

Comment les TISF soutiennent la parentalité en favorisant l'allaitement maternel



Catherine Amate

Travail réalisé dans le cadre de la formation
« Pratique du consultant IBCLC et préparation à l'examen international IBLCE »
CREFAM¹

¹ CREFAM – Dr Marchand-Lucas - 12 av du Docteur Antoine Lacroix – 94270 Le Kremlin-Bicêtre
Tel : 01 46 72 90 94 - Courriel : FORMATIONREFAM@aol.com – <http://www.crefam.com>

Remerciements

Mon époux qui a supporté l'envahissement de nos pièces à vivre par mes cours, mes livres, l'ordinateur...

Ma collègue Florence qui s'est occupée de mon travail à la MDS pendant que je venais m'enrichir au CREFAM

Mme Bistagne, responsable de l'association des TISF, qui m'a éclairée par son expérience et qui a accepté de faire le lien entre son équipe et moi

Mme Suzineau, médecin directeur de la PMI au moment de ma demande de formation, qui a soutenu ma formation auprès de l'administration

D. Bruguères, formatrice au CREFAM qui m'a guidée tout au long de ce travail

Sommaire

I- Introduction	2
II- Les TISF : formation et rôle	3
2.1- La formation des TISF.....	3
2.2- Le rôle des TISF	3
2.3- Les TISF dans le dispositif de prévention en périnatalité.....	4
III- Soutenir l’allaitement maternel, c’est soutenir la parentalité.....	5
3.1- Intérêt pour la santé de l’allaitement maternel.....	5
3.2- Intérêts économiques de l’allaitement maternel.....	6
3.3- Intérêt psychosocial de l’allaitement maternel.....	7
IV- Méthodologie de l’étude	8
4.1- Objectifs de l’étude.....	8
4.2- Enquête auprès des TISF	9
4.3- Enquête auprès des mères.....	9
V- Résultats de l’enquête auprès des TISF	10
VI- Résultats de l’enquête auprès des mères	12
VII- Analyse et discussion.....	15
VIII- Conclusion.....	17
IX- Références bibliographiques.....	18
Annexe 1 : questionnaire pour les TISF de périnatalité.....	19
Annexe 2 : guide d’entretien téléphonique auprès des mères.....	21
Annexe 3 : le rôle des TISF dans le règlement départemental d’aide sociale des Bouches du Rhône.....	22

I- Introduction

L'accompagnement des mères à domicile est un outil très précieux de la puéricultrice de la protection maternelle et infantile (PMI). Dans son environnement la mère est plus à l'aise, la relation plus facile, l'évaluation du besoin plus rapide à faire.

Les Techniciens(nes) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), interviennent au domicile de familles en situation de vulnérabilité pour soutenir les parents auprès de leurs enfants. Elles partagent le quotidien d'une famille pendant plusieurs heures et de façon régulière (1, 2 ou 3 fois par semaine). La formation de la TISF lui permet de conseiller, d'éduquer, de soutenir la mère émotionnellement ; les mères et les enfants reconnaissent chez ces femmes l'aide qu'elles apportent et leur bienveillance.

Le département des Bouches du Rhône assure une prise en charge financière totale pour les familles repérées en situation de vulnérabilité dans le mois qui suit la naissance d'un enfant, quelle que soit la situation financière de la famille. Ce dispositif mis en place est appelé « intervention de TISF de soutien à la parentalité ».

Au fil de mes visites à domicile auprès de mères allaitantes chez qui une TISF de périnatalité intervenait, j'ai pu remarquer (observer) comment les personnages (TISF et mère) s'articulaient : la mère était disponible pour son nouveau-né, la TISF donnait à manger à l'aîné ou repassait le linge de la famille pendant que la maman s'occupait de son bébé. Je me suis souvent fait la réflexion que si la TISF n'avait pas été présente à ce moment-là, ce bébé aurait dû attendre pour téter.

Les TISF sont très souvent sollicitées avec l'objectif de soutenir la parentalité et j'ai pu constater, qu'en général, le soutien de l'allaitement maternel n'est pas explicitement inclus dans cet objectif pour le travailleur social qui recommande cette intervention.

Pourtant l'allaitement est une véritable chance pour la mère en difficulté de se sentir importante et unique, et pour l'enfant d'entrer dans la vie avec douceur, bienveillance et de se construire de façon optimale. Par ailleurs, les enfants nés dans une famille vulnérable sont plus à risque de pathologies à court, moyen et long terme¹. La deuxième partie de ce mémoire présente une synthèse sur quelques données importantes concernant l'intérêt de l'allaitement pour la santé et le développement de l'enfant, et les conséquences économiques pour les familles et la société.

Le soutien de la TISF auprès de la mère est visible matériellement (aide à l'organisation et/ou aux soins, aide aux démarches administratives). La formation de consultante en lactation a été l'occasion pour moi de m'interroger sur les besoins des mères allaitantes dans ces situations de vulnérabilité et sur l'impact que pouvait avoir l'intervention d'une TISF :

J'ai donc choisi d'interviewer des mères allaitantes qui ont bénéficié de l'intervention d'une TISF et de questionner les TISF qui sont intervenues chez elles. Les résultats m'ont permis d'élaborer un projet d'intervention et de soutien des TISF qui porte spécifiquement sur l'accompagnement de l'allaitement maternel par ces professionnelles de terrain.

¹ Par exemple, l'enquête nationale OBEPI sur le surpoids et l'obésité des adultes français a montré en 2012 un taux d'obésité 2 à 3 fois plus élevé parmi les populations déclarant avoir des difficultés financières importantes ou très importantes par rapport à celles qui n'en avaient pas.

http://www.roche.fr/content/dam/corporate/roche_fr/doc/obepi_2012.pdf

II- Les TISF : formation et rôle

2.1- La formation des TISF

La formation préparant au diplôme d'État de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (DETISF)² est dispensée, de manière continue ou discontinue, sur une période de 18 mois en formation initiale à 24 mois en situation d'emploi. Elle comporte 950 heures d'enseignements théoriques et quatre stages pratiques d'une durée totale de 33 semaines. Des dispenses et des allègements de formation sont accordés aux titulaires de diplômes professionnels de niveau IV et V du secteur sanitaire et social.

