

Revue trimestrielle destinée aux professionnels et bénévoles impliqués dans la prise en charge et l'aide alimentaire aux populations démunies.

**Dossier**  
Allaitement  
maternel :  
une pratique  
culturelle qui  
partage encore  
trop les femmes

« Une obligation  
d'information »  
entretien avec  
Marie-Ange Distriquin

**Actualités**  
Les maladies  
dépendent  
du milieu social  
et des revenus

Les Français situent  
le seuil de pauvreté  
à un niveau  
plus élevé que les  
pouvoirs publics

### Allaitement maternel



## Dossier

### Allaitement maternel: une pratique culturelle qui partage encore trop les femmes

Au vu de plusieurs études, allaiter son bébé semble une pratique profondément culturelle. Les femmes qui allaitent sont les plus diplômées et celles issues de l'immigration qui perpétuent les traditions qu'elles se sont appropriées dans leur enfance au pays. En revanche, les femmes moyennement diplômées qui travaillent tout comme celles en état de précarité souvent très jeunes, peu diplômées et sans emploi allaitent peu. Alors que les pouvoirs publics visent à porter à 70 % le pourcentage des femmes allaitantes d'ici trois ans, associations de promotion de l'allaitement maternel, professionnels de la santé et sociologues s'accordent sur la nécessité d'accompagner ces jeunes mères par une communication centrée sur les explications et le soutien, plutôt que sur la promotion. Car un allaitement réussi demande une bonne dose de confiance en soi.

#### « Une obligation d'information »

*entretien avec Marie-Ange Distriquin sage-femme cadre à l'hôpital de Cognac, labellisé « Ami des bébés »*

L'hôpital de Cognac compte parmi les cinq établissements français qui adhèrent à la démarche IHAB, Initiative Hôpital Ami des Bébé. Soumis tous les quatre ans à une réévaluation menée par la CoFam, il a obtenu en 2007 sa nouvelle certification. Marie-Ange Distriquin, sage-femme cadre, a présidé à la démarche. Au-delà des bénéfices nutritionnels de l'allaitement, « le respect des besoins du nouveau-né constitue la base de la non-violence dans la société », explique-t-elle.

## Actualités

### Les maladies dépendent du milieu social et des revenus

Une étude de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé fait un bilan de l'état de santé général de la population.

### Les Français situent le seuil de pauvreté à un niveau plus élevé que les pouvoirs publics

Une enquête Secours Populaire/Ipsos.

Tous les numéros d'Alimentation, société et précarité  
sont en ligne sur le site [www.cerin.org](http://www.cerin.org)  
cliquer sur le logo de la revue en bas de la page d'accueil.

Alimentation, société et précarité, revue éditée par le CERIN (*Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelles*)

Rédacteur en chef: Dominique Poisson

Dossier: Marlène Delesse

Maquette et mise en page: la-fabrique-créative - Couverture: iow2.10

ISSN 1629 1212

Abonnement gratuit sur demande écrite adressée au CERIN – 45 rue Saint Lazare – 75314 PARIS CEDEX 09

[www.cerin.org](http://www.cerin.org)

# Allaitement maternel : une pratique culturelle qui partage encore trop les femmes

Six Françaises sur dix allaitent leur enfant à la naissance. Une « exception » hexagonale comparée aux autres pays développés où les jeunes mères préfèrent largement le sein au biberon. Les Françaises sont bien convaincues que « breast is best » mais l'acte d'allaiter y paraît moins naturel. Est-ce le fait du courant féministe pur et dur selon lequel l'allaitement participerait à l'aliénation de la femme, comme le pensait Simone de Beauvoir ? Pas seulement. Au vu de plusieurs études, il s'impose comme une pratique profondément culturelle. Les femmes qui allaitent sont les plus diplômées mais aussi celles issues de l'immigration qui perpétuent les traditions qu'elles se sont appropriées dans leur enfance au pays. En revanche, l'allaitement ne convainc pas les femmes moyennement diplômées qui travaillent, tout comme celles en état de précarité souvent très jeunes, peu diplômées et sans emploi. Alors que les pouvoirs publics visent à porter à 70 % le pourcentage des femmes allaitantes d'ici trois ans, associations de promotion de l'allaitement maternel, professionnels de la santé et sociologues réfutent les discours culpabilisants, encore trop souvent opposés aux femmes. Ils s'accordent sur la nécessité de les accompagner par une communication centrée sur les explications et le soutien, plutôt que sur la promotion. Car un allaitement réussi demande une bonne dose de confiance en soi.

