



## Evaluation des pratiques d'allaitement maternel à la maternité de la Conception à Marseille en France

### *Evaluation of breastfeeding practices at the Conception maternity hospital in Marseille, France*

Marina Moanda<sup>1, 2</sup>, Francine Massay<sup>1</sup>,  
Agathe Fwani<sup>1</sup>, Clotilde Des Robert<sup>2</sup>,  
Laetitia Mavinga<sup>1</sup>, Thérèse Biselele<sup>1</sup>

#### Auteur correspondant

Laetitia Mavinga, MD, Ph D

Courriel: [mavingalaetitia@gmail.com](mailto:mavingalaetitia@gmail.com)

Service de Néonatalogie, Cliniques  
Universitaires de Kinshasa

#### Summary

**Context & objective.** Breast milk is the reference food for newborns. The objective of the present study was to describe breastfeeding practices observed at the Conception Maternity Hospital in Marseille, France, with a view to optimizing neonatal care, in accordance with the recommendations of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI). **Methods.** This was a descriptive cross-sectional study conducted from June to August 2022 among 219 mothers at the time of hospital discharge. Data were analyzed using Excel 2021. Results are presented as frequencies, means, and standard deviations. **Results.** The mean age of mothers was  $30 \pm 5$  years. Breastfeeding was initiated within the first hour after birth in 63.9% of newborns, and skin-to-skin contact was practiced in 52% of cases. Over 62% of newborns received supplemental feeding, of which only 7% were medically justified. At discharge, 70.3% of mothers were still exclusively breastfeeding. **Conclusion.** The study reveals a positive trend toward compliance with BFHI standards, particularly regarding early initiation, skin-to-skin contact, and reduced use of supplements. The implementation of these recommendations represents a strong lever for promoting exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding, early initiation, BFHI, exclusive breastfeeding

Received: April 14<sup>th</sup>, 2025

Accepted: June 14<sup>th</sup>, 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i4.11>

1. Service de Néonatalogie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, RD Congo.
2. Service de Médecine Néonatale et Maternité de l'Hôpital de la Conception. APHM, France.

#### Résumé

**Contexte & objectif.** Le lait maternel est l'aliment de référence pour les nouveau-nés. L'objectif de l'étude était de décrire les pratiques d'allaitement observées à la maternité de la Conception de Marseille en France, dans une optique d'optimisation de la prise en charge néonatale, conformément aux recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB). **Méthodes.** Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal, menée de juin à août 2022, auprès des mères à la sortie de la maternité. L'analyse statistique a été essentiellement descriptive. **Résultats.** Deux cent dix-neuf mères ont été enrôlés. Leur âge moyen des mères était de  $30 \pm 5$  ans. La mise au sein dans l'heure suivant la naissance a été observée chez 63,9 % des nouveau-nés, et le contact peau-à-peau chez 52 %. Plus de 62 % des nouveau-nés ont reçu un complément, dont seulement 7 % étaient médicalement justifiés. À la sortie, 70,3 % des mères pratiquaient encore un allaitement exclusif au sein. **Conclusion.** L'étude révèle une très bonne tendance vers l'atteinte des normes IHAB, en particulier pour l'initiation précoce, le contact peau-à-peau et la réduction des compléments. L'implémentation de ces recommandations représente un véritable levier pour promouvoir l'allaitement maternel.

**Mots-clés :** Allaitement maternel, Initiation précoce, IHAB, Allaitement exclusif

Reçu le 14 avril 2025

Accepté le 14 juin 2025

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i4.11>



## **Introduction**

Grâce à sa composition parfaitement adaptée aux besoins du nouveau-né, le lait maternel est reconnu comme l'aliment idéal au cours des premiers mois de la vie. La présence des nutriments essentiels, ainsi que des enzymes, des immunoglobulines A sécrétoires, des hormones, des facteurs de croissance, des cytokines et des cellules immunocompétentes lui confère de nombreuses propriétés biologiques. Ainsi, le lait maternel constitue une nutrition optimale et reste l'aliment de référence pendant les 1000 premiers jours de vie (1-2). De nombreuses études ont démontré les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant. Il réduit significativement le risque d'infections digestives, respiratoires, urinaires et des méningites, avec une diminution des hospitalisations au cours de la première année de vie allant jusqu'à 70 %. L'allaitement favorise également une croissance harmonieuse de l'enfant, ainsi qu'un développement psychomoteur et cognitif optimal, contribuant à de meilleures performances intellectuelles (3). Cependant, malgré les nombreux bienfaits ci-dessus, les taux d'allaitement maternel dans le monde demeurent inférieurs aux recommandations internationales dont la cible est de 75 % (4). En France, l'étude Epifane (2012-2013) rapportait un taux de 69 %, un taux confirmé près de 10 années plus tard par l'Enquête Nationale Périnatale de 2021 (5,6). On sait par ailleurs que l'introduction de compléments de lait industriel sans justification médicale avérée entrave la mise en route de l'allaitement et en diminue la durée, compromettant ainsi l'allaitement exclusif au sein (7).