En cours de formation, le futur technicien de l'intervention sociale et familiale approfondit les six grands aspects du métier :

- Conduite de projet d'aide à la personne.
- Communication professionnelle et travail en réseau.
- Réalisation des actes de la vie quotidienne.
- Transmission des savoirs et techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne.
- Contribution au développement de la dynamique familiale.
- Accompagnement social vers l'insertion.

L'examen final comprend six épreuves en lien avec chacune de ces fonctions.

Le DETISF est également accessible par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE).

Dans le cadre de la formation continue, les TISF peuvent solliciter auprès de leurs employeurs une formation spécifique. Au sein de l'association dans laquelle travaillent les TISF qui ont été interviewées, la direction choisit un thème de formation par an pour les employées.

2.2- Le rôle des TISF

Les TISF ont un rôle d'accompagnement social. Les activités de la vie quotidienne constituent le support privilégié de leur intervention.

Ils contribuent au développement de la vie familiale et soutiennent tout particulièrement la fonction parentale dans le cadre de la protection de l'enfance. Ils contribuent à l'accompagnement social des usagers vers l'insertion.

Ils interviennent auprès de familles, de personnes en difficulté de vie ou en difficulté sociale, de personnes handicapées, et plus rarement auprès de personnes âgées.

Le tarif horaire de l'intervention d'une travailleuse familiale est fixé annuellement.

Le financement des TISF est principalement assuré par :

- la caisse d'assurance-maladie quand un parent est malade,
- le département comme dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance si l'enfant est jugé en danger,
- la caisse des allocations familiales (CAF) lors d'une naissance.

Les divers financements sont versés directement à l'organisme prestataire qui déduit d'autant la participation de la famille bénéficiaire. Les familles versent une participation financière variable selon le quotient familial de la caisse nationale des allocations familiales.

² Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)

<http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=4503>

2.3- Les TISF dans le dispositif de prévention en périnatalité

Certains parents sont fragilisés dans leur parentalité par le contexte d'arrivée de leur enfant :

- pathologie parentale : physique et/ou psychique ;
- pathologie de l'enfant : handicap, prématurité, maladie ;
- naissance multiple ;
- fratrie très rapprochée ;
- isolement familial ;
- problèmes sociaux ou problèmes conjugaux.

Ils ont besoin d'un soutien particulier pour les conforter dans leur rôle auprès de leurs enfants. Pour cela, les TISF font partie des dispositifs existants pour aider les parents. L'intervention d'une TISF nécessite pour beaucoup de parents une participation financière, cet effort financier fait parfois obstacle à l'intervention.

Afin que l'aspect financier ne représente pas un frein pour les parents se trouvant en situation de vulnérabilité dans l'établissement de leur parentalité, le département des Bouches-du-Rhône offre la possibilité d'une intervention de 20 h de TISF sans aucune participation financière (cf. annexe3).

Les bénéficiaires sont les mères pour lesquelles sont repérées à la maternité des difficultés dans la relation avec leur nouveau-né ou des besoins de soutien parental.

Ces demandes sont établies par les équipes de PMI des antennes hospitalières concernées en lien avec le personnel hospitalier.

III- Soutenir l'allaitement maternel, c'est soutenir la parentalité

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois de vie du nourrisson et la poursuite de l'allaitement pendant au moins 2 ans. Le soutien indispensable dont les mères ont besoin pour nourrir leur enfant selon ces recommandations, nécessite une stratégie globale impliquant tous les acteurs, états, institutions, professionnels de santé et de la petite enfance, entreprises et associations de mère à mère [1].

3.1- Intérêt pour la santé de l'allaitement maternel

L'intérêt de l'allaitement maternel sur la santé de l'enfant [2 ; 3] n'est plus à démontrer. La mère qui allaite son enfant :

- lui apporte une alimentation équilibrée et adaptée à ses besoins au fil du temps,
- le protège d'un nombre important de maladies à court terme (gastro-entérite aiguë, otite, infection respiratoire...) et à long terme (diabète, obésité, hypertension artérielle, insuffisance rénale, certains cancers...),
- contribue au développement de son système immunitaire.

L'allaitement maternel « impose » une proximité mère-enfant plus fréquente, celle-ci pourrait favoriser l'établissement de la confiance en l'autre pour l'enfant et améliorer ses performances intellectuelles [4].

Pour la mère l'intérêt de l'allaitement maternel est aussi établi [2 ; 3] :

→ à court terme :

- involution utérine plus rapide ;
- espacement des grossesses ;
- diminution des anémies ferriprives (la diminution de la perte de sang aide à la reconstitution de la réserve de fer de la mère, même par rapport à une femme non allaitantes complétée en fer) ;
- diminution du syndrome de dépression du post-partum (sentiment de bien-être, augmentation de l'estime de soi,) ; au contraire, les mères qui avaient prévu d'allaiter et qui doivent faire le deuil de cet allaitement par manque de soutien, sont souvent très fragilisées et atteintes dans l'estime d'elles-mêmes.

→ à plus long terme :

- diminution du risque du cancer du sein avant la ménopause et du cancer des ovaires ;
- diminution du risque de développer un diabète de type 2 ;
- diminution du risque de développer une polyarthrite rhumatoïde.

L'allaitement incite la mère à prendre du repos : s'installer confortablement pendant les tétées permet de se détendre et les pics de prolactine et d'ocytocine qu'elles entraînent favorisent encore l'état de relaxation [3]. Ce repos est utile pour se remettre physiquement de la grossesse et de l'accouchement et pour s'adapter au rythme du bébé et à ses besoins.

