



PROGRAMME RELAIS ALLAITEMENT

## PRESENTATION



ARPAL  
Association Relais Parentalité Allaitement

01 45 86 28 71 / 06 31 57 28 29



## Qu'est-ce que le Programme Relais Allaitement ?

Le **Programme Relais Allaitement** est un programme de soutien à l'allaitement maternel.



Son but est d'augmenter la prévalence et la durée de l'allaitement maternel notamment pour les populations ayant un accès difficile aux informations et ressources disponibles (situations précaires, milieux défavorisés, personnes handicapées ...).

Il est l'adaptation française du programme «peer counsellor», conçu et développé par La Leche League International (LLLI) depuis 20 ans.

Il a été mis en œuvre dans plus de trente pays dont la Grande Bretagne, les États-Unis, la Nouvelle Zélande, l'Afrique du Sud, le Guatemala, dans des communautés toutes différentes, pour augmenter la prévalence de l'allaitement en accord avec les objectifs de l'OMS et les politiques nationales.

### L'objectif de ce programme

Créer et développer des réseaux locaux structurés d'information et de soutien de mère à mère, coordonnés par un Responsable de réseau (professionnels de santé, de la petite enfance, travailleurs sociaux ...).

Le **Responsable de réseau** créé et anime un réseau d'Accompagnantes à l'allaitement maternel pour des milieux cibles (quartiers, populations identifiés).

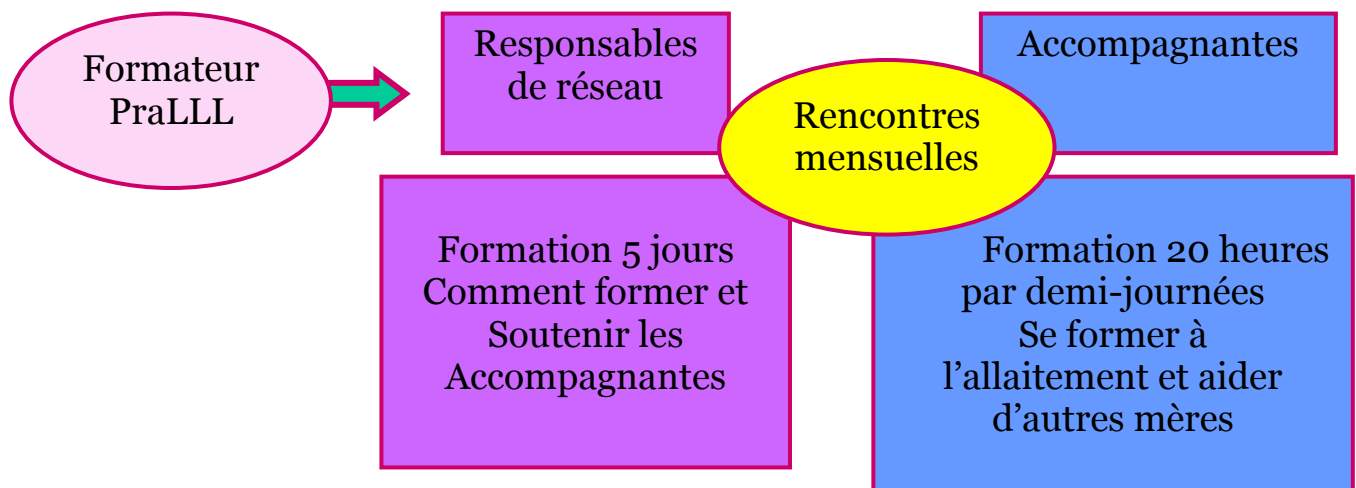
Il les forme et les soutient. Il est référent des Accompagnantes à l'allaitement maternel.

Les **Accompagnantes à l'allaitement**, formées par le Responsable de réseau, ont un rôle de soutien et de partage d'expériences et de connaissances auprès des femmes de leur entourage.

### Son déroulement

Nous assurons une formation et accompagnons sur 3 ans les professionnels qui souhaitent mettre en place de tels réseaux : médecins, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, diététiciennes, responsables d'associations, travailleurs sociaux, enseignants ...