L'allaitement maternel est au cœur d'une querelle entre les anciens et les modernes, qui ne sont pas forcément ceux que l'on croit. Dernier épisode médiatique en date, une couverture ironique de « Libération » concernant des rassemblements de femmes allaitantes organisés dans plusieurs grandes villes à l'automne 2006, et la « lettre ouverte » de Marc Pilliot, pédiatre et président de la Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFam) <sup>(1)</sup>.

Dénonçant « une culture de non-allaitement depuis des siècles » en France, celui-ci appelait à « sortir des stigmates, des diktats, des sarcasmes, de l'irrationnel ».

Ce sont peut être les causes de la « triste exception française », selon Marie-Ange Distriquin, sage-femme cadre à l'hôpital Ami des bébés de Cognac (voir ci-dessous). Les femmes qui choisissent de ne pas allaiter ne sont pas des féministes acharnées, pas plus que celles qui allaitent ne se revendiquent « baba cool » ou « mères au foyer ». Ces références, encore présentes dans les esprits, démontrent le caractère passionnel du sujet. Allaiter est un acte naturel, « c'est aussi un geste imprégné de sens, de fantasmes, de souvenirs, de valeurs, de culture », souligne Marc Pilliot. Au XXI<sup>e</sup> siècle, cet acte « naturel » ne s'accompagne plus d'une transmission du savoir de la pratique de l'allaitement. Or les abandons de l'allaitement

proviennent majoritairement d'une méconnaissance de cette pratique et des incidents de parcours -souvent aisément surmontables- qui peuvent survenir.

## De fortes disparités géographiques

En France, elles sont 60 % à nourrir leur enfant au sein au moment de la naissance. Leur nombre s'accroît de 2 % environ chaque année, sans que soit menée de campagne nationale en faveur de l'allaitement, constate Marie-José Communal, médecin inspecteur de santé publique à la DRASS Rhône-Alpes. Elle voit dans cette évolution l'expression d'une « vraie volonté des femmes ». Pour autant, les statistiques varient selon les régions, avec un pic à 70 % en Ile-de-France et en Rhône-Alpes et jusqu'à 80 % dans certains de ses départements de la couronne mais un creux à 35 % environ dans le Pas-de-Calais et une moyenne inférieure à 50 % en Ile-et-Vilaine.

Des moyennes inférieures à celles de pays comme la Suède et la Suisse (65 %), le Canada (34 %) ou le Royaume-Uni (27 %). Et éloignées des recommandations de l'OMS, qui préconise un allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois, sa poursuite de pair avec une alimentation diversifiée jusqu'à l'âge de deux

ans et au-delà si la mère et l'enfant le souhaitent.

La fin du congé de maternité signait l'arrêt de l'allaitement il y a une vingtaine d'années, rappelle Gisèle Laviolle, consultante en lactation et animatrice de groupes de mères. Mais ce constat n'est plus vrai aujourd'hui, assure-t-elle, soulignant que de nombreuses femmes mènent désormais de front les deux activités. « Savoir que d'autres y parviennent ouvre une porte aux jeunes mères », poursuit la formatrice, qui se félicite de la meilleure circulation des informations. « Une femme informée et soutenue dans sa décision a véritablement le choix », estime-t-elle.

La durée de l'allaitement est mal évaluée, particulièrement celle de l'allaitement exclusif faute de précision dans les certificats de santé du neuvième mois. Selon une étude régionale réalisée de 2002 à 2004, la durée médiane en Rhône-Alpes avoisine les 16 semaines mais serait inférieure pour l'ensemble de la France, où l'on manque de données.

## Le non-allaitement est généralisé dans les milieux défavorisés

Pourtant le décalage existe entre les souhaits déclarés par les femmes - 75 % d'entre elles aimeraient nourrir leur enfant au sein pendant au moins quelques semaines, selon les données recueillies par un groupe de travail du ministère de la Santé en 2001- et la réalité des chiffres. Dans l'étude régionale de Rhône-Alpes portant sur 700 mères, parmi celles qui avaient exprimé une durée souhaitée d'allaitement à la naissance, 61 % souhaitent allaiter au moins 3 mois, dont 19 % pour une durée de 6 mois et 15 % pour une durée supérieure à 6 mois <sup>(5)</sup>.

Ces données amènent à s'interroger sur les déterminants sociaux de l'allaitement. « Un niveau d'instruction élevée et un milieu aisé sont des facteurs favorables », explique Juliette Le Roy, responsable du Centre de ressource pour l'allaitement maternel (Cerdam) <sup>(2)</sup>. « A contrario, un faible niveau d'éducation, la jeunesse des mères et la vie en milieu urbain sont défavorables ». Une donnée vérifiée par plusieurs études en Europe, aux États-Unis et en Australie.

