



SE FORMER POUR MIEUX ACCOMPAGNER L'ALLAITEMENT

DR MARIE-CLAUDE MARCHAND,
pédiatre, consultante en lactation IBCLC

A une époque pas si lointaine, Adolphe Pinard, le "père" de la puériculture, disait que "le lait de la mère appartient à l'enfant"¹. Il faisait de l'allaitement un devoir pour la mère. Actuellement **nous entendons** plutôt "c'est la mère qui choisit" car allaiter procède d'une histoire intime et personnelle. La question est de savoir si la société et l'environnement dans lequel elle vit lui offre les conditions d'un choix effectif et le soutien nécessaire.

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Allaitement et santé

Les bénéfices de l'allaitement pour la santé à court et à long termes sont amplement documentés dans tous les pays. C'est la raison pour laquelle certains pays industrialisés se positionnent activement pour une politique de soutien à l'allaitement.

Les bénéfices sont rappelés dans la mise au point de l'Académie Américaine de Pédiatrie² (AAP, 2012). La nutrition de l'enfant devrait être considéré comme un sujet de santé publique et pas seulement comme un choix.

Au Royaume Uni, Mary Renfrew³ sage-femme et professeur à l'université de Dundee, a estimé l'importance de la baisse des dépenses de santé qui serait induite par une augmentation de l'initiation et de la durée de l'allaitement. Avec 75% d'allaitement à la naissance et 45% d'allaitement exclusif à 6 mois le gain serait au moins de 17 million de livres/an en considérant 4 maladies aiguës (gastroentérite aiguë, infections respiratoires basses, otite moyenne aiguë, entérocolite).

Un énoncé conjoint de Santé Canada (l'équivalent de notre ministère de la santé), de la Société canadienne de pédiatrie, des Diététistes du Canada et du Comité canadien pour l'allaitement a

1. Rapport du Pr Pinard à l'Académie, juillet 1905, in Burlureaux C. *La lutte pour la santé*, Bibliolife, 2008

2. AAP. Policy Statement. Breastfeeding and the Use of Human Milk Pediatrics 2012;129:e827
<http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827.full.html>

3. Renfrew M et al. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. October 2012. www.unicef.org.uk

été publié en 2012: « *L'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les six premiers mois. Il est souhaitable de poursuivre celui-ci jusqu'à deux ans ou plus, accompagné d'aliments complémentaires appropriés. L'allaitement maternel est important sur le plan nutritionnel. En plus d'assurer une protection immunologique, il favorise la croissance et le développement chez les nourrissons et les jeunes enfants.* »⁴

Que pensent les mères en France ?

L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) a réalisé fin 2009 une enquête pour connaître le vécu et l'opinion des femmes en matière d'allaitement⁵. L'enquête a été réalisée par téléphone par l'institut BVA auprès de 1008 femmes âgées de 18 à 49 ans ayant au moins 1 enfant âgé de moins de 6 ans.

Les résultats confirment l'influence du statut social et du diplôme sur les pratiques d'allaitement : les mères socio-économiquement les plus favorisées allaitent davantage (82% des cadres supérieures, versus 48% des ouvrières). Pour 25% des femmes ayant allaité, l'allaitement a duré au moins 6 mois. La durée médiane de l'allaitement exclusif était de 12 semaines.

Par ailleurs, seulement 15% des femmes disent n'avoir pas eu de difficultés. Pour les autres les difficultés mentionnées sont : les douleurs des seins, la fatigue, le fait que le bébé a des difficultés à téter, les critiques de l'entourage, un sentiment d'isolement.

Un numéro de téléphone pour un accès à des informations ou un soutien intéresse 42% des femmes. D'ailleurs 39% de celles disposant de hauts revenus et 18% de celles ayant des bas revenus ont eu recours à un spécialiste en début d'allaitement. Outre les difficultés, les raisons de l'arrêt de l'allaitement sont la reprise du travail, une durée jugée suffisante et le manque de lait.

Enfin si une majorité de femmes approuvent la diffusion d'une campagne de promotion de l'allaitement, la moitié d'entre elles disent que ce type de campagne risque de culpabiliser les femmes n'allaitant pas.