3.2- Intérêts économiques de l’allaitement maternel

→ Pour la famille

L’allaitement maternel peut être considéré comme gratuit : on estime qu’une femme qui allaite exclusivement a besoin d’ajouter 300 à 400 kcal par jour à son alimentation, ce qui représente une dépense très faible pour le budget familial ([3], p. 403). En revanche, le coût des préparations pour nourrissons représente un budget de 10 à 30 € par semaine. Ce chiffre est même souvent plus élevé, car il est fréquent que les parents achètent plusieurs types de préparation, quand la première n’est pas bien tolérée par l’enfant.

À ce coût, il faut ajouter le prix des tétines et biberons, qui comme les préparations pour nourrissons, demandent souvent plusieurs essais avant de trouver un modèle qui convient à l’enfant.

On devrait aussi ajouter les dépenses secondaires liées :

- au réchauffage du lait, aux produits de lavage et goupillons pour le nettoyage des biberons et tétines,
- à la stérilisation des biberons (matériel de stérilisation et énergie),
- au temps et au coût des déplacements pour l’achat des différents produits.

Durée	préparation première âge	préparation (confort)	préparations spéciales
Une Semaine	10 à 15 €	15€ à 25 €	20€ à 30 €
Un mois	40 à 60 €	60€ à 100 €	80€ à 120 €
Quatre mois	160 à 240 €	240€ à 400 €	320€ à 480 €
Six mois	240 à 360 €	360€ à 600 €	480€ à 720 €
Neuf mois	360 à 540 €	540€ à 900 €	720€ à 1080 €
Un an	480 à 720 €	780€ à 1800 €	1040€ à 1560 €

Tableau 1 : coût des préparations pour nourrisson pour une famille, les prix ont été calculés en consultant les sites des fabricants de préparations disponibles en France.

→ Pour la société

Les taux de morbidité plus élevés chez les enfants qui ne sont pas allaités et chez leur mère ont aussi un coût.

Le nombre d’infections respiratoires, d’infections digestives et d’otites chez les enfants allaités étant moindres, il y a moins de consultations médicales auprès du médecin de famille ou d’un spécialiste, moins de médicaments prescrits, moins d’hospitalisations, moins d’arrêts de travail des parents. Une étude menée aux États-Unis d’Amérique en 2001 a conclu à une économie annuelle possible de 3,6 milliards de dollars si les objectifs fixés par le ministère de la santé étaient atteints (75 % d’initiation de l’allaitement et 50 % d’enfants allaités à 6 mois). Ce calcul a été fait en prenant en compte les coûts de santé pour les pathologies suivantes : otite moyenne, diarrhée et entérocolite ulcéronécrosante ([3], p. 447).

Une analyse plus récente des coûts de santé a été conduite au Royaume-Uni en 2012 par l’UNICEF [5]. Ont été considérés le risque de cancer du sein chez la mère, le risque d’infection respiratoire, de diarrhée et d’otite chez l’enfant né à terme, et le risque d’entérocolite ulcéronécrosante chez l’enfant prématuré. Si la moitié des femmes qui n’allaitent pas le faisaient pendant 18 mois, il a été estimé une économie annuelle de 21 millions de livres sterling et 865 cancers du sein seraient évités. Le tableau ci-dessous indique les économies réalisées si 45 % des enfants nés à terme étaient exclusivement allaités 4 mois. Enfin, si 75 % des enfants prématurés étaient allaités à la sortie du service de néonatalogie, 361 cas d’entérocolite grave seraient évités chaque année, permettant une économie de plus de 6 millions de livres sterling.

Pathologie	Nombre d'hospitalisations évitées	Nombre de consultations évitées chez le médecin traitant	Économie réalisée sur les coûts de santé (millions £)
Gastroentérite	3285	10 637	3,6
Infection respiratoire	5916	22 248	6,7
Otite		21 045	0,7

Tableau 2 : évaluation des conséquences sur le système de santé, sur 1 an, pour 3 pathologies des enfants nés à terme si 45 % d'entre eux étaient allaités exclusivement pendant 4 mois au Royaume-Uni.

Les conséquences associées à la souffrance d'un enfant malade, au déficit d'acquisition lié au stress subi ([6], p. 137), à la perte de qualité de vie des parents et de l'enfant pendant la maladie sont difficiles à évaluer ainsi que le traitement des déchets dû au non allaitement.

3.3- Intérêt psychosocial de l'allaitement maternel

De nombreuses études et travaux dans des domaines aussi variés que des disciplines médicales comme la neurologie, la psychiatrie, la biologie, la neuro cardiologie, mais aussi l'éthologie et l'anthropologie, mettent en avant la relation entre la façon dont les bébés sont maternés, leur développement émotionnel et la maturation biologique de leur système nerveux central.

Le bébé naît avec un équipement de base, son environnement jouera un rôle crucial sur son développement et particulièrement au début de sa vie (les premiers mois) [6].

Deux hormones (l'ocytocine et la prolactine) jouent un rôle primordial dans la qualité du maternage, et donc de l'environnement de l'enfant :

- L'ocytocine « l'hormone de l'amour » un effet antistress pour la mère et pour l'enfant, elle optimise toutes les fonctions vitales (cœur, respiration, sommeil...) [7] ;
- la prolactine est associée aux comportements parentaux ; des taux élevés de prolactine semblent nécessaires à l'expression de soins parentaux de qualité.

Une partie de notre cerveau (système limbique) est impliquée dans la sécrétion de ces hormones et le développement émotionnel de l'individu. De nombreuses études montrent que le taux d'ocytocine circulant influe sur la capacité maternelle mais aussi sur le développement du cerveau limbique. (La régulation limbique agit sur les relations sociales chez les mammifères de tout âge mais les jeunes ont particulièrement besoin de cette régulation sans laquelle leurs rythmes physiologiques ne fonctionnent pas correctement) [6 ; 7].