Séverine Gojard, chargée de recherche en sociologie au Laboratoire de recherche sur la consommation de l'Inra a réalisé une enquête en 1997 dans le Val-de-Marne<sup>(3)</sup>. Elle confirme l'importance du milieu social des femmes et de leur niveau d'études. Près de trois femmes sur quatre qui ont achevé un second ou un troisième cycle universitaire allaitent leur enfant (72 %). « Les mères très diplômées sont réceptives au discours médical, elles lisent les manuels de puériculture et consultent des pédiatres plutôt que des médecins généralistes ». Elles sont aussi sensibles au fait que les femmes de leur entourage choisissent fréquemment d'allaiter.

Les mères qui ont suivi une formation plus courte de type CAP ou BEP adoptent une position opposée (45 %). Elles voient dans l'allaitement une lourde contrainte en termes de temps et d'organisation et préfèrent consacrer leurs moments de liberté à jouer avec leurs enfants, explique la chercheuse. Quant aux femmes les moins diplômées, elles sont un peu plus nombreuses à allaiter (57 %), la moyenne étant tirée vers le haut par les femmes immigrées.

## Le prix du lait infantile n'est pas un bon argument pour les femmes défavorisées

Les femmes nées dans leurs pays d'origine et qui y ont passé une partie de leur enfance sont nombreuses à allaiter parfois pour une longue durée. En revanche, la démarche est moins évidente pour la seconde génération née en France, pour qui l'usage du biberon est signe d'intégration, analyse Juliette Le Roy. « Elles pensent qu'allaiter est « ringard » et souhaitent faire comme les jeunes mères d'ici, vivant dans le même milieu. Elles optent souvent pour une alimentation mixte : biberon dans la journée, allaitement le soir ».

A propos du comportement des femmes en situation précaire, les spécialistes ne disposent pas de données précises pour une raison simple. Les études menées sur le suivi de l'allaitement recrutent de fait les personnes interrogées dans les catégories aisées où la pratique progresse le plus, observe Marie-José Communal. Dans les milieux défavorisés, le non-allaitement est « généralisé », déplore Marc Pilliot dans sa lettre ouverte. Et de pointer

du doigt l'effritement du tissu social, l'isolement, la pauvreté affective, la perte des repères du corps. Gisèle Laviolle explique que ces femmes souffrent de leur image. « Quand une femme est assistée, que personne ne lui fait confiance, elle a l'impression de ne pas pouvoir être une source fiable pour son bébé. Même les acteurs médicaux et sociaux n'ont pas forcément une bonne image d'elle. Cela devient un cercle vicieux ». Afin de garder la tête haute, elles consacrent les allocations naissance à l'achat d'objets valorisants comme la poussette, les accessoires et les biberons. L'argument du prix des laits infantiles ne compte pas pour elles. Elles veulent montrer à tous qu'elles donnent à leur enfant ce qu'elles perçoivent comme étant le « meilleur » analyse Marie-José Communal.

Les femmes issues des classes populaires françaises allaitent peu car leurs mères ne les ont pas allaitées et elles considèrent qu'elles ne s'en portent pas plus mal, ajoute Séverine Gojard. La sociologue révèle aussi, et c'est là toute la spécificité de son étude, qu'indépendamment de l'origine ou du milieu social, la fréquence de l'allaitement augmente chez les mères qui ont eu à s'occuper de nourrissons avant de mettre au monde leur propre enfant. « Dans les milieux populaires, un primat est accordé à l'expérience personnelle et à la transmission entre femmes » mais la médaille a aussi son revers. Il peut constituer un frein à l'allaitement parce que la présence d'une moindre proportion de femmes allaitant dans l'entou-

rage affaiblit l'impact des recommandations médicales.

## Un accompagnement plutôt que de grands discours

Le discours médical apparaît aussi peu adapté. « Trop culpabilisant », reconnaissent nos interlocutrices. Elles appellent à ne pas stigmatiser les mères qui ne souhaitent pas allaiter ni celles qui essaient sans y parvenir. Confrontées à un discours qui masque les difficultés auxquelles elles peuvent être confrontées, celles-ci vivent l'arrêt de l'allaitement comme un échec personnel, argue Séverine Gojard. Les arguments, médicaux ou psychologiques, pour être bien reçus par les femmes très diplômées, le sont bien moins par les femmes des milieux populaires, souligne la chercheuse.