Pour remédier à cette situation, plusieurs initiatives ont vu le jour, dont l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), lancée en 1991 par l'OMS et l'UNICEF. Cette démarche vise à améliorer la qualité des soins en maternité en créant un environnement favorable à l'allaitement dès la naissance. Elle repose sur le respect de 12 recommandations, parmi lesquelles l'initiation précoce de l'allaitement,

un accompagnement actif des mères et la restriction des compléments de lait autre que le lait maternel sans indication médicale (4). Dans cette optique, l'IHAB exige des maternités une traçabilité rigoureuse de l'alimentation du nouveau-né, depuis la naissance jusqu'à la sortie, incluant toute prescription de compléments, afin d'assurer une transparence et une cohérence des pratiques. La présente étude a été menée à la Maternité de l'Hôpital de la Conception à Marseille alors en pleine démarche vers une amélioration de la qualité des soins néonataux en lien avec les recommandations de l'IHAB. L'objectif de l'étude était de décrire les pratiques d'allaitement observées à la maternité de la Conception de Marseille, dans une optique d'optimisation de la prise en charge néonatale, conformément aux recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB).

## **Méthodes**

### *Type et période de l'étude*

Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversal portant sur les pratiques d'allaitement maternel à la maternité. Elle a été conduite sur une période de trois mois, de juin à août 2022.

### *Cadre de l'étude*

L'étude s'est déroulée à la maternité de l'Hôpital de la Conception à Marseille, une maternité de type III, à la fois centre de référence et maternité publique de proximité. Située au cœur de la région marseillaise, elle dessert plusieurs quartiers à faible niveau socio-économique. Elle enregistre environ 3090 naissances par an et applique les recommandations de l'OMS en matière d'allaitement maternel, notamment en ce qui concerne l'initiation précoce.

### *Population d'étude*

L'étude a concerné les mères ayant accouché sur place au cours de la période de l'évaluation.

### *Echantillonnage*

Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été utilisé.

### *Critères d'inclusion*

Ont été incluses dans l'étude les mères ayant exprimé le souhait d'allaiter leur nouveau-né.



### **Critères de non-inclusion**

Les mères n'ayant pas donné leur consentement à participer à l'étude n'ont pas été incluses.

### **Collecte des données**

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé, rempli au moment de la sortie de la maternité. Les informations collectées portaient sur : les antécédents médicaux et gynéco-obstétricaux (âge, parité, voie d'accouchement), l'intention d'allaiter après l'accouchement, la réalisation du portage « peau-à-peau » en salle de naissance, la mise au sein dans l'heure suivant la naissance, l'utilisation éventuelle de compléments de lait non maternel, en précisant l'origine de l'initiative (prescription médicale, initiative du personnel ou demande maternelle) et l'information de la mère sur les effets négatifs de l'utilisation non justifiée de compléments sur l'allaitement. L'allaitement maternel exclusif à la sortie a été défini par l'absence d'administration de tout complément alimentaire au cours des 24 heures précédentes.

### **Analyses statistiques**

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2021. L'analyse statistique a été essentiellement descriptive. Les variables qualitatives ont été présentées sous forme de fréquences et proportions, tandis que les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts-types.

### **Considérations éthiques**

L'étude a respecté les principes éthiques fondamentaux de la recherche en santé. Le consentement éclairé des participantes a été obtenu. L'anonymat des données a été garanti par une codification rigoureuse.

### **Résultats**

Durant la période de l'étude, nous avons initialement enrôlé 235 mères ayant accouché dans la maternité de la Conception à Marseille. Parmi elles, 16 ont été exclues en raison de l'absence de certaines informations, ce qui porte à 219 le nombre des mères retenues pour l'analyse finale. La figure 1 présente le déroulement du recrutement des participantes à l'étude.