À la demande d'institutions ou d'associations, nous pouvons également former et soutenir directement un réseau local d'Accompagnantes à l'allaitement.



## Un programme qui répond à des besoins spécifiques

L'allaitement maternel est une pratique qui interroge les milieux des professionnels de la santé périnatale, de la petite enfance mais aussi les chercheurs en sociologie et en psychologie. Ses déterminants sont complexes, variant selon les régions, les milieux socio-économiques et l'histoire individuelle des parents.

En France, le taux d'allaitement à la naissance est parmi les plus bas d'Europe<sup>1</sup> (56 % en 2003<sup>2</sup>). Les durées sont également faibles, estimées à quelques semaines (taux de 15 % à 3 mois<sup>3</sup>). Comme dans la plupart des pays industrialisés, le taux d'allaitement est fortement corrélé à la catégorie socioprofessionnelle des parents. Une enquête menée dans le Val de Marne<sup>4</sup> montre que les femmes les plus diplômées allaitent le plus (70 à 80 %) tandis que les femmes de niveau scolaire moyen (CAP ou équivalent) allaitent peu (45 %). En majorité, les femmes d'origine étrangère allaitent, mais rarement de façon exclusive les premiers mois et leur intégration en France les amène à allaiter moins et moins longtemps.

### Les besoins des mères

Le WIC Department (Woman, Infant and Children), organisme gouvernemental américain chargé de programmes pour les populations en situation de précarité a mené une enquête auprès de 1000 femmes en situation de précarité alors que celles-ci avaient déjà reçu une information donnée par des professionnels de santé sur les bénéfices de l'allaitement. L'enquête<sup>5</sup> s'est aussi intéressée à plusieurs centaines de professionnels de santé travaillant à la promotion de l'allaitement maternel.

Il apparaît que la plupart de ces femmes connaissent les bénéfices de l'allaitement pour la santé du bébé et le lien mère-bébé, mais ceux-ci ne sont pas supérieurs à ce qu'elles décrivent comme des contraintes de l'allaitement.

L'étude met en évidence 6 raisons données par ces femmes pour ne pas allaiter :

- Un manque de confiance dans leur capacité à allaiter leur bébé convenablement : les mères veulent prendre soin au mieux de leur bébé, ce qui est déjà compliqué, et tout ce qui les met en difficulté, comme les doutes sur la qualité ou la quantité de lait, est considéré comme une charge supplémentaire.
- La gêne d'allaiter en public : beaucoup de femmes vivent comme indécemment le fait d'allaiter devant les autres même si cela est discret. Elles disent que beaucoup d'hommes n'aiment pas que leur femme expose leurs seins pour allaiter.
- La peur que l'allaitement prenne trop de temps, soit incompatible avec une vie sociale, la reprise d'un travail ou la poursuite des études.
- Le manque de soutien de la part de la famille et des amis : le biberon est vu comme le moyen « civilisé » de nourrir les enfants dans l'entourage proche de ces femmes. Le père peut aussi critiquer la décision d'allaiter de la mère.
- L'hygiène de vie : beaucoup de femmes considèrent le fait de fumer, de boire, de manger de la nourriture de fast-food comme incompatible avec l'allaitement. Elles pensent qu'elles ne seront pas capables de changer leur régime alimentaire et leur style de vie, que ce seraient des changements trop difficiles dans leur vie.
- La plupart des femmes, et encore plus les adolescentes, sont certaines que cela sera douloureux. Cette raison est aussi donnée comme cause d'arrêt de l'allaitement.

Le WIC a mis en place ce programme dans 55 états des USA.

[1] Promotion of Breastfeeding in Europe. EU Project Contract N. SPC 2002359.

Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. December 2003.

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_a1\\_18\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_a1_18_en.pdf)

[2] INSERM. Enquête périnatale 2003. <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat03/enquete.pdf>

[3] Branger B, Cebron M, Picherot G, De Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch Pediatr 1998 ; 5 :489-96.

[4] Gojard S. L'allaitement : une pratique sociale différenciée. INRA Recherches et Prévisions 53 : 23-34, 1998.