« A la difficulté du démarrage de l'allaitement s'ajoute une grande insécurité psychologique qui exige un soutien affectif fort », ajoute Marie-José Communal. « Tout n'est pas rose au départ, la jeune mère doit acquérir des compétences », approuve Gisèle Laviolle. D'où l'importance de ce soutien aux mères que réclament les professionnelles. Une expérience conduite aux États-Unis auprès de 17 femmes d'origine africaine et latino-américaine de milieux défavorisés, le met en évidence. Celles-ci ont été accompagnées et conseillées par une de leurs paires qui venait elle-même d'allaiter. Elles ont évolué progressivement de l'incertitude, stressante, à la découverte des capacités

### L'allaitement maternel en quelques chiffres

**Six mois :** la durée recommandée par l'OMS pour un allaitement maternel exclusif, accompagné par la suite d'une alimentation diversifiée jusqu'à l'âge de deux ans (recommandation de mai 2001).

**56 % :** le nombre moyen de femmes qui allaitent leur enfant à la naissance, en France. Ce taux oscille entre 90 et 95 % dans les pays nordiques, atteint 85 % en Allemagne, 75 % en Italie et quelque 70 % au Royaume-Uni (données 2002, source: PNNS).

**36,2 % :** le taux enregistré dans le Pas-de-Calais, le plus bas de l'Hexagone, alors que la région parisienne et la région Rhône Alpes culminent à 70 %.

**10 semaines :** la durée médiane de l'allaitement en France. (données 1995)

**70 % :** l'objectif de femmes allaitant à la naissance visé par le PNNS pour 2010.

**75 % :** le taux d'allaitement à la naissance visé par le programme américain Healthy People pour 2010 et 50 % d'allaitement à l'âge de six mois.

### Il est très rare de manquer de lait.

La demande du nourrisson détermine la quantité de lait produite par la mère, d'où l'instauration de l'allaitement aux signes d'éveil dès l'accouchement. Un infime pourcentage de femmes ne dispose pas suffisamment de lait pour allaiter leur enfant. En revanche, le stress peut faire diminuer la quantité de lait.

### Le lait de la mère n'est jamais mauvais.

Et pourtant, certaines femmes ont peur de proposer un « mauvais lait ». Rappeler que le lait maternel reste le meilleur aliment pour le bébé, hormis dans des cas extrêmement graves de VIH par exemple.

### L'allaitement ne fatigue pas la mère.

Allaiter prend du temps c'est vrai mais la préparation des biberons aussi.

### L'allaitement n'abîme pas le corps des femmes.

En réalité, allaiter contribue à la prévention du cancer du sein et de l'ovaire avant la ménopause, (Recommandations relatives à l'allaitement maternel, Haute autorité de santé, 2003). Le risque d'un cancer du sein diminuerait de 5 % par tranche d'allaitement de six mois. Allaiter contribue aussi à une diminution plus rapide du volume de l'utérus et à une perte de poids accélérée.

### Le père joue aussi un rôle important pendant la durée de l'allaitement.

Et sa place n'est pas négligeable: il peut participer aux autres soins que nécessite l'enfant, comme le porter, le bercer, lui parler ou lui donner son bain par exemple.

de leur corps et de la compétence innée des enfants à téter, décrit Marie José Communal. « L'expérience qu'elles étaient en train de vivre et les conseils prodigués par leur accompagnatrice a stimulé leur enthousiasme ». Au fur et à mesure des étapes, elles ont appris à se fier à leur intuition, à avoir confiance en elles et ont souhaité au final partager leur succès personnel avec d'autres.

« De nombreuses femmes sont convaincues de la supériorité du lait maternel sur ses substituts mais les obstacles qu'elles rencontrent leur font baisser les bras », regrette Gisèle Laviolle. Elle préconise la multiplication de structures propres à accueillir les mères avec leur enfant, à l'instar des groupes de mères de la Leche League (4), qui se veulent des lieux d'information, de rencontre et de partage. Pour les populations plus difficiles d'accès, la même association a mis en place un programme spécifique, le « Programme relais allaitement de la Leche League » (PRALLL) et travaille actuellement à recruter des « accompagnantes ». Comme dans l'expérience américaine, celles-ci ont allaité, sont issues du même milieu et parlent le même langage que les jeunes mères qu'elles sont appelées à épauler. Des responsables de réseau, professionnels de terrain, les

chapeautent. Une expérience pilote est engagée dans le Sud de la France. Une autre, dans l'attente de subventions, est programmée en Ile-de-France. Objectif: former cinquante accompagnants sur trois ans avec un budget d'environ 20 000 €.