Le bébé humain naît avec un cerveau qui représente 25 % de sa taille adulte, il est très immature et a besoin de l'adulte pour prendre soin de lui [8]. L'éloignement de l'adulte référent le met en état d'alerte, alors que la proximité le réconforte. L'apaisement ressenti pendant les tétées est associé à des sécrétions d'ocytocine (en plus de celles absorbées dans le lait maternel) qui régulent le système nerveux central de l'enfant. Pendant les premiers mois qui suivent la naissance, les neurones du cerveau du bébé forment un nombre considérable de connexions, le nombre de synapses est optimal vers deux ans. Le toucher a un rôle majeur dans le bon développement neurologique (dans beaucoup d'espèces mammifères, les femelles lèchent leur petit pour les stimuler et les gardent contre elles).

Porter un enfant c'est bon pour son cerveau

L'allaitement favorise deux composantes essentielles de l'attachement mère enfant : la proximité et le toucher [8]. La carence de contact physique est très délétère pour le développement des jeunes enfants : celle-ci induit la sécrétion d'hormones de stress qui pourrait endommager de manière irréversible certaines structures cérébrales et augmenter le risque de dépression, violence, toxicomanie et **anomalies du système immunitaire** [6].

De nombreuses représentations font obstacle au soutien de l'allaitement maternel en France, où les taux d'allaitement sont parmi les plus bas d'Europe, les Bouches-du-Rhône se situant dans la moyenne nationale [9].

En effet, notre société valorise l'indépendance de la femme et l'autonomie de l'enfant : la proximité mère enfant nécessaire pour l'allaitement n'est pas perçue positivement comme un bienfait à l'enfant. L'allaitement est parfois assimilé à une servitude féminine ou à une pratique socialement rétrograde.

De plus, les femmes qui ont une mauvaise image d'elles-mêmes ont très souvent le sentiment de ne pas être capables de nourrir leur enfant. Elles auraient besoin d'un accompagnement important qui est insuffisamment proposé, en particulier par manque d'effectif.

D'autres freins à l'allaitement maternel peuvent être évoqués. Le code international de commercialisation des substituts de lait maternel est très partiellement appliqué et les familles sont influencées par la forte pression publicitaire pour les aliments de substitution. Enfin, la formation des professionnels de santé en matière d'allaitement est très sommaire. Les risques du non allaitement sont peu connus, les informations données aux parents sont insuffisantes voire contradictoires.

IV- Méthodologie de l'étude

J'ai choisi pour cette étude le territoire d'exercice de la Maison départementale de la solidarité (MDS) d'Aix-en-Provence, dans laquelle je travaille : la ville d'Aix-en-Provence et 17 villages environnants. Ce territoire semi urbain et rural a une surface de 222 km² pour une population de 203 688 habitants. La ville d'Aix-en-Provence à elle seule compte 143 404 habitants.

Le territoire du département des Bouches-du-Rhône est découpé par secteur, à chaque secteur est attribuée une association de TISF.

L'association en charge de ce secteur est le service famille de la SAUVEGARDE 13.

L'étude a consisté en deux enquêtes, l'une menée auprès des 4 TISF de périnatalité intervenant sur mon secteur, la seconde auprès des mamans ayant bénéficié de l'intervention d'une TISF pendant qu'elles allaient.

J'ai présenté mon projet de travail à mes collègues et obtenu un accord de principe de ma responsable hiérarchique et de la coordinatrice des TISF.

4.1- Objectifs de l'étude

Pour l'enquête auprès des TISF, j'ai cherché à :

- évaluer la fréquence avec laquelle les TISF étaient sollicitées sur des questions d'allaitement,
- identifier comment elles y répondaient,
- recueillir leurs attentes pour leur permettre d'être plus à l'aise dans le soutien à l'allaitement.

L'enquête auprès des mères visait à recueillir leur témoignage sur l'efficacité du soutien global de la TISF et du soutien spécifique pour l'allaitement si elles l'avaient sollicitée sur ce sujet. Elles étaient aussi invitées à s'exprimer sur l'intérêt d'une formation à l'allaitement pour les TISF et les sujets à cibler.

4.2- Enquête auprès des TISF

Elle a donc concerné les 4 TISF de périnatalité intervenant sur mon secteur. La coordinatrice des TISF leur a transmis le questionnaire (voir annexe 1) auquel elles répondaient seules. Elles rendaient le questionnaire rempli sous enveloppe anonyme à leur coordinatrice auprès de laquelle je les ai récupérés ensuite.

4.3- Enquête auprès des mères

J'ai contacté toutes les mères de mon secteur selon les critères suivants :

- ayant un enfant né entre le 01/01/2014 et 31/07/2014,
- ayant bénéficié d'une intervention de 20 h d'une TISF de périnatalité,
- ayant commencé à allaiter leur enfant.

Selon ces critères, 15 mères étaient concernées. J'ai pu en joindre 14. Je n'ai mené l'entretien qu'avec celles qui allaitaient toujours au début de l'intervention de la TISF, soit 12 mères. Après avoir précisé que j'effectuais un travail de recherche dans le cadre d'une formation de consultante en lactation, je leur ai demandé leur accord pour participer à mon enquête et elles ont toutes accepté. J'ai alors réalisé l'entretien en suivant le guide indiqué en annexe 2.

V- Résultats de l'enquête auprès des TISF

Toutes les TISF déclaraient être sollicitées par des mères pour des conseils sur l'allaitement, souvent pour une et parfois pour les 3 autres.

Sur les thèmes abordés dans ces situations de demande de conseils, toutes ont cité l'inquiétude sur la lactation et tous les autres motifs proposés dans le questionnaire ont été cités 2 fois :

- douleur des seins,
- rythme des tétées,
- efficacité des tétées,
- prise de poids du bébé.

Une TISF a ajouté l'angoisse et la fragilité devant une difficulté malgré une envie profonde d'allaiter, une autre a ajouté le besoin de soutien psychologique.