[5] Best Start Social Marketing. Best Start's 3-step counseling strategy. Tampa, FL: Best Start Social Marketing, 1997.

### Des besoins en santé publique et en économie de la santé

Le non-allaitement implique une morbidité plus importante. Ainsi, une étude<sup>6</sup> s'est intéressée à la demande de soins la première année de vie des enfants selon leur mode d'alimentation. En cas d'infections respiratoires hautes ou de gastroentérites, le nombre d'hospitalisations est multiplié par 3 ; en cas d'otites, le nombre de visites médicales augmente de 35 %.

Le non-allaitement a aussi un coût pour les familles, environ 6 % du revenu pour une famille monoparentale au SMIC.

Une étude réalisée en France<sup>7</sup> a montré qu'une augmentation de 5 % des taux d'allaitement impliquerait une économie des dépenses de santé de 2,5 M€ par an (chiffres de 1997).

Une évaluation du programme en Grande-Bretagne a permis d'estimer que le coût du programme était compensé par les économies en dépenses de santé associées à l'augmentation des taux d'allaitement<sup>8</sup>.



**La promotion de l'allaitement maternel est l'objectif 17 du nouveau Plan National Nutrition Santé (PNNS2 2006-2010).**



[6] Ball TM, Wright AL. Health Care Costs of Formula-feeding in the First Year of Life. *Pediatrics*;103;870-6,1999.

<http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/4/S1/870>

[7] Leclercq AM. L'allaitement maternel : choix personnel, problème de santé publique ou question de finance publique ? Mémoire de DESS en Économie et Gestion Hospitalière Privée. Université de Montpellier I, 1996.

[8] Battersby S, Aziz M, Bennett K, Sabin K. The cost-effectiveness of breastfeeding peer support, *BRITISH JOURNAL OF MIDWIFERY*, 12 (4), 2004.

## La constitution d'un réseau

### . Formation des Responsables de Réseau

Cette formation de 30 heures permet de former un groupe d'accompagnantes à l'allaitement et de gérer le réseau, pour fournir information et soutien sur l'allaitement dans les communautés ayant un accès limité à ces ressources.

Cette formation s'adresse à des personnes :

- ayant une expérience d'au moins un an de conseil auprès des mères allaitant ou qui travaillent depuis au moins un an dans le domaine de la protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel ;
- conscientes de l'intérêt qu'il y a à privilégier l'autonomie des mères sur les aspects non médicaux de l'alimentation des bébés et des jeunes enfants ;
- souhaitant développer un réseau de soutien dans une communauté permettant de proposer des informations et du soutien sur l'allaitement maternel.

Cette formation donne les éléments clefs pour :

- Identifier les besoins locaux et s'y adapter ;
- Déterminer les moyens de démarrer le programme de soutien à l'allaitement ;
- Recruter, former et soutenir les accompagnantes à l'allaitement ;
- Financer le programme et gérer son budget ;
- Utiliser les spécificités de la communauté pour favoriser la diffusion de l'information.



**Les supports, diaporamas, fiche d'animation de sessions, outils pédagogiques, pour la formation des Accompagnantes sont fournis et étudiés pendant la formation.**

### . Formation des accompagnantes à l'allaitement

Cette formation a pour objectif de fournir les connaissances et les moyens pour soutenir les mères d'une communauté et les aider à allaiter. Elle peut être menée par les responsables du futur réseau ou par directement par l'ARPAL sur demande.

Qui peut devenir une accompagnante à l'allaitement ?

Il est nécessaire de :

- Être enthousiaste à propos de l'allaitement maternel ;
- Idéalement avoir allaité au moins un bébé ;
- Souhaiter proposer de l'information sur l'allaitement aux mères et futures mères de son entourage.

Contenu de la formation :

- Bénéfices de l'allaitement maternel ;
- Déroulement de l'allaitement ;
- Notions générales sur l'anatomie du sein lactant et la composition du lait humain ;
- Obstacles à l'allaitement ;
- Règles d'or pour le démarrage de l'allaitement ;
- Vivre au quotidien avec un bébé allaité ;
- Ressources qui peuvent aider les mères qui allaitent ;
- Techniques de communication pour aider les mères ;
- Critères pour adresser une mère au Responsable de réseau en cas de problème médical.