## Poser les bonnes questions

La promotion de l'allaitement doit suivre la mise en place du soutien et non la précéder, plaide Gisèle Laviolle. Elle peut s'appuyer sur les arguments médicaux lorsqu'elle s'adresse aux femmes très diplômées mais le discours, « assez directif » aujourd'hui, doit se faire « modéré », dès lors qu'il est destiné aux autres femmes moins diplômées, estime Séverine Gojard. Et encore cette stratégie ne portera-t-elle ses fruits qu'à plus long terme, pour le troisième ou le quatrième enfant ou à la génération suivante. « Puisque les femmes défavorisées ne s'arrêtent pas au prix des laits infantiles, pourquoi ne pas valoriser leur lait maternel en indiquant le prix payé par les lactariums, soit près de 100 € le litre ? » suggère Gisèle Laviolle.

L'image de l'allaitement doit aussi être améliorée, font valoir Marie-José Communal et Juliette Le Roy. Comme Marie-Ange Distriquin,

elles regrettent le silence des médias et particulièrement de la télévision. « Celle-ci offre rarement à voir un enfant au sein et ce n'est pas forcément par pudeur, car la société tolère les seins nus », remarquent-elles. « Lorsqu'elle est représentée, la femme qui allaite est isolée, à l'écart, comme pour illustrer la relation exclusive censée la lier à son enfant ». Beaucoup de messages plus ou moins subliminaux promeuvent le biberon : la commercialisation des poupées avec cet accessoire, les signalétiques des espaces bébés dans les lieux publics comme les gares...

« Plus la femme se trouve au bas de l'échelle sociale, plus elle fait le choix du biberon par défaut », résume Gisèle Laviolle. Et de préconiser le développement d'initiatives comme la labellisation des hôpitaux Amis des bébés (IHAB),

même si « les établissements français n'ont pas forcément cette culture d'accréditation ». Elle plaide aussi en faveur d'une politique plus volontariste de l'Etat qui se traduirait, par exemple, par l'allongement du congé de maternité (deux mois et demi actuellement). Une réforme à laquelle a procédé récemment la Grande-Bretagne où sa durée a été portée à neuf mois mais reste inférieure aux 12 à 18 mois accordés dans les pays nordiques. Enfin, toutes nos interlocutrices s'accordent sur le nécessaire effort de formation des personnels de santé et des professionnels de terrain, parmi lesquels les conseillères en économie sociale et familiale, « pour que la politique de l'allaitement ne soit plus fondée sur des impressions, mais sur des faits scientifiques ».

### ...et connaître les autres freins

- La pudeur, même si l'argument semble de plus en plus contestable, face à la nudité exposée sur les magazines dans les kiosques à journaux,
  - Le manque de confiance en soi de la mère,
    - L'accès difficile aux informations,
  - L'absence de soutien et d'accompagnement,
- Les lacunes dans la formation des personnels de santé,
  - Les préjugés de la société,
- Le récit entendu au cours de l'enfance d'expériences malheureuses,
  - L'omniprésence du biberon dans les magazines.

(1) CoFam : [www.coordination-allaitement.org](http://www.coordination-allaitement.org); un regroupement d'associations de soutiens aux mères et de professionnels de santé. La CoFam met en oeuvre chaque année en France la Semaine mondiale de l'allaitement

(2) Cerdam : [www.info-allaitement.org](http://www.info-allaitement.org), base de données en ligne regroupant informations, documents et références scientifiques pour les professionnels de santé

(3) L'allaitement : une pratique socialement différenciée in « Recherches et prévisions » n° 53, 1998. Enquête statistique menée en 1997, publiée l'année suivante, complétée par des entretiens et observations de terrain en région parisienne et dans tous les milieux sociaux, depuis plus de dix ans

(4) Leche League : [www.lllfrance.org](http://www.lllfrance.org)

(5) Etude régionale des durées d'allaitement en Rhône Alpes et des facteurs qui les influencent, 2004-2006; DRASS Rhône alpes en collaboration avec les maternités et les services de PMI (en cours de publication)

Dans chaque département, il existe au moins une association de soutien aux mères qui propose permanence téléphoniques, réunions de mamans et futures mamans. Pour obtenir les coordonnées, s'adresser au service de PMI du département.

Entretien avec Marie-Ange Distriquin sage-femme  
cadre à l'hôpital de Cognac, labellisé « Ami des bébés »

## « Une obligation d'information »

L'hôpital de Cognac compte parmi les cinq établissements français, qui adhèrent à la démarche IHAB, Initiative Hôpital Ami des Bébé. Soumis tous les quatre ans à une réévaluation, menée par la CoFam, il a obtenu en 2007 sa nouvelle certification. Marie-Ange Distriquin, sage-femme cadre, a présidé à la démarche. Au-delà des bénéfices nutritionnels de l'allaitement, « le respect des besoins du nouveau-né constitue la base de la non-violence dans la société », explique-t-elle.