Les connaissances en allaitement des TISF venaient principalement de leur expérience professionnelle acquise en côtoyant des mères allaitantes. Comme l'indique le tableau ci-dessous, aucune n'avait suivi une formation continue sur l'allaitement et une TISF a cité sa formation initiale de TISF.

Origine des connaissances en allaitement	Nombre de TISF ayant coché cette réponse
Expériences professionnelles	3
Expérience personnelle	2
Expérience d'allaitement d'amis ou de proches	1
Formation initiale	1
Formation continue	0

Tableau 3 : réponses des 4 TISF interrogées sur les moyens par lesquelles elles avaient acquis leurs connaissances en allaitement (plusieurs réponses possibles).

Deux réponses ont été également données sur d'autres opportunités ayant permis d'acquérir des connaissances sur l'allaitement :

- un partenariat entre la PMI, la maternité et une association de TISF dans laquelle une des participantes avait travaillé précédemment ;
- une rencontre avec l'association « Massilia Info Allaitement ».

Toutes les TISF se sentaient en capacité de répondre aux questions des mères (3 souvent, 2 parfois, une a coché les deux réponses).

Toutes les TISF orientaient les mères en cas de difficulté d'allaitement (souvent pour 3, parfois pour 1).

Les orientations proposées étaient le plus souvent des professionnels de la petite enfance ou de la maternité.

Orientations des mères	Nombre de TISF ayant coché cette réponse
Pédiatre ou médecin	3
Sage-femme	2
PMI	3
Consultante en lactation	2
Groupe de mères	2
Maternité	1

Tableau 4 : réponses des 4 TISF interrogées sur les orientations qu'elles proposaient pour répondre aux questions des mères (plusieurs réponses possibles).

Toutes les TISF estimaient qu'un complément d'information en matière d'allaitement leur serait utile (pour trois très utile, pour une assez utile).

Trois TISF sur quatre trouvaient intéressant de pouvoir participer à des réunions d'échanges sur l'allaitement maternel dans le cadre de leur formation continue.

Les points abordés lors de ces informations étaient très variés, le rythme des tétées étant le thème le plus cité, et récapitulés dans le tableau ci-dessous.

Thème cité	Nombre de réponses	Thème cité	Nombre de réponses
Le rythme des tétées	3	Le sevrage	1
Les bonnes conditions (physique et psychique) pour allaiter	2	Repérer les pleurs de faim ou de câlins	1
Les positions du bébé	2	Technique du tire-lait et la conservation du lait	1
l'hygiène	1	Soutien d'un spécialiste de l'allaitement	1
La durée de l'allaitement	1		

Tableau 5 : réponses des 4 TISF interrogées sur les thèmes qu'elles aimeraient aborder en formation continue (suggestions spontanées).

Toutes les TISF souhaitaient pouvoir appeler une référente en allaitement maternel pour soutenir une maman.

VI- Résultats de l'enquête auprès des mères

Quatorze mères ont été interrogées au téléphone entre octobre et novembre 2014. Deux d'entre elles ont été écartées de l'enquête car elles avaient cessé d'allaiter à l'arrivée de la TISF à leur domicile. L'enquête a donc porté sur 12 mères.

Quatre d'entre elles vivaient leur première expérience d'allaitement.

Deux mères avaient des jumeaux.

Sept bébés sur 14 étaient nés à plus de 38 semaines de grossesse, 2 bébés étaient prématurés de moins de 36 semaines et cinq bébés étaient prématurés entre 36 semaines et 38 semaines.

Quatre mères vivaient leur première expérience d'allaitement dont les 2 mères de jumeaux.

Cinq mères avaient un enfant aîné et 3 mères avaient 2 enfants aînés, je ne sais pas si elles avaient eu une expérience d'allaitement avec eux.

Le rythme d'intervention des TISF était d'une fois par semaine pour neuf d'entre elles et de deux fois par semaine pour les trois autres.

Lors de la première visite de la TISF, le bébé était âgé de moins d'un mois pour six d'entre elles et de moins de deux mois pour les six autres (les bébés les plus âgés étaient des bébés qui sortaient de néonatalogie après une hospitalisation pour prématurité ou retard de croissance). Toutes les mères sauf une ont allaité plus de 3 mois et 4 mères ont allaité 6 mois ou plus. Au moment de l'entretien, 4 mères allaitaient toujours, pour 2 d'entre elles, leur enfant avait 5 mois, pour l'une, 7 mois et pour la dernière, l'enfant avait 10 mois.

Durée d'allaitement	Nombre de mères
Supérieure ou égale à 6 mois	4
Supérieure ou égale à 4 mois et moins de 6 mois	4
Supérieure ou égale à 3 mois et moins de 4 mois	3
10 semaines	1

Tableau 6 : réponses des 12 mères sur la durée de leur allaitement.

Seules 2 mères sur 12 n'ont rencontré aucune difficulté au cours de leur allaitement ; pour les 10 autres, les difficultés étaient diverses et ont été toutes reprises dans le tableau ci-dessous. Trois de ces mères avaient eu des douleurs aux seins ou aux mamelons. La quantité de lait prise par l'enfant et la prise de poids insuffisante ont été citées deux fois.

Sur les 10 mères qui ont rencontré des difficultés dans leur allaitement pendant la période d'intervention de la TISF, 6 en ont parlé avec elle. Quatre se sont déclarées satisfaites de la réponse obtenue : une mère s'est sentie rassurée, pour une autre la TISF lui a conseillé de s'adresser à la PMI, la 3^e a reçu des conseils pour passer en allaitement mixte et dans le dernier cas, la TISF a conseillé le sevrage à la mère. Les deux autres mères n'ont pas été satisfaites de la réponse de la TISF.

Difficultés rencontrées par les mères	Nombre de réponses
Douleur	3
Questionnement sur la quantité de lait prise par le bébé	2
Prise de poids du bébé insuffisante	2
Fatigue	1
Insuffisance de lait	1
Installation du bébé	1
Manque de motivation	1
Sevrage	1
Rythme du bébé	1
Élimination (selles et urines) du bébé	1

Tableau 7 : réponses des 10 mères (sur 12) ayant rencontré des difficultés, sur le type de ces difficultés (suggestions spontanées).