Cette étude met en évidence la nécessité d'une information et d'un soutien par des personnes compétentes, et permet de penser que l'allongement du congé maternité serait un levier positif pour l'allaitement.

COMMUNICATION, INFORMATION ET PROMOTION

En tant que professionnels de santé, transmettre des informations basées sur des données probantes fait partie de nos fonctions afin de favoriser une prise de décision éclairée.

L'allaitement est le continuum physiologique de la grossesse pour la mère et pour l'enfant. Il favorise les adaptations néonatales et un développement optimal de l'enfant. Il a des effets bénéfiques pour la santé de la mère et de l'enfant. Protéger les bébés en faisant en sorte que leurs mères puissent les allaiter devrait être un devoir de la société. Il est donc nécessaire de créer un environnement favorable à l'allaitement tout en étant respectueux des choix des parents car l'allaitement s'inscrit aussi dans l'histoire personnelle de la mère et du père.

4. Santé Canada. 2012. Principes et recommandations sur l'alimentation du nourrisson de la naissance à six mois. <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php>

5. Delamaire C. L'allaitement maternel vécu et opinion des mères en 2009. La Santé de l'homme. 2010 ;409 :50-51.

Informé est un préalable nécessaire

Nous pouvons nous aider utilement de la démarche proposée dans l'outil d'information en éducation pour la santé destiné aux professionnels et publié par l'INPES⁶. L'accompagnement des choix des parents tout au long de la grossesse et à l'arrivée de l'enfant est un fondement de la démarche d'éducation pour la santé proposée dans cet outil, qui comporte une fiche pour l'aide au choix du mode d'alimentation de l'enfant.

Six axes d'intervention sont identifiés pour soutenir la pratique des professionnels :

- Favoriser l'expression et proposer une écoute
- Aborder/évaluer une situation
- Informer/expliquer
- Accompagner la réflexion
- S'engager
- Faire le lien avec les autres intervenants

Toutefois Informé n'est pas suffisant

Parallèlement à la dimension personnelle et familiale les déterminants de l'allaitement, c'est-à-dire les facteurs qui vont déterminer et soutenir le choix d'allaiter ou non, sont largement dépendant du contexte national et local. Les facteurs principaux sont : la politique de santé publique, la législation sociale et économique, l'accès aux soins et la qualité des soins dans le système de santé, le soutien de l'entourage proche et l'accès à des groupes de soutien entre mères. Chacun de ces facteurs peut avoir un rôle favorisant sur l'initiation et la durée de l'allaitement maternel ou au contraire représenter un frein.

Qui accède à l'information ?

Le baromètre cancer 2010 de l'INPES⁷ a exploré la perception des risques et des facteurs protecteurs concernant les liens entre nutrition et santé. L'une des questions posées uniquement aux femmes (1881 femmes interrogées) portait sur les facteurs associés à la perception du caractère protecteur de l'allaitement par rapport au risque de cancer du sein, relation avérée scientifiquement⁸. Ce caractère protecteur n'est connu que de 23,8% des femmes, 27,4% pensent qu'il n'y a pas d'influence, 46% ne se prononcent pas. La connaissance de l'effet protecteur est significativement associée à l'âge et au niveau de diplôme.

ACTIONS DE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT EN FRANCE

En juin 2010, le rapport **Plan d'action : allaitement maternel**⁹ a émis de nombreuses propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement en France. Ces actions seraient

6. INPES. Grossesse et accueil de l'enfant: Comment accompagner le choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? Mai 2010 <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/outils/grossesse-accueil.asp>

7. INPES. Aout 2012. Baromètre cancer 2010. <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/BaroCancer2010/index.asp>

8. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. The Lancet. 2002, 20 Jul <http://www.lancet.com>; 360 ;9328 :187-195.

9. Turck D. Plan d'action : Allaitement maternel. Ministère de la santé et des sports. Juin 2010. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000420/index.shtml>

pilotées par une coordination nationale relayée dans les régions par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015 reprend dans ses axes stratégiques la promotion de l'allaitement maternel¹⁰ en une dizaine de lignes, en insistant seulement sur la communication auprès des mères et sur le rôle des services de maternité pour une information personnalisée et objective.