**Alimentation, société et précarité : Quels constats vous ont guidée vers la démarche IHAB ?**

**Marie-Ange Distriquin :** Je m'intéressais de longue date au concept de la naissance sans violence et au bien-être des enfants, estimant de notre devoir de professionnels de mettre en place les mesures souhaitées par les femmes. Or les études démontraient que beaucoup arrêtaient de nourrir leur enfant au sein car les personnels de santé, faute de formation, ne savaient tout simplement pas comment fonctionne l'allaitement. Je constate du reste qu'aujourd'hui encore, les études médicales n'intègrent pas les 20 heures de cours sur le sujet, préconisées par l'OMS et l'Unicef.

Cette triste exception française m'a interpellée. Je suis convaincue que l'allaitement doit faire l'objet d'un « consentement éclairé » des femmes. Il nous faut les informer afin qu'elles puissent faire leur choix en connaissance de cause, puis respecter leur décision. A ce prix, nous connaissons peu d'échecs.

**A.S.P. : L'équipe médicale s'est-elle laissée convaincre facilement par votre projet ? Quelles actions de formation avez-vous mis en place ?**

**M-A. D. :** J'avais conçu le projet IHAB lors de mon recrutement. L'équipe, composée de trois gynécologues, deux pédiatres, dix sages-femmes et 14 aides-soignantes, était partante et s'est pliée à une formation de base d'une vingtaine d'heures. L'administration de l'hôpital a pris à sa charge le coût de quelques 6 000 €, qu'ont représenté ces journées. Mais nos efforts ne s'arrêtent pas là. Avec l'aide d'un pédiatre, je supervise et vérifie l'état des connaissances au sein du personnel. En parallèle, j'organise des formations complémentaires tous les trois mois, pour ceux qui le souhaitent.

Seuls trois hôpitaux français bénéficient du label. Selon quels critères, celui-ci est-il attribué ? La démarche se révèle-t-elle très contraignante ?

La démarche se veut exigeante. Si elle ne nous

soumet pas à une obligation de résultat, elle nous impose une obligation d'information. Ainsi l'évaluation vise à établir la qualité de l'information que nous transmettons aux femmes. Elle est fondée sur des entretiens réalisés avec des membres de chaque catégorie de personnel et surtout avec de nombreuses parturientes rencontrées dans le service, les salles d'attente, les salles de naissance et jusqu'à leur domicile, qui s'expriment sur leur vécu à l'hôpital.

**A.S.P. : Comment informez-vous vos patientes ?**

**M-A. D. :** Au sixième mois de la grossesse, nous leur remettons un document de quatre pages. Rédigé avec l'aide du pédiatre, ce livret, illustré de photos, apporte de premières réponses aux interrogations des femmes : pourquoi garder l'enfant auprès d'elles 24 heures sur 24 ? Pourquoi le nourrir à la demande ? Le lait maternel est-il

### L'Initiative Hôpital Ami des Bébé : un succès encore limité en France

L'Initiative Hôpital Ami des Bébé a été lancée en 1991 par l'OMS, l'Unicef et l'Association internationale de pédiatrie. Sont labellisés les établissements qui respectent « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel », définies par les organismes fondateurs, et adhèrent au code de commercialisation des substituts du lait maternel. Celui-ci prévoit notamment l'interdiction de la publicité pour les laits artificiels, sucettes et biberons.

Quelque 1 900 maternités sont certifiées dans le monde, dont 650 environ en Europe et cinq seulement dans l'Hexagone (Cognac, Lons-le-Saunier, Saint-Affrique, Mont-de-Marsan et dernier en date, Arcachon). Afin de faire mieux connaître cette action, la CoFam organise le 28 novembre 2007 à Paris, la première journée nationale sur l'IHAB (Tél. : 05 56 26 00 84).

meilleur pour l'enfant? Au huitième mois, le gynécologue approfondit ces thèmes en tête-à-tête avec ses patientes et leur propose un cours de préparation à l'allaitement et à l'accueil du nouveau-né. Le mois suivant, la sage-femme prend le relais lors de sa consultation et vérifie les connaissances des futures mères.

**A.S.P. : 60 % d'entre elles choisissent d'allaiter, ce qui place votre maternité dans la moyenne française. Comment expliquez-vous que vos efforts n'impliquent pas davantage les femmes?**

**M-A. D. :** C'est vrai, nous ne faisons pas mieux que la moyenne. Il faut dire que nous accueillons des femmes très jeunes, qui allaitent plutôt moins que les autres. Cela étant, nous marquons des points sur la longueur puisque nous enregistrons une durée d'allaitement d'environ 20 semaines.

