsi leur sommeil et le rythme de l'allaitement. Parmi les nourrissons n'ayant pas pu être mis au sein, 90,3 % (n=28/31) ont reçu du lait artificiel pendant l'hospitalisation dont 54,8 % (n=17/31) pour la première fois (allaitement exclusif). 19,3 % des nourrissons ont reçu du lait artificiel sans l'avis des parents alors qu'ils étaient allaités exclusivement.

Parmi le personnel ayant administré du lait artificiel lors d'un allaitement exclusif, 74,3 % (n=26) utilisent le

biberon. Avant l'hospitalisation, 58,8 % (n=30) des nourrissons n'avaient jamais bu au biberon. Parmi ces nourrissons, 26,7 % (n=8) ont bu pour la première fois au biberon du lait artificiel.

17,6 % des nourrissons n'ayant pas de tétine avant l'hospitalisation en ont reçu une sans l'avis des parents.

### Allaitement mécanique

Parmi les mères ne pouvant pas mettre leur enfant directement au sein (n=31), 80,6 % (n=25) avaient un tire-lait personnel ou ont reçu la proposition d'un tire-lait par le service. 61,3 % déclarent connaître l'utilisation du tire-lait. 80 % (n=28) du personnel déclarent donner des explications concernant l'expression du lait maternel. En dehors des mères en chambre seule (n=20), aucune mère sur les 31 autres n'a bénéficié d'une salle pour tirer son lait en toute intimité.

68,6 % des soignants déclarent donner des conseils aux mères pour entretenir la lactation lors d'un allaitement mécanique. 3,2 % (n=1) des mères ont reçu des conseils pour entretenir la lactation. 80 % des soignants disent informer les mères des conditions d'hygiène pour tirer leur lait. 12,9 % (n=4) des mères déclarent avoir eu ces informations.

Pour la question posée aux soignants relative à leur connaissance sur la durée de conservation au réfrigérateur du lait de mère en milieu hospitalier, 8,6 % (n=3) ont répondu 48 h (ce qui est la bonne réponse), 37,1 % (n=13) ont répondu 24 h, 51,4 % (n=18) ont répondu 12 h et 2,9 % (n=1) n'ont pas répondu.

### Préparation à la sortie

51,4 % des soignants déclarent faire le point sur l'alimentation de l'enfant. Dans l'enquête auprès des mères, le point sur l'alimentation de leur enfant a été fait dans 25,5 % des cas.

22,9 % des soignants déclarent fournir des ressources existantes en cas de problèmes d'allaitement. Dans l'enquête, 5,9 % des mères en ont été informées.

### L'évolution de l'allaitement après l'hospitalisation

Au final, le score de satisfaction attribué par les mères sur la prise en charge globale de leur allaitement pendant l'hospitalisation est 6,5/10 (3) de moyenne (DS) avec des scores de 0 à 10/10. 56,9 % des mères (n=29) ont éprouvé des difficultés à allaiter pendant l'hospitalisation et 31,4 % (n=16) après l'hospitalisation. La difficulté principale des mères est la baisse de la quantité de lait. Au total, 39,2 % (n=20) des mères ont éprouvé cette difficulté: 55 % (n=11) pendant l'hospitalisation, 40 % (n=8) pendant et après l'hospitalisation et 5 % (n=1) après l'hospitalisation.

Une semaine après le retour à domicile, 9,8 % (n=5) des mères ont sevré leur nourrisson et 90,2 % (n=46) ont continué d'allaiter. Parmi les mères ayant poursuivi l'allaitement, 50 % (n=23) n'ont eu aucune difficulté,

## IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE MERES/SOIGNANTS

26 % (n=12) sont passées d'un allaitement exclusif à un allaitement mixte contre leur volonté et 23,9 % (n=11) ont éprouvé des difficultés autres que le sevrage ou le changement de mode d'allaitement après l'hospitalisation.

### Corrélation entre pratique soignante et difficultés d'allaitement

Au regard de l'évolution de l'allaitement maternel de ces couples mère/enfant, nous pouvons former 2 groupes: les mères n'ayant éprouvé aucune difficulté après l'hospitalisation et ayant gardé le même mode d'allaitement (n=23) et les mères ayant éprouvé des difficultés (n= 28, difficultés, changement de mode, sevrage) (cf. tableau 2). Seuls les résultats différentiels d'au moins 10 % entre les deux groupes seront exposés ici.

Tableau 2  
Caractéristiques principales des couples mères-enfant et de leur allaitement en fonction de la présence de difficultés

	Aucune difficulté	Présence de difficultés
Nourrissons de moins de 2 mois	56,5 %	78,6 %
Allaitement exclusif	43,5 %	85,7 %
Lait artificiel donné	84,6 %	94,4 %
Lait artificiel donné au biberon	13 %	42,9 %

### Corrélation entre pratique soignante et formation

Nous pouvons émettre l'hypothèse que les pratiques soignantes s'apparentent à la formation reçue. Seul 4 soignants ont reçu une formation sur l'allaitement. Ce petit effectif ne nous permet pas de conclure à des résultats intéressants. Il n'est donc pas pertinent de les exposer ici.