Pour autant les actions sont très nombreuses impulsées par les réseaux périnataux, les établissements hospitaliers, les collectivités régionales ou départementales, les associations de soutien à l'allaitement.

Une des priorités est d'améliorer les compétences des professionnels dans l'accompagnement de l'allaitement, la formation initiale restant très insuffisante. Les offres de formation continue sont multiples, certaines sont diplômantes : le diplôme interuniversitaire lactation humaine et allaitement maternel, DIULHAM, ouvert à 60 personnes/an et diplôme de consultant en lactation, International Board Certified Lactation Consultant –IBCLC¹¹.

LES RESEAUX PERINATALS

Plusieurs réseaux périnataux ont constitué une commission allaitement. Cette dynamique est à l'origine d'actions de formation ou de l'écriture de documents communs : protocoles de soins ou dépliants d'information à destination des parents. Ces documents sont en accès libre sur le site du réseau ou en accès réservé aux professionnels après identification¹².

LES MATERNITES

En maternité, les conditions de travail des professionnels ont considérablement évolué ces dernières années pour plusieurs raisons : la diminution importante de la durée de séjour des mères en post-partum, la réduction du personnel avec une disparition progressive des puéricultrices en maternité et le regroupement des petites structures en grands établissements. Les professionnels de maternité sont obligés de s'adapter et de repenser collectivement leur façon de travailler. Ce changement est parfois mal vécu avec un sentiment de ne plus avoir le temps de faire un travail considéré comme correct. Le peu de concertation avec les structures existantes pour la mise en place du programme d'accompagnement du retour à domicile PRADO¹³ ne facilite pas la situation.

De nouvelles recommandations vont être prochainement publiées par la HAS concernant les conditions du retour à domicile. La note de cadrage¹⁴ cite une enquête de l'UNAF réalisée auprès des femmes ayant accouché entre 2004 et 2010. Parmi elles 27% précisent qu'elles

10. <http://www.sante.gouv.fr/programme-national-nutrition-sante>

11. <http://europe.iblce.org/ibclcs-countries>

12. Par exemple : réseau sécurité-naissance des pays de Loire, réseau Aurore, réseau périnat Franche-Comté, réseau Ombrel. Fédération française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP)

http://www.ffrsp.fr/resources/reseaux_site_janvier+2012_2.pdf

13. http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/121031_PRADO_com-presse.pdf

14. HAS mai 2012. Note de cadrage. Sortie de maternité après accouchement.

auraient souhaité être mieux soutenues pour l'allaitement après la sortie de maternité et mieux informées sur les possibilités d'aide.

LA FORMATION DU PERSONNEL

Dans l'enquête nationale périnatale 2010 des données ont été recueillies via un questionnaire diffusé dans les établissements afin de savoir si une formation spécialisée sur l'allaitement avait été suivie par le personnel (pédiatres, sages-femmes, auxiliaires de puériculture et puéricultrices). au cours des 5 dernières années (non, oui, par un petit nombre, par la plupart, par toutes)¹⁵.

Un établissement sur trois forme systématiquement ses nouvelles recrues sur l'allaitement et quatre établissements sur dix proposent régulièrement une formation spécialisée sur cette question aux professionnels. Six maternités sur dix disposent d'une personne référente pour l'aide à l'allaitement dans le service, le plus souvent une consultante en lactation appartenant à l'équipe de la maternité. La moitié des maternités de type III dispose ainsi de leur propre consultante, contre le quart de celle de type I.

ALLAITEMENT ET PREMATURITE

La mise en place de programme de type soins de développement, soins kangourou « Kangourou Mother Care », et surtout Nidcap (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) inclut le soutien à l'allaitement en favorisant la présence active des parents et l'adaptation aux besoins des nouveaux nés.

L'INITIATIVE HOPITAL AMI DES BEBES

L'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB), programme créé par l'OMS et l'UNICEF en 1991 pour la promotion de l'allaitement maternel, continue à se développer. A ce jour, 19 services de maternité dont 4 en association avec le service de néonatalogie ont été labellisés « Amis des Bébés».