J'ajouterai que nous ne sommes pas des spécialistes de la communication. Les magazines abordent peu le sujet de l'allaitement et la télévision encore moins. Dès lors, nous nous inter-

rogeons sur la meilleure manière de communiquer auprès de nos très jeunes parturientes. Nous avons demandé à des lycéens qui fréquentent une classe de communication de nous faire des propositions en ce sens.

**A.S.P. : Quel bilan tirez-vous de votre initiative? Quelle est votre plus grande fierté?**

**M-A. D. :** En 2000, notre maternité enregistrait 450 naissances. Aujourd'hui, elle en compte 700. Nous côtoyons des couples heureux et des pères très impliqués. A notre manière, nous participons à la lutte contre la maltraitance car nous sommes persuadés que le respect des besoins du nouveau-né est la base de la non-violence dans la société. Après le lancement des hôpitaux Amis des bébés en Russie, le nombre d'abandons d'enfant a été divisé par sept! Ici même, j'ai vu une mère, dont plusieurs enfants avaient déjà été placés, accepter le lien « peau à peau » avec son dernier bébé. Un an après sa naissance, celui-ci vit dans le giron familial. Il s'est créé entre la mère et l'enfant un amour à l'état pur.

## Bien manger quand on allaite

**Une femme qui allaite « fabrique » environ 800 ml de lait par jour, ce qui correspond à une dépense énergétique supplémentaire de 500 à 600 Kcalories. L'alimentation doit apporter assez d'énergie pour faire face à cette dépense. Ce n'est pas le moment de commencer un régime qui risque d'entraîner une diminution du lait maternel.**

### En pratique : quels conseils ?

Une femme qui allaite peut manger comme pendant la grossesse en veillant à :

- manger tous les jours viande, poissons, œufs, produits laitiers qui apportent des protéines de bonne qualité nutritionnelle
- ne pas supprimer les corps gras : un peu de beurre, différentes huiles (colza, soja, noix, tournesol, olive...)
- Pour le calcium, manger trois ou quatre produits laitiers tous les jours
- Boire au moins un litre et demi à deux litres par jour

### Poids et allaitement

Selon plusieurs études scientifiques, l'allaitement aiderait à perdre du poids : les femmes qui allaitent environ deux mois et demi perdent en moyenne un kg de plus que celles qui allaitent dix jours.

## Les maladies dépendent du milieu social et des revenus

Une étude récente de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé fait un bilan de l'état de santé général de la population. Elle liste des maladies dont souffrent le plus souvent les Français et montre qu'il existe un lien entre les revenus, le niveau d'éducation et les maladies déclarées. Autrement dit, le niveau d'étude et les revenus influencent ces déclarations, sauf en ce qui concerne les maladies des yeux et des dents qui concernent pratiquement tout le monde.

Les catégories socio-professionnelles les moins favorisées comme les ouvriers et les artisans commerçants déclarent le plus de maladies (presque deux par personnes). Les cadres en déclarent

moins (une et demie par personne). A âge et sexe comparables, les personnes de milieu ouvrier ou peu diplômées disent plus souvent souffrir d'hypertension artérielle, diabète ou obésité que les ménages de cadres. Il en est de même pour les maladies « mécaniques » comme l'arthrose ou les problèmes de dos qui concernent davantage les ménages d'employés ou d'ouvriers. Pour ces maladies aussi le niveau de diplôme intervient: les personnes de niveau bac + 2 déclarent presque deux fois moins ces maladies que les personnes sans diplôme.

*Source: Etat des lieux des maladies déclarées en France. Enquête décennale santé INSEE 2002-2003. Bulletin d'information en économie de la santé n° 123 juin 2007 publié par l'IRDES*

## Les Français situent le seuil de pauvreté à un niveau plus élevé que les pouvoirs publics

Le Secours Populaire et Ipsos ont réalisé une enquête pour connaître la perception de la pauvreté des Français dans leur pays. Les résultats révèlent, entre autres, que près de la moitié de nos concitoyens connaissent des pauvres dans leur entourage et que près d'un tiers admettent avoir traversé une telle situation.

Logiquement, on considère qu'une personne est pauvre lorsqu'elle éprouve régulièrement d'importantes difficultés pour manger de façon équilibrée, payer son loyer, un emprunt immobilier ou les charges de son logement ou pour payer certains actes médicaux mal remboursés.