Sollicitations des mères	Nombre	Détail des réponses
La mère n'a pas fait appel à la TISF	4	
La mère a sollicité la TISF	4	1 rassurée 1 orientée vers la PMI 1 orientée vers l'allaitement mixte 1 orientée vers un sevrage
La mère a sollicité la TISF et n'a pas été satisfaite de la réponse	2	

Tableau 8 : réponses des 10 mères (sur 12) sur leur sollicitation de la TISF concernant leurs difficultés d'allaitement.

Dix mères sur 12 pensaient qu'une information sur l'allaitement maternel au TISF serait souhaitable ; 2 n'y étaient pas favorables : une mère considérait que la formation était suffisante, l'autre que l'allaitement maternel était une histoire trop personnelle. Néanmoins, cette dernière estimait utile que les TISF aient des informations pratiques sur les signes de faim du bébé, les positions d'allaitement et le recours à un spécialiste. Ses réponses ont donc été intégrées au tableau ci-dessous.

Les sujets qui semblaient importants pour les mères dans l'information aux TISF concernaient essentiellement la lactation et le rythme du bébé.

Sujet retenu par les mères	Nombre de mères ayant évoqué ce sujet
Le rythme du bébé, des tétées, les tétées de nuit	4
Les positions possibles d'allaitement	4
Savoir motiver et encourager	3
Orientation vers spécialiste compétent	3
Repérer quand le bébé a faim	2
Pourquoi ça marche et ça ne marche pas	2
Soutien psychologique	2
Augmenter la production de lait	1

Tableau 9 : réponses des 11 mères (sur 12) qui considéraient l'information des TISF sur l'allaitement utile, sur les thèmes importants à connaître par ces dernières (suggestions spontanées).

Pour 10 mères sur 12, la présence de la TISF a été ressentie comme une aide. Cette aide, variable en fonction du besoin de la mère, leur a permis de libérer du temps pour allaiter leur bébé dans des conditions plus favorables.

Aide ressentie par la mère	Nombre de mères concernées
Organisation de la maison dans la journée	6
Soins à l'aîné	5
Possibilité de sieste	5
Encouragement	4
Soutien relationnel	4

Tableau 10 : réponses des 10 mères (sur 12) qui ont ressenti l'intervention de la TISF comme une aide, sur les points concernés par cette aide (plusieurs réponses possibles).

VII- Analyse et discussion

Dans l'ensemble les mères se sont senties soutenues par l'intervention de la TISF (10/12). De plus, 8 mères sur les 12 de l'étude ont poursuivi leur allaitement maternel plus de quatre mois. Cette proportion porte sur un tout petit échantillon mais elle est nettement supérieure aux taux d'allaitement relevés dans l'étude Epifane [10], par exemple, où la durée médiane de l'allaitement était de 15 semaines. Ce chiffre est d'autant plus remarquable que le dispositif de TISF périnatalité est proposé à des mères en situation de vulnérabilité qui sont plus à risque de sevrage précoce. On peut donc penser que l'intervention de la TISF a été favorable à l'allaitement maternel. Il serait intéressant de confirmer ce chiffre sur une population de mères plus importante, en colligeant des données sur plusieurs années.

On observe un net décalage entre le ressenti des mères et celui des TISF en matière de soutien à l'allaitement.

Une majorité de mères (10/12) ont rencontré des difficultés dans leur allaitement, 4 d'entre elles n'ont pas sollicité la TISF présente, 2 n'ont pas été satisfaites de la réponse proposée. Une seule dit avoir été rassurée et aidée par la TISF, une a été orientée vers la consultation de PMI, une a été orientée vers un allaitement mixte. Le sevrage a été conseillé à une autre mère, ce qui semble lui avoir convenu bien que cela ait été contraire à son projet initial. Cette mère a finalement allaité 3 mois.

Il est possible que pour une mère, le sevrage soit la seule façon de résoudre un problème d'allaitement et les professionnels ont à la soutenir dans cette étape, après avoir discuté avec elle des autres options possibles. Cette attitude est cohérente avec les objectifs d'accompagner individuellement les parents dans leurs projets, ici, l'allaitement, et d'encourager les choix de santé.

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cet écart entre les réponses des TISF et celles des mères :

- 1) Il est possible que les mères n'aient pas eu l'impression de demander de l'aide à la TISF, tout en parlant de leurs difficultés d'allaitement au cours d'un échange informel sur le quotidien et que la TISF l'ait interprété comme une vraie sollicitation.
- 2) Une TISF peut avoir le sentiment qu'elle a aidé la mère sur l'allaitement avec des suggestions exprimées au cours d'une discussion portant sur d'autres sujets et la mère n'y a pas prêté attention ou n'a pas identifié ces suggestions comme une aide spécifique.
- 3) Compte tenu du petit échantillon de mères concernées par l'enquête, on peut aussi supposer que les TISF ont répondu d'une manière générale qu'elles étaient sollicitées sur l'allaitement mais que sur ce groupe de mères en particulier, cela a été moins fréquent que d'habitude.

La majorité des mères et toutes les TISF pensaient souhaitable que les TISF bénéficient d'une information sur l'allaitement maternel, afin de pouvoir répondre de façon plus adaptée aux différentes questions des mères.

Il y avait une cohérence entre les mères et les TISF sur les sujets à aborder au cours de cette information. En particulier, les thèmes les plus cités, le rythme des bébés et les positions d'allaitement, l'ont été à la fois par les mères et les TISF, tandis que ces dernières avaient aussi une demande plus large, sur le maternage, l'utilisation d'un tire-lait, la conservation du lait et le sevrage.

À l'unanimité les TISF sollicitaient la possibilité d'appeler un(e) professionnel(le) compétent(e) pour les aider auprès de la mère. Une grande majorité d'entre elles était favorable à des réunions d'échanges sur l'allaitement maternel.