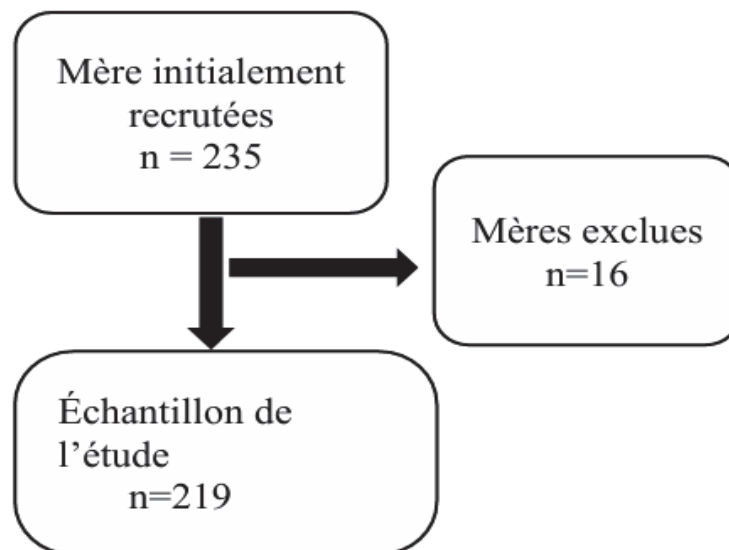


Figure 1. Diagramme du déroulement de l'étude



L'âge moyen de mères était de  $30 \pm 5$  ans, 77 mères (35,1%) étaient des primipares, 175 (80 %) avaient accouché par voie basse et 44 (20%) par césarienne. En ce qui concerne l'intention d'allaitement, 78 % des mères ( $n = 171$ ) avaient manifesté, dès l'accouchement, le souhait d'initier un allaitement exclusif au sein. Près de 20% des mères ( $n = 45$ ) avaient exprimé d'emblée vouloir faire un allaitement mixte tandis que 3 mères avaient souhaité utiliser le tire-lait. Le contact peau-à-peau à la naissance avait été initié dans un peu plus de la moitié des cas (52 %), favorisant ainsi un environnement propice au démarrage de l'allaitement. Cent quarante nouveau-nés (63,9 %) avaient bénéficié d'une mise au sein précoce, chez 79 nouveau-nés (36%) il n'y avait pas eu de première tétée dans l'heure suivant la naissance, le contact peau-à-peau n'avait eu lieu que chez 13 nouveau-nés.

En ce qui concerne le recours au lait de substitution, plus de six nouveau-nés sur dix avaient reçu au cours de leur hospitalisation au moins une supplémentation en lait artificiel, autre que le lait maternel. Ces compléments

étaient médicalement prescrits/justifiés dans seulement 7% des cas ( $n = 10$ ), sur avis du personnel soignant dans 32,3% ( $n = 44$ ) et sur demande de la mère dans 60,2% ( $n = 82$ ). Lorsque les compléments étaient prescrits pour des raisons médicales, aucun arrêt de l'allaitement n'a été observé, et six nouveau-nés sont sortis en étant exclusivement allaités. En revanche, lorsque l'administration du complément était décidée par les personnels soignants, 17 nouveau-nés n'en recevaient qu'un seul par jour. Lorsque la demande venait des mères elles-mêmes, 32 nouveau-nés recevaient un à deux compléments par jour durant leur séjour. L'information relative aux effets délétères des compléments était consignée dans 42 dossiers, soit 30,8% des cas.

A la sortie de la maternité, 154 mères (70,3%) faisaient un allaitement au sein exclusif, six mères avaient encore des compléments médicalement indiqués à priori temporaires et 54 mères (24,6%) pratiquaient un allaitement mixte. Cinq mères avaient arrêté l'allaitement avant la sortie de la maternité. La figure 2 présente les types d'allaitement à la sortie de la maternité.