## Le suivi d'un réseau

À l'issue de leur formation, Les Accompagnantes se voient décernées un certificat officiel. Elles peuvent alors :

- Informer les futures mères qu'elles croisent dans leur quotidien ;
- Aider les mères individuellement par téléphone ou à domicile (accord de la mère) ;
- Animer des échanges à l'occasion des consultations de nourrissons ;
- Organiser des rencontres de mères dans leur quartier ;
- Participer à ou organiser des événements autour de la parentalité.

Ces activités sont en général menées bénévolement.

*« En tant qu'Accompagnantes à l'allaitement, nous contribuons à renforcer la confiance des mères en leur capacité à nourrir leur bébé au sein. Nous favorisons également leur autonomie en leur donnant les informations leur permettant de faire des choix par elles-mêmes sur des sujets essentiels pour le développement de leurs enfants. » Teresa A. Swensen, Accompagnante à l'allaitement.*

L'un des soucis des professionnels de santé est souvent «Comment vais-je trouver du temps ?». Le programme a pour objectif, non seulement d'augmenter la prévalence et la durée de l'allaitement par des actions d'information et de prévention, mais aussi de créer un système original de soutien entre mères.

Le programme Relais Allaitement peut permettre aux Responsables de réseau de :

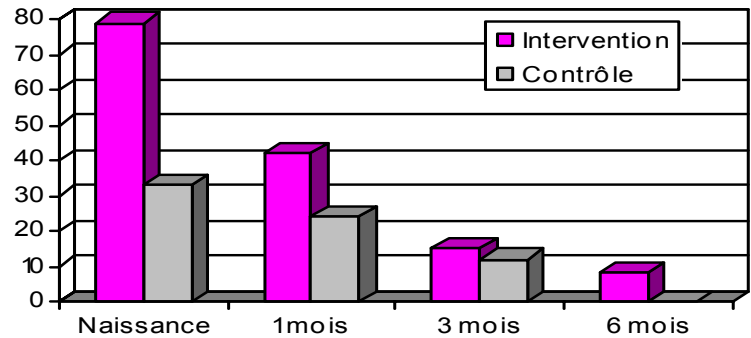
- Augmenter les taux d'allaitement et la durée dans les milieux où on allaite peu ;
- Favoriser une plus grande autonomie des mères sur les problèmes bénins de l'allaitement et diminuer le recours aux professionnels de santé ;
- Bénéficier de l'assistance technique et des nombreuses ressources de LLLI.

Le temps de gestion d'un réseau a été estimé au maximum à 10 % d'un temps plein et un réseau peut être suivi par deux Responsables de réseau pour alléger la charge de chacun d'eux.

## Des évaluations concluantes

### À Chicago

Ce réseau d'accompagnantes à l'allaitement a été mis en place dans un quartier défavorisé de Chicago avec une visite prénatale, des visites quotidiennes pendant le séjour en maternité et trois visites après le retour à la maison. Les taux d'allaitement ont été comparés à un groupe contrôle où les femmes ont reçu une prise en charge standard.

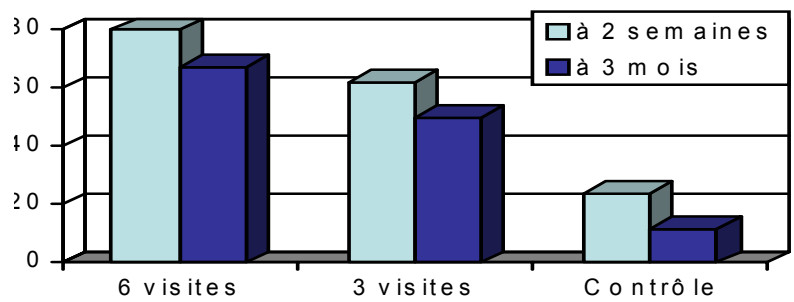


Taux d'allaitement ( $p < 0,05$ ) parmi les femmes se déclarant indécises pendant la grossesse.