En France, la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM)¹⁶ a initié et développé l'Initiative Hôpital Ami des Bébés à partir de l'année 2000. Les activités IHAB sont depuis 2011 gérées par l'association « IHAB France »¹⁷, avec le soutien de l'Unicef France.

L'IHAB est une démarche qualité¹⁸ permettant d'intégrer les recommandations professionnelles dans la pratique quotidienne des maternités, afin de garantir la qualité des soins dans l'accueil à la naissance et dans le soutien aux familles, et de répondre en toute sécurité à leurs besoins physiques, psychologiques et culturels. Il s'agit de comprendre et respecter ces besoins et d'organiser tous les soins en fonction des rythmes biologiques de l'enfant et de sa mère.

Un service « ami des bébés » fournit aux parents un environnement soutenant qui leur permet de prendre totalement leur place de parents dès la naissance de leur enfant. Les parents sont

15. Drees. Études et résultats - 776 - Les maternités en 2010 - Premiers résultats de l'enquête nationale périnatale Oct 2011 <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er776-2.pdf>

16. www.coordination-allaitement.org

17. <http://amis-des-bebes.fr>

18. Marchand MC, Laurent C, Lofgren K. "Initiative Hôpitaux Ami des Bébés": pour la qualité des soins en maternité. La santé de l'homme. 2010 ;408 :32-33.

accompagnés quelque soit leur décision concernant l'alimentation de leur enfant, lait maternel ou préparation pour nourrisson.

Tous les 2 ans, les responsables IHAB des pays industrialisé se réunissent pour échanger sur l'état d'avancement de l'Initiative dans leur pays respectif.

Le groupe Nordique a proposé en 2013, 3 principes fondamentaux pour étendre l'Initiative aux services de néonatalogie. En pratique ces 3 principes résument l'état d'esprit de la démarche IHAB et guident les équipes soignantes ainsi que les familles vers un partenariat réussi.

Trois principes proposés par le groupe Nordique en 2012 lors de la rencontre des responsables IHAB des pays industrialisés

1. Une attitude de l'ensemble de l'équipe centrée sur les besoins individuels de la mère et du nouveau-né

Se centrer sur la mère elle-même et sa situation individuelle, avec douceur, compréhension et respect : Un service « ami des bébés » encourage la prise de décision éclairée, respecte les valeurs et les projets de chaque mère, accepte et soutient sa décision, prend en compte ses besoins spécifiques et fournit des services individualisés et flexibles.

Se centrer sur les besoins du nouveau-né : un service « ami des bébés » comprend le comportement du nouveau-né, respecte son sommeil, tient compte de sa disponibilité avant et pendant tout soin (établir le contact avec lui et le garder, s'arrêter si le nouveau-né pleure ou se met en retrait...) et amène les parents à faire de même.

2. Un environnement et un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur la famille

Les valeurs fondamentales des soins centrés sur la famille sont : la dignité et le respect de la personne, le partage de l'information, la participation et la collaboration.

Un service « ami des bébés » fournit aux parents un environnement soutenant qui leur permet de prendre totalement leur place de parents dès la naissance de leur enfant: possibilité pour les parents d'assumer et de participer à tous les soins de leur bébé, accueil des pères jour et nuit, les professionnels assurant une écoute et un soutien individualisés

3. Un travail en équipe et en réseau pour assurer la continuité des soins

Un service « ami des bébés » travaille dans la cohérence entre équipes du même établissement, et en réseau, en pré, péri et post natal. Cela comprend la collaboration entre les professionnels à chaque étape et avec les groupes de soutien de mères et de parents.

LES ASSOCIATIONS

Le déclin de l'allaitement jusqu'aux années 1970 entraine actuellement un déficit de transmission familiale. Le rôle des associations dans le soutien de mères à mères est important pour compenser cette perte d'information.

La Cofam, qui regroupe des associations de soutien et des professionnels de santé, a constitué un répertoire des associations. Une de ses actions phare est d'organiser la Semaine Mondiale de l'allaitement Maternel (SMAM) tous les ans en octobre.