Il paraît donc pertinent d'inclure le thème de l'allaitement dans la formation continue des TISF, en proposant des ateliers d'échange sur les points cités par les mères et les TISF interrogées dans l'enquête. Ceci permettrait de réactualiser les connaissances des TISF afin qu'elles aident plus facilement les mères allaitantes et de renforcer la légitimité des TISF dans ce rôle de soutien spécifique sur l'allaitement.

Afin que les mères qui bénéficient de l'intervention d'une TISF sachent qu'elles peuvent la solliciter sur l'allaitement, il serait nécessaire que cette compétence soit mentionnée dans l'accompagnement proposé par le département aux mères.

Enfin, les TISF pourraient avoir une liste de personnes ressource en matière d'allaitement maternel avec leurs coordonnées, afin de pouvoir les contacter au besoin ou de les proposer aux mères rencontrant des difficultés importantes. L'ensemble de ces mesures pourrait être coordonné par la puéricultrice consultante en lactation du secteur. Une nouvelle enquête menée par exemple 2 ans après la mise en place du projet permettrait d'évaluer et de réfléchir à son extension à l'ensemble du département.

J'envisage également de présenter les résultats de cette étude aux enseignants de l'école des TISF de Marseille, afin d'inclure la thématique de l'allaitement maternel dans la formation initiale de ces professionnelles.

VIII- Conclusion

Dans ce travail, je me suis intéressée au soutien de l'allaitement qu'une TISF pouvait apporter lors de ses interventions dans les familles mises en difficulté par la naissance de leur(s) enfant(s). J'ai concentré mon étude sur les familles de mon secteur ayant bénéficié du dispositif de soutien à la parentalité mis en place par le département des Bouches du Rhône (20 h de TISF totalement financées par le département dans le 1^{er} mois de sortie de l'hôpital de l'enfant).

J'ai donc interrogé les 4 TISF de périnatalité exerçant sur ce secteur et 12 mères qui avaient bénéficié du dispositif dans les 6 premiers mois de 2014.

L'enquête a montré que la plupart des mères avaient rencontré des difficultés d'allaitement pendant la période d'intervention de la TISF et un peu plus de la moitié lui avaient demandé de l'aide. Les TISF se sentaient généralement en capacité de répondre aux sollicitations des mères sur des questions d'allaitement, bien qu'aucune n'ait suivi de formation continue sur ce thème. Toutes ou presque, mères et TISF, trouvaient utile que les TISF soient spécifiquement formées à l'allaitement, la modalité la plus retenue par les professionnelles étant l'atelier d'échanges de pratiques.

Le petit échantillon sur lequel a porté cette enquête n'a pas de valeur statistique, cependant le taux d'allaitement maternel de ces mères était nettement supérieur à celui des moyennes nationales. Ces résultats laissent à penser que la présence des TISF soutient l'allaitement maternel, de façon directe ou indirecte. Cela mériterait d'être étudié sur un plus grand groupe et /ou après une information des TISF sur l'allaitement maternel.

Inclure l'allaitement comme une vraie thématique du soutien à la parentalité, risque de bousculer les pratiques actuelles. Au cours de ma pratique professionnelle, j'ai pu constater régulièrement que l'allaitement maternel est peu proposé aux mères en difficulté et que les personnes les entourant pensent que cette « surcharge de travail » va trop fatiguer la mère et lui rajouter des difficultés. Chez certains professionnels, il peut y avoir la crainte que ces difficultés nuisent à la relation mère-enfant. Cette attitude est sans doute renforcée par les représentations de notre société qui valorisent l'indépendance de la femme, la proximité mère enfant nécessaire pour l'allaitement n'étant pas perçue positivement comme un bienfait à l'enfant (sur sa santé physique, émotionnelle, son intelligence) mais comme un empêchement pour la mère à faire autre chose que de s'occuper de son enfant.

À l'issue de cette enquête je pense proposer :

- une plaquette avec les coordonnées des personnes ressource en matière d'allaitement maternel sur les territoires d'Aix-en-Provence ;
- une information sur l'allaitement sous forme de rencontres d'échanges.

J'envisage également de me rapprocher de l'école de TISF de Marseille pour réfléchir avec les enseignants à une information sur l'allaitement maternel.

Dans le cadre du soutien à la parentalité, ce travail d'accompagnement me paraît encore plus pertinent pour ces mamans et ces bébés qui sont encore plus fragiles. Le soutien de l'allaitement maternel est un vrai soutien social, aider les TISF de périnatalité (ainsi que les autres) à soutenir les mères allaitantes est une « gageure » sociale qui répond totalement à la mission de prévention et de protection de l'enfance.

En aidant les mères à allaiter, et si possible à suivre les recommandations de l'OMS [1], on réduit les dépenses de santé, mais surtout, on valorise la mère et on protège l'enfant, à court, moyen et long terme.

IX- Références bibliographiques

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Aide-mémoire N°342 ; février 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/fr/>
- [2] American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012 Mar;129(3):e827-41. Traduction partielle dans les Dossiers de l'Allaitement n°95, 2013.
- [3] Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement. Presses de l'Université du Québec, 2006.
- [4] Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, Igumnov S, Fombonne E, Bogdanovich N, Ducruet T, Collet JP, Chalmers B, Hodnett E, Davidovsky S, Skugarevsky O, Trofimovich O, Kozlova L, Shapiro S; Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) Study Group. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry. 2008 May;65(5):578-84.
- [5] UNICEF (Royaume-Uni). Preventing disease and saving resources. 2012. <http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resources/Guidance-for-Health-Professionals/Writing-policies-and-guidelines/Preventing-disease-and-saving-resources/>
- [6] Gueguen C. Pour une enfance heureuse. Édition : Robert Laffont, 2014.
- [7] Uvnas Möberg K. Ocytocine : hormone de l'amour. Édition : le souffle d'or, 2006.
- [8] Guedeney N, Guedeney A. L'attachement : approche théorique. Édition Masson, 2009.
- [9] Pilliot M. La situation de l'allaitement maternel en France. La santé de l'homme - n°408 - juillet-août 2010.
- [10] Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bull Epidemiol Hebd. 2014;(27):450-7. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html

Annexe 1 : questionnaire pour les TISF de périnatalité

QUAND VOUS INTERVENEZ CHEZ UNE FEMME ALLAITANTE :

1. Êtes-vous sollicitées pour des conseils sur l'allaitement ?