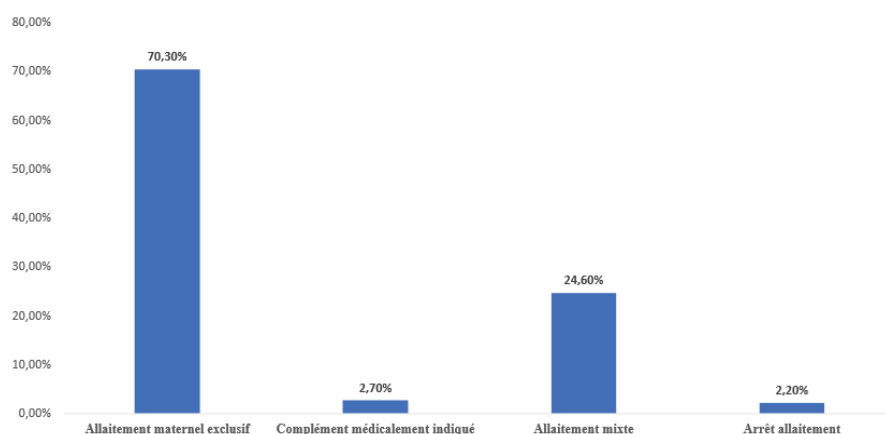


Figure 2. Types d'allaitement à la sortie de maternité



## Discussion

Cette étude, menée à la maternité de l'hôpital de la conception, visait à évaluer les pratiques d'allaitement maternel avant l'engagement formel dans une démarche de labellisation IHAB. Les résultats mettent en évidence plusieurs éléments clés, notamment les caractéristiques sociodémographiques des mères, le taux d'initiation précoce de l'allaitement maternel, la fréquence du recours aux compléments, ainsi que la proportion d'allaitement exclusif observée à la sortie de la maternité. L'âge moyen des mères était de  $30 \pm 5$  ans, avec une proportion notable de primipares (35,1 %), ce qui est cohérent avec les profils observés dans l'étude de Courtois F en France où l'âge des mères à l'accouchement était de 30,0 ans et dans l'étude de Ben Slama réalisée en Tunisie auprès de 500 mères et qui avait trouvé l'âge moyen de 31,5 ans et que 44% des mères étaient des primipares (8-9). La majorité des accouchements s'est faite par voie basse (80 %), situation généralement plus favorable à une mise au sein précoce. Concernant les pratiques d'allaitement, bien que 78 % des mères aient exprimé leur volonté d'allaiter exclusivement au sein dès l'accouchement, seulement 63,9 % des nouveau-nés ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance. Ce taux, bien que supérieur à la moyenne nationale française rapportée par l'Enquête Nationale Périnatale de 2021 (55,6 %), reste en deçà des recommandations internationales, qui fixe la cible à 70% d'initiation précoce de l'allaitement maternel d'ici 2030 (4). Ce taux de 63,9% de mise au sein précoce dans l'heure suivant la naissance pourrait s'expliquer par le contexte socio-économique local, influant sur les pratiques de soins postnataux immédiats. En effet, il s'agit d'une maternité publique de proximité, proche des arrondissements les plus pauvres de France (10). Or il est connu que les taux d'allaitements sont plus élevés chez les femmes nées dans des pays à faible revenu, mais immigrées en France depuis peu de temps (11).

Bien que reconnu comme un levier essentiel pour déclencher le réflexe de succion et favoriser l'initiation de l'allaitement, le contact peau-à-peau n'a été mis en œuvre que dans 52 % des couples mère-enfants, révélant ainsi un important potentiel d'amélioration des pratiques. Le recours aux compléments de lait artificiel reste fréquent : 62,1 % des nouveau-nés en ont reçu au moins un durant le séjour en maternité. Ce chiffre est préoccupant, surtout dans un contexte où seule une faible proportion (7 %) de ces compléments était médicalement justifiée. La majorité (60,2 %) provenait d'une demande maternelle, probablement liée à un manque de connaissances sur les bénéfices de l'allaitement maternel, sur les besoins initiaux du nouveau-né et à l'absence de la préparation à la naissance. Ce comportement peut également s'expliquer par l'influence de croyances culturelles ancrées (11-13). Il est démontré que le recours aux compléments de lait industriel sans indication médicale est associé à une durée d'allaitement plus courte (7). Il est également notable que seulement 30,8 % des dossiers comportaient une traçabilité de l'information donnée aux mères sur les effets délétères des compléments non nécessaires. L'information peut n'avoir pas été donnée de manière adéquate.

Malgré ces limitations, 70,3 % des mères pratiquaient encore un allaitement exclusif au sein à la sortie, un taux encourageant mais pouvant être accru par de meilleures pratiques hospitalières. L'introduction non justifiée de compléments reste associée à un risque accru d'abandon précoce de l'allaitement, comme observé chez les cinq mères (2,3 %) ayant cessé d'allaiter avant la sortie.

Ces résultats indiquent une bonne adhésion aux principes de l'IHAB, bien que l'usage non médicalement justifié de compléments demeure fréquent. Ils soulignent la nécessité de renforcer l'information des mères dès la grossesse, d'améliorer l'accompagnement postnatal immédiat, et de former le personnel soignant aux pratiques soutenant l'allaitement, notamment à





travers les standards de l'IHAB. L'amélioration de la traçabilité des pratiques et des conseils prodigués aux mères est également indispensable pour assurer un suivi efficace et transparent (14). Cette étude présente néanmoins quelques limites qu'il convient de souligner. La durée limitée de l'enquête (trois mois) n'intègre pas d'éventuelles variations saisonnières ou organisationnelles. Le suivi s'arrêtant à la sortie de maternité, il n'a pas été possible d'évaluer la durabilité de l'allaitement à moyen ou long terme. Enfin, la traçabilité incomplète des conseils donnés aux mères limite l'analyse de l'impact éducatif du personnel soignant. Malgré ces limites, la présente étude offre un éclairage précieux sur les pratiques d'allaitement dans un contexte réel de soins, et souligne des leviers importants d'amélioration pour accompagner une démarche IHAB efficace.

### **Conclusion**

Cette étude met en lumière les pratiques courantes, certes perfectibles, mais déjà bonnes d'allaitement maternel à la maternité de la Conception, notamment l'initiation précoce de l'allaitement et le contact peau-à-peau qui restent encore insuffisamment appliquées. Ainsi