L'ACCUEIL EN CRECHE

Devant l'augmentation de la durée de l'allaitement, la réflexion sur l'accueil de l'enfant allaité dans les structures de garde est un sujet incontournable dans les équipes. Cette réflexion entraîne la publication de divers documents d'information pour les parents et pour les professionnels par les mairies, les conseils généraux et les associations. La possibilité d'apporter le lait maternel à la crèche fait partie des recommandations du Groupe d'Etude des Marchés de Restauration Collective et de Nutrition –GEMRCN-¹⁹, guide pratique de référence pour l'alimentation en collectivité.

SE TENIR INFORMER :

LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES ET LES NORMES DE CROISSANCE CHEZ L'ENFANT

Les recommandations internationales

Le thème de l'alimentation du nourrisson est discuté tous les 2 ans lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) qui se réunit chaque année.

La **Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant** (SMANJE) adoptée en 2002 par l'AMS a été réaffirmée en 2012²⁰.

Elle insiste sur :

- la protection, l'encouragement et le soutien à l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, tout en donnant aux femmes l'accès aux moyens nécessaires pour y parvenir
- la mise en place de l'IHAB
- l'arrêt de la promotion inappropriée des aliments pour nourrisson et jeune enfant et le respect du Code OMS, Code international de commercialisation des substituts du lait maternel²¹.

Le Code International vise à « procurer une nutrition sûre et adéquate aux nourrissons en protégeant et encourageant l'allaitement maternel, en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel quand ils sont nécessaires par une information adéquate, une commercialisation et une distribution appropriée ».

Les industriels investissent beaucoup d'argent en promotion de leurs produits en direction des professionnels de santé et des systèmes de soins²². Ces liens peuvent être source de conflits d'intérêts. Les compagnies savent qu'elles gagnent en efficacité si leur lait est recommandé par le personnel de santé. Les « tours de lait » sont toujours une pratique courante dans les maternités. Les publicités trouvées dans les maternités ou les PMI laissent supposer que le produit est soutenu par le service de santé. Les techniques de marketing direct vers les parents via internet et les médias sociaux sont maintenant très développées, couplés à des informations

19. GEMRCN. Juillet 2011. Recommandation nutrition.

http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/oeap/gem/table.html

20. Organisation Mondiale de la Santé. OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève, 2003. http://www.who.int/nut/documents/ga_infant_feeding_text_fre.pdf

21. OMS. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève, 1981.

www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf

22. Revue Prescrire. Substituts du lait maternel : un " Code international de marketing bafoué". Editorial.

2005 ;25 (267) :855-6. <http://www.prescrire.org/editoriaux/ED125877.pdf>

incomplètes et volontairement orientées, cela diminue la confiance des mères dans leur capacité à allaiter.

Il existe un déséquilibre patent entre la visibilité des laits industriels dans les publications et les médias et la visibilité de l'allaitement maternel. L'Ordre des pharmaciens a transmis en septembre 2012 aux pharmaciens d'officine, un rappel à la réglementation²³ concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite en faisant référence à la loi française et au Code de l'OMS.

De nouvelles normes de croissance de l'enfant à utiliser

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis au point des nouvelles normes de croissance pour le nourrisson et l'enfant de moins de cinq ans²⁴. Elles décrivent un standard de croissance pour des enfants élevés dans des conditions d'hygiène correctes, nourris exclusivement au sein pendant au moins 4 mois puis avec une alimentation progressivement diversifiée tout en étant allaité. De nombreux pays les ont adoptées.

Ces courbes diffèrent de celles du carnet de santé français, en particulier dans les premiers mois de vie. Leur intérêt est de proposer, d'une part des courbes différentes pour les garçons et les filles et d'autre part, une présentation graphique très étalée (0-6 mois sur 1 page) qui facilite la surveillance de l'évolution du poids dans les premiers mois. En effet, la surveillance d'un enfant allaité sur les courbes du carnet de santé habituel peut entraîner une évaluation fautive et des conseils inappropriés²⁵.