- SOUVENT PARFOIS JAMAIS

2. Quels sont les thèmes le plus souvent abordés ?

- Douleur des seins
 Questionnement sur le rythme des tétées
 Questionnement sur l'efficacité des tétés
 Questionnement sur la prise de poids du bébé
 Inquiétudes sur la lactation (quantité, qualité, etc.)
 Autre sujet :

3. Êtes-vous à l'aise pour répondre à leurs questions ?

- SOUVENT PARFOIS JAMAIS

4. Vos connaissances en matière d'allaitement maternel sont issues :

- De votre expérience personnelle
 De l'expérience d'allaitement de vos amies ou de femmes de votre famille
 De votre expérience professionnelle (écoute des professionnels qui interviennent auprès des mères en votre présence, écoute des mamans chez qui vous intervenez)
 De vos recherches (livres, magazines, sites internet, etc.)
 De votre formation initiale
 De votre formation continue
 Autre :

5. Quand une maman a une question ou une difficulté d'allaitement, lui proposez-vous de se renseigner auprès d'autres personnes ?

- SOUVENT PARFOIS JAMAIS

6. Vers qui orientez-vous ces femmes qui vous interrogent ?

- MATERNITÉ SAGE-FEMME PÉDIATRE
 PMI MÉDECIN CONSULTANTE
 EN LACTATION
 FAMILLE GROUPE DE SOUTIEN DE MERES ALLAITANTES

7. **Pensez-vous utile de proposer des compléments d'information sur l'allaitement aux TISF en général pour qu'elles puissent soutenir plus facilement les mamans qui allaitent lors de leurs interventions à domicile ?**
- Très utile Assez utile Pas utile du tout

Si cela vous paraît utile :

8. **Quels seraient les points à aborder ?**

9. **Seriez-vous intéressée par la possibilité de participer à des réunions d'échange sur l'allaitement dans le cadre de votre formation continue ?**
- OUI NON

10. **Seriez-vous intéressée par la possibilité d'appeler une référente en cas de problème ?**
- OUI NON

11. **Avez-vous d'autres commentaires à partager ?**

Je vous remercie du temps que vous m'aurez accordé et vous demande de remettre le questionnaire à votre responsable auprès de qui je les récupérerai.

C. Amate

Puéricultrice PMI

Annexe 2 : guide d'entretien téléphonique auprès des mères

1. Quel âge avait votre bébé quand la TISF a commencé à venir chez vous ?
2. À quel rythme est-elle intervenue ? (1 ou 2 fois/semaine)
3. Durée de l'allaitement (en semaines) ?
4. Selon vous l'intervention de la TISF vous a-t-elle aidée dans votre allaitement ?
 oui non
5. En quoi vous a-t-elle aidée ?
 - Encouragements
 - Soins à l'aîné
 - Aide au ménage
 - Repos dans la journée
 - Autre :
6. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre allaitement pendant la période où la TISF est venue chez vous ?
7. Si oui : en avez-vous parlé à la TISF ?
 - oui non
 - pourquoi ? pourquoi ?
 -
8. Si non : Vous êtes-vous posé des questions sur l'allaitement pendant la période où la TISF est venue chez vous ?
9. Si oui : en avez-vous parlé avec la TISF ?
 - oui non
 - Pourquoi ? Pourquoi ?
10. Est-ce que les échanges avec la TISF vous ont aidée sur vos questions ou vos difficultés ?
11. Trouvez-vous intéressant que les TISF soient particulièrement formées à l'allaitement pour aider les mamans qui allaitent lors de leurs interventions à domicile ?
12. Avez-vous d'autres choses à ajouter sur la manière dont nous pouvons mieux soutenir les mamans qui allaitent ?

Annexe 3 : le rôle des TISF dans le règlement départemental d'aide sociale des Bouches du Rhône

Intervention d'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) en périnatalité

Nature des prestations

Aide à domicile visant à apporter un soutien à la parentalité et à asseoir le nouvel équilibre familial lié à la naissance de l'enfant.

Bénéficiaires

Mères pour lesquelles sont repérés à la maternité des difficultés dans la relation avec leur nouveau-né ou des besoins de soutien parental.

Conditions d'attribution

Le repérage est effectué par les équipes de la protection maternelle et infantile des antennes hospitalières en lien avec le personnel hospitalier concerné.

Procédure

Une procédure simplifiée est appliquée compte tenu de la nécessaire rapidité d'intervention et des délais à respecter.

La demande d'intervention est adressée à l'association par la Direction de Protection Maternelle et Infantile et de la Santé Publique.

Modalités d'intervention

L'intervention, d'une durée maximale de 20 heures, doit avoir lieu dans le mois qui suit la sortie de la maternité.

La mesure est exercée par des TISF diplômés, salariés par une association ayant passé convention avec le Département.

Références

Code de l'action sociale et des familles

Article L.221-1

Articles L.222-2 et L.222-3

Articles R.222-1, R.222-2 et R.222-3

A l'issue des 20 heures, un bilan est effectué par l'association en lien avec la PMI, pour aider à une réorientation vers le droit commun si la situation nécessite la poursuite d'une aide.

Chaque année, le Département fixe le nombre d'heures maximum allouées à chaque association et les crédits correspondants.

Intervenants

Direction Enfance-Famille
 Direction de la Protection Maternelle et Infantile et de la Santé Publique
 Maternités
 Associations d'aide à domicile conventionnées