## DISCUSSION

### Le profil des couples mère-enfant

L'inclusion de 51 couples mère-enfant est largement en adéquation avec le nombre d'inclusions souhaité. En effet, sur l'année 2007, 69 nourrissons âgés de 29 jours à 6 mois ont été hospitalisés sur la même période. Compte tenu du taux d'allaitement à Paris (71 % en 2003 [1]), et considérant que le taux d'allaitement à 29 jours est inférieur au taux d'allaitement à la sortie de maternité, nous pensions inclure environ 49 couples mère-enfant. Le nombre d'inclusions peut

donc être considéré comme représentatif du nombre d'entrées dans le service à cette période de l'année. 50 % des nourrissons sont sevrés au bout de 8 semaines soit 56 jours [1]. L'âge moyen des nourrissons de notre échantillon est 56,7 jours. Aussi, nous savons que plus le nourrisson est jeune plus il est allaité de façon exclusive à la demande. Parmi les nourrissons de l'échantillon, 68,6 % d'entre eux sont âgés de 29 jours à 2 mois et la majorité des mères allaitent de façon exclusive à la demande. Les caractéristiques de l'échantillon sont en adéquation avec les caractéristiques de la population générale.

Nous pouvons noter que les mères souhaitent allaiter exclusivement leur enfant jusqu'à 6 mois conformément aux recommandations de la HAS. Aussi, l'âge moyen de l'enfant souhaité par les mères pour reprendre le travail est de 6,6 mois. Globalement nous pouvons dire que les mères allaitent leur enfant exclusivement jusqu'à la reprise du travail. Notons également que la reprise du travail n'influence pas le déroulement de l'allaitement puisque les mères ayant repris le travail entre le premier et le dernier entretien n'ont pas modifié leur mode d'allaitement. Nous pouvons ici émettre l'hypothèse qu'elles anticipent en amont leur projet d'allaitement en fonction de leur possibilité d'allaiter ou non en travaillant.

Le profil des couples mère-enfant correspond donc au profil de la population globale. Pour ces mères, le travail n'est pas un motif de perturbation de l'allaitement maternel. Dans cette enquête, le profil des couples mère-enfant n'a donc pas eu à priori d'incidence sur la poursuite de l'allaitement maternel.

### L'hospitalisation: facteur perturbant la poursuite de l'allaitement maternel

Si nous comparons les informations fournies par les mères avant et après l'hospitalisation de leur nourrisson, nous observons que 3 mères ont sevré leur enfant et 12 sont passées d'un allaitement exclusif à un allaitement mixte contre leur volonté. Par ailleurs 13 mères ont éprouvé des difficultés. Au total, 28 mères soit 54,9 % ont rencontré une perturbation dans le déroulement de leur allaitement.

Par conséquent, nous pouvons dire que malgré un score moyen de satisfaction des mères à 6,5/10, l'hospitalisation du nourrisson a entraîné des perturbations pour la poursuite de l'allaitement maternel parmi les couples mère-enfant de l'étude.

Lorsque nous nous intéressons aux pratiques des soignants, nous constatons que près de 89 % d'entre eux déclarent soutenir les mères qui allaitent.

En premier lieu, pour permettre de bonnes conditions d'allaitement maternel, on peut noter que toutes les mères ont eu la possibilité de rester auprès de leur

enfant 24 h/24 h, ce qui est en corrélation avec les déclarations des soignants puisque seuls 5 d'entre eux déclarent ne pas favoriser la présence de la mère en permanence. Un peu plus de 70 % des mères ont profité de cette possibilité. 39 % ont bénéficié d'une chambre seule.

Il faut noter que le fait d'avoir une chambre seule ne semble pas influencer le choix de la mère de rester en permanence avec son nourrisson puisque seulement 33 % des mères présentes 24 h/24 h bénéficiaient d'une chambre seule.

Près de 86 % des soignants recueillent des informations concernant l'allaitement ce que confirment les mères enquêtées puisque pour 98 % d'entre elles, les soignants ont recueilli des informations. Par contre, ces informations sont plus rarement notées dans le dossier de soins (34 %).

Bien qu'une majorité de soignants (66 %) déclarent transmettre des informations aux mères, peu d'entre elles en ont bénéficié dans l'enquête (7,8 %). Lorsqu'elles existent, ces informations concernent les avantages de l'allaitement maternel (14 %) et la pratique de l'allaitement maternel (moins de 8 %). Seules 5/51 mères déclarent avoir reçu les conseils d'une personne référente en allaitement.

Alors qu'une baisse de la lactation est signalée pour un total de plus de 39 % des mères, 80 % des soignants disent leur avoir fourni des explications concernant l'expression du lait, et une seule mère dit avoir reçu des conseils pour entretenir sa lactation. Il semble pourtant que la situation qui est la plus à risque pour la poursuite de l'allaitement maternel est la nécessité de recourir à l'allaitement mécanique. 19,4 % des mères n'ont pas bénéficié de tire-lait ce qui a une incidence directe sur le maintien de la sécrétion lactée. Le service ne disposant pas d'une salle d'allaitement, ce qui est contraire aux recommandations, aucune mère n'a pu en bénéficier pour tirer son lait.

Les personnels enquêtés reconnaissent qu'il n'existe pas de politique de service concernant l'allaitement maternel et de ce fait aucun document leur permettant de fournir aux mères une information écrite. Si tous les soignants déclarent avoir des connaissances concernant l'allaitement maternel, plus de 25 % ne les transmettent pas.

Par ailleurs, pour un certain nombre de soignants, ces connaissances sont erronées ce qui peut laisser supposer que les informations transmises aux mères peuvent l'être également. Ceci concerne en particulier la durée du jeûne, le peau à peau ou les mesures de conservation du lait maternel. Les mères se retrouvent face à des informations différentes et il est difficile dans

ce contexte en tant que soignant d'affirmer avec assurance à une mère les conduites à tenir.

Les divergences de connaissances concernant la conservation du lait maternel peuvent s'expliquer par la modification de la réglementation de l'AFSSAPS en 2005, ainsi que par l'existence d'une réglementation propre à l'hôpital différente de celle de l'AFSSAPS.

Si près de 70 % des soignants déclarent donner des conseils aux mères pour entretenir la lactation et 80 % en donner concernant les conditions d'hygiène, seules 16 % des mères enquêtées déclarent en avoir reçues (respectivement 3,2 % et 12,9 %).

Ces divergences de connaissances ainsi que l'absence de politique commune entraînent aussi des erreurs concernant les pratiques de soins.

Ainsi, 53 % des nourrissons ont été réveillés alors que 63 % des soignants déclarent planifier leurs soins en fonction du rythme des bébés. 78 % des mères ont été dérangées par l'entrée d'un soignant pendant la tétée (51 % des soignants déclarent ne pas le faire).

90 % des nourrissons n'ayant pas pu être mis au sein ont reçu du lait artificiel dont 55 % pour la 1<sup>ère</sup> fois, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques. Parmi ces 55 %, près de 20 % ont reçu du lait artificiel sans que l'avis des parents ait été sollicité. Le lait artificiel a le plus souvent été administré au biberon, ce qui constitue un risque d'entrave à la poursuite de l'allaitement maternel.

Enfin, 17,6 % des nourrissons n'ayant pas de tétine avant l'hospitalisation ont reçu une tétine sans que l'avis des parents soit sollicité.

Lors de la sortie, alors qu'un peu plus de la moitié des soignants déclarent faire le point sur l'alimentation, seules 25 % des mères disent en avoir bénéficié, et seulement 18 % des mères ayant rencontré des difficultés.

La mise en relation des résultats des mères ayant eu des difficultés et de la pratique des soignants à leur égard nous permet d'extraire les caractéristiques des couples mère-enfant les plus à risques: le nourrisson de moins de 2 mois, l'allaitement exclusif à la demande, les nourrissons n'ayant jamais bu au biberon. Ces résultats permettent également d'extraire les pratiques soignantes les plus à risques: l'introduction de lait artificiel lors d'un allaitement mécanique, le manque de préparation au retour à domicile.

Les personnes formées sont plus sensibilisées à l'allaitement: elles connaissent parfaitement les ressources du service et favorisent dans l'ensemble la poursuite de l'allaitement maternel. Cependant dès qu'il s'agit d'actions ou de connaissances plus précises leurs réponses ne sont pas identiques, confirmant l'absence d'homogénéité des pratiques au sein du service.



## IMPACT DE L'HOSPITALISATION D'UN NOURRISSON SUR LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL : ENQUETE MERES/SOIGNANTS

Toutefois le faible échantillon de soignants ayant bénéficié d'une formation (4 dont 3 directement concernées par la mise en œuvre d'actions concrètes) ne permet pas de confirmer l'impact de cette formation sur la pratique.

Si l'on compare les résultats de cette enquête aux recommandations de l'OMS, nous pouvons constater que les recommandations 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 et 10 sont partiellement respectées, les recommandations 1 et 6 ne sont pas respectées.

Dans l'ensemble, nous pouvons donc dire que dans cette enquête les soignants ne respectent que partiellement les recommandations de l'OMS et que leurs pratiques peuvent être une contrainte à la poursuite de l'allaitement maternel.

### CONCLUSION

Pour résumer, cette étude nous a permis de mettre en évidence que l'hospitalisation d'un nourrisson en service de pédiatrie pouvait engendrer des contraintes à la poursuite de l'allaitement maternel.

Ces contraintes ont plusieurs origines: l'insuffisance et l'inadéquation des moyens disponibles au sein du service d'hospitalisation avec les recommandations de l'OMS, les divergences des pratiques soignantes, l'absence de politique de service.

Les situations les plus à risque sont:

- l'hospitalisation d'un nourrisson en bas âge (moins de 2 mois) allaité exclusivement à la demande n'ayant jamais bu au biberon
- la nécessité pour la mère de recourir à l'allaitement mécanique lors d'un allaitement exclusif.

Au regard des résultats, il semble nécessaire de s'appuyer sur les recommandations de l'OMS afin de promouvoir la poursuite de l'allaitement maternel. Pour atteindre cet objectif, des actions sont à mener auprès des professionnels mais également auprès du service et de l'hôpital.

Même si l'enquête n'a pas pu prouver qu'une formation sur l'allaitement améliorerait les pratiques soignantes, il semble néanmoins utile de former les soignants aux recommandations de l'OMS et de développer un projet de service en adéquation avec celles-ci. L'enquête nous ayant révélé que certaines situations étaient plus à risques que d'autres, il serait intéressant pour les professionnels de repérer ces couples mère-enfant afin de les accompagner de façon ciblée. Après l'aboutissement de cette réflexion autour des actions à mener, il faudrait pouvoir évaluer leur mise en application et leur impact sur la poursuite de l'allaitement maternel.

En conclusion, nous pouvons dire que les résultats apportés par cette enquête peuvent permettre d'amorcer une réflexion sur le soutien de l'allaitement maternel en pédiatrie afin d'aboutir à une pratique homogène au sein de l'hôpital. Un travail en adéquation avec les recommandations officielles rapprocherait les pratiques soignantes des critères exigés par le label Hôpital Ami des Bébé actuellement uniquement accessible aux services de maternité.

### RÉFÉRENCES LITTÉRAIRES

- 1] DREES DGS INSERM, Enquête nationale périnatale. 2003.
- 2] EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe, Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. European Commission, Directorate for Public Health, Luxembourg, 2003.
- 3] <http://www.info-allaitement.org/index.php/europe.html>. Août 2009
- 4] BOWLBY, J. Attachement et perte. Le fil rouge, Puf 1978 : Volume1., 1978.
- 5] ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES, traduit de l'anglais par BABEL-REMY, M.-N. et BOGOSSO-GLOU, N. Pour un allaitement réussi. Physiologie de la lactation et soutien aux mères. Masson 2003;.XV.
- 6] TURCK, Journée nationale pour l'allaitement maternel. Les dossiers de l'obstétrique (Décembre) 2001; 300
- 7] LACOMBE, M. Les facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois de vie de l'enfant. Thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 2006.
- 8] American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics (February) 2005; vol. 115 N°2: 496-497
- 9] LORAS-DUCLAUX, I. La promotion de l'allaitement maternel: des déclarations d'intention à la bonne pratique. Quatrième Rencontres de Pédiatrie Pratique, 21 janvier 2000, Palais des Congrès, Paris.



10] THIRION, M. L'allaitement. De la naissance au sevrage. Collection Bibliothèque de la famille, Albin Michel 1999; 276

11] BENSOUSSAN, P. Introduction. In: Le bébé à l'hôpital, BENSOUSSAN, P...Syros 1995; 20.

12] VIAL, M. L'environnement du bébé hospitalisé, comment l'améliorer? In: Le bébé à l'hôpital BENSOUSSAN, P... Syros 1995; 53-67

13] COUSSEMENT, C. Il est nécessaire de former les équipes soignantes. Les dossiers de l'obstétriques (Février) 2000; 280.

14] NOIRHOMME-RENARD et al. Soutenir l'allaitement maternel dans la durée: quels sont les facteurs en jeu? UCL-RESO Unité d'éducation pour la santé. Juillet 2006.

15] BELL, L. Enquête sur la situation de l'allaitement maternel en Estrie. Octobre 2006.

16] TISSIER. Allaitement maternel: prévalence, facteurs déterminants, motivations et aspects pratiques. Mémoire pour le DES de pédiatrie. Septembre 2003.

17] SOUZA, E.L. et al. Impact of hospitalization on breastfeeding practices in a pediatric hospital in Salvador, Bahia State, Brazil. Cad. Saude Publica 2008; 24(5):1062-1070

18] BADET et LORAS-DUCLAUX. Développement du soutien à l'allaitement maternel dans un service de pédiatrie. Mémoire pour le DES de pédiatrie. Mai 2002.