PERSPECTIVES

L'enquête nationale périnatale 2010 succède aux enquêtes nationales périnatales de 1995, 1998 et 2003. Elle permet de suivre l'évolution de la santé périnatale, des pratiques médicales tout au long de la grossesse et de l'accouchement²⁶. Elle concerne toutes les naissances ayant eu lieu pendant la semaine du 15 au 21 mars 2010. Les données sur l'allaitement sont recueillies par questionnaire auprès des femmes. Une mise au sein a été essayée dans les 2h pour 60,7% des bébés. L'allaitement concernait 68,7% IC95 [67,9 – 69,4] des bébés et 60,2% des bébés étaient allaités exclusivement le jour de l'enquête. Comme dans les enquêtes précédentes il est observé une forte disparité selon les départements allant de 58,7% dans le Nord à 80,4% dans la petite couronne parisienne.

Les données du premier certificat de santé (CS8) montrent des taux d'initiation d'allaitement en stagnation après une augmentation régulière 60% en 2004, 68% en 2008, 68,4% en 2009, 67,9% en 2010^{27,28} (données DREES). Différence selon l'âge : <20 ans 53,7% environ 70% au delà de 30 ans. Mais nous ne disposons pas de données nationales fiables sur la durée de l'allaitement.

23. Ordre des pharmaciens.

www.ordre.pharmacien.fr/content/download/34419/270177/version/1/file/DGCCRF-

24. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. Les normes de croissance des enfants. <http://www.who.int/childgrowth/standards/fr/index.html>

25. Bois C, Servolin J, Guillemot G. Usage comparé des courbes de l'organisation mondiale de la santé et des courbes françaises dans le suivi de la croissance pondérale des jeunes nourrissons. Arch Ped 2010 ;17 :1035-1041.

26. <http://www.sante.gouv.fr/enquete-nationale-perinatale-2010.html>

Enfin **les premiers résultats de l'étude Epifane**²⁷ ont été publiés en septembre 2012. Il s'agit d'une étude sur l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants de la naissance à un an, menée par l'Institut de veille sanitaire (INVS) dont l'objectif est de mieux connaître les pratiques alimentaires des nourrissons.

L'enquête a porté sur un échantillon de nourrissons (> 33SA non transféré) nés entre le 16 janvier et 5 avril 2012 dans 136 maternités de France métropolitaine. Les mères sont interrogées à la maternité, à 1 mois, 4 mois, 8 mois et 12 mois de vie de l'enfant par auto-questionnaires et entretiens téléphoniques. Le recueil des données a commencé début 2012 et se poursuit jusqu'en avril 2013.

Les résultats préliminaires concernent 2 936 mères (84% des inclusions). Plus des deux tiers des nourrissons (69 %) recevaient du lait maternel à la maternité (60 % de façon exclusive, 9 % associé à des formules lactées du commerce). A l'âge de un mois, 54 % des enfants étaient allaités, et 35 % de façon exclusive.

Cette étude confirme la diminution rapide de l'allaitement exclusif et retrouve les écarts connus selon les caractéristiques sociodémographiques (niveau d'éducation, âge, lieu de naissance, perception du conjoint..).

CONCLUSION

Ainsi des efforts importants en matière de promotion de l'allaitement maternel et de soutien aux familles sont nécessaires en France. Au-delà des chiffres, indispensables pour les décideurs et le suivi des actions, les familles ont surtout besoin d'un soutien personnalisé et respectueux de leurs choix.

Les infirmières puéricultrices s'inscrivent en toute légitimité dans cette dynamique pour favoriser et accompagner l'allaitement quelque soit leur domaine d'exercice : maternité, néonatalogie, pédiatrie, domicile, PMI, mode d'accueil... en prenant en compte l'histoire de chaque famille.

27. INVS. BEH n°34, 18 septembre 2012. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, 2012.

28. DREES. Marc Collet, Annick Vilain, août 2012, « Les certificats de santé de l'enfant au 8ème jour (CS8) - Validité 2010 », Document de travail, Série sources et méthodes, n°31, 112p

Déclaration d'intérêts :

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en relation avec ce texte