Chapman et al. J Hum Lact 20(4), 2004.

### À Mexico

Parmi des femmes enceintes qui souhaitent toutes allaiter, un groupe a été tiré au sort pour bénéficier de 6 visites d'une accompagnante à l'allaitement (2 en prénatal puis à 1, 2, 4 et 8 semaines post-partum), un autre groupe a bénéficié de 3 visites (1 en prénatal puis à 1 et 2 semaines post-partum) ; la prévalence de l'allaitement a été comparée avec un groupe contrôle.

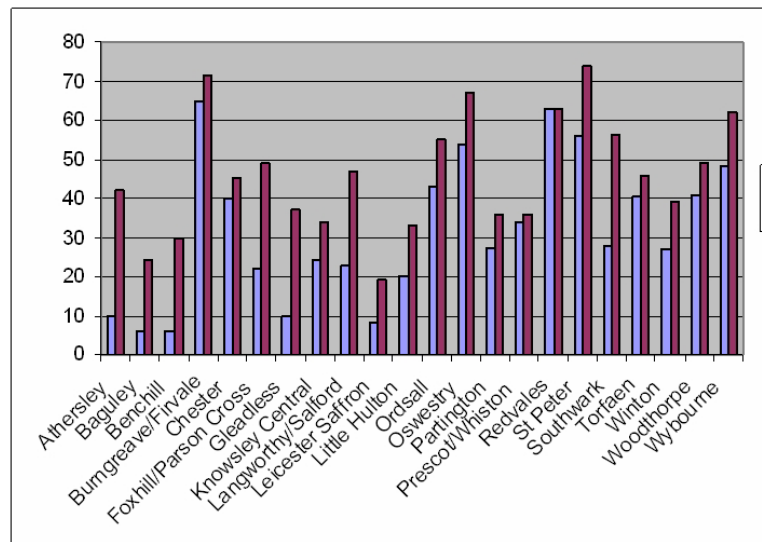


Taux d'allaitement exclusif selon le nombre de visites ( $p = 0,001$ ).

Morrow et al., The Lancet, 1999 ; 353 : 1226-31.

### En Grande-Bretagne

180 programmes ont été développés dans ce pays. Un chercheur en sociologie, indépendant de LLL-GB, a étudié les statistiques disponibles pour 22 des 150 programmes en cours en 2007. L'augmentation des taux d'initiation de l'allaitement varie de 2 à 32 % selon les programmes. Elle est en moyenne de 14 %, soit très supérieure à l'augmentation des mêmes taux au niveau national pour la même période qui est de 6%. La meta-analyse publiée rapporte également des taux de satisfaction des Responsables de réseau, des Accompagnantes et des mères qui ont bénéficié du programme.



Taux d'allaitement avant (en bleu) et après (en rouge) la mise en œuvre du programme selon les quartiers d'intervention.

Gill, 7ème Journée Internationale de l'Allaitement, 2008.



## Le Programme Relais Allaitement en France

La mise en œuvre du Programme a été réalisée dans les départements du Gard, de l'Hérault, de l'Île de France et du Nord avec des financements institutionnels (Groupement Régional de Santé Publique, Caisse Régionale d'Assurance Maladie, Conseil Général).

4 réseaux sont actuellement en activité, représentant une trentaine d'Accompagnantes et une dizaine de réseaux sont en cours de constitution.

## Une démarche de qualité en santé publique

Nos formateurs sont consultants en lactation certifiés IBCLC, sont actifs dans le domaine de la formation auprès des professionnels de santé, de la petite enfance et ont une expérience approfondie du soutien de mère à mère.

### ARPAL

Association Relais Parentalité Allaitement



c/o Danièle Bruguières  
16 Bd André Mounié 34000 Montpellier



[contact@programmerelaisallaitement.fr](mailto:contact@programmerelaisallaitement.fr)



01 45 86 28 71 - 06 31 57 28 29



n° SIRET : 510 348 055 00011