### Élargissement de la notion de pauvreté

Les Français ont maintenant une conception de la pauvreté qui dépasse la satisfaction de ces besoins primaires que sont la santé, le gîte et le couvert. Ils pensent que la pauvreté s'élargit aux conditions de vie d'ordre matériel ou culturel. Ainsi, sept à huit Français sur dix considèrent comme pauvres les personnes ayant du mal à s'acheter des vêtements convenables (78 %), à envoyer leurs enfants en vacances au moins une fois par an (74 %) ou à

accéder à des biens ou des activités culturelles et de loisirs pour soi ou sa famille (69 %).

Ne pas pouvoir s'acheter de vêtements convenables ou s'offrir des biens ou des activités culturelles et de loisirs pour soi et sa famille est aujourd'hui considéré comme signe de pauvreté.

D'où une perception élargie du niveau monétaire de la pauvreté. Pour plus d'un quart des personnes interrogées dans cette enquête, le niveau de revenu en-dessous duquel on peut être considéré comme pauvre se situe à 1 016 € nets/mois pour une personne seule soit environ le SMIC (1 005 € nets/mois) et près du double du seuil de pauvreté officiel (fixé par l'INSEE autour de 750 €).

Compte-tenu de l'élargissement de la notion de pauvreté à la non-satisfaction des besoins culturels et de loisirs, il n'est pas surprenant que 45 % des Français avouent avoir failli connaître une situation de pauvreté ou rencontré une situation de très forte précarité. Et que les Français restent pessimistes quand à une possible réduction de la pauvreté en France.

*Enquête Secours Populaire Ipsos 26 septembre 2007*



# Les éditions du CERIN

Pour mieux connaître l'alimentation  
et l'équilibre alimentaire,  
des documents d'information nutritionnelle :

## Des brochures (32 pages) pour les professionnels de santé

L'alimentation des personnes âgées  
L'alimentation des femmes enceintes  
L'alimentation des adolescents  
Ostéoporose et prévention nutritionnelle  
L'alimentation de l'enfant de 3 à 10 ans

## Des dépliants pour le grand public (par paquet de 50 exemplaires)

Bien manger après 70 ans  
Bien manger après 50 ans  
Bien manger en attendant bébé  
L'alimentation des 4-18 mois - Du biberon à la cuillère  
Bien manger pour mieux grandir - De 18 mois à 6 ans  
L'alimentation du jeune sportif  
Petit-déjeuner - Goûter  
Bien manger sans trop dépenser  
L'équilibre alimentaire  
Le calcium et la femme  
Bien manger + brossage régulier = des dents en bonne santé

**Ces documents sont disponibles gratuitement sur commande :**

Par courrier: CERIN 45, rue St Lazare 75314 Paris Cedex 09

Par fax: 01 42 80 64 13

Par mail: [nutrition-fr@cerin.org](mailto:nutrition-fr@cerin.org)

Sur le site: [www.cerin.org](http://www.cerin.org)

# Alimentation des populations défavorisées : comment agir ?

*SFN (Société française de nutrition)*

*British Nutrition Society*

*CERIN (Centre de Recherches et d'Information Nutritionnelles)*

*OSEAN (Obésité Sévère de l'Enfant et de l'Adulte Nord-Pas-de-Calais - INSERM)*

**Lille, 6 décembre 2007**

**Faculté de Médecine Henri Warembourg, Pôle Recherche**

*Métro Oscar Lambert, ligne CHR*

## Matin

Comportements alimentaires des  
populations défavorisées : rôle et difficultés  
des professionnels de terrain

*Danièle Colin, diététicienne indépendante, Lyon*

## Ateliers

Prise en charge de l'obésité dans les  
structures de proximité

*Animation : Michelle Dubus, diététicienne  
et une animatrice de Centre Social*

Comment réduire le décalage entre  
demande des populations et aliments  
distribués par l'aide alimentaire pour un  
meilleur équilibre ?

*Avec Marie-Jo Rosière et Magdeleine Mangenot,  
diététiciennes, FFBA*

*Animation : Dominique Poisson,  
responsable du programme Alimentation,  
Société et Précarité, CERIN*

## Après-midi

**Intervention policies for deprived  
households in UK and in France**

Comment évaluer l'impact du PNNS auprès  
des populations défavorisées ?

*Jean-Pierre Poulain, sociologue, Université de  
Toulouse le Mirail*

Policy initiatives to address low income  
households' nutritional needs

*Elizabeth Dowler, Public Health Nutritionist,  
Department of Sociology, University of Warwick,  
Coventry*

Evaluation of community food projects –  
the UK experience.

*Basma Ellahi Nutritionist, University of Chester*

**Modération :**

**Dr Monique Romon, CH et U Lille**

**Contact et inscriptions :**

**Sandrine SIRET Tél. : 03 28 38 50 23 Mail : [osean@adrinord.asso.fr](mailto:osean@adrinord.asso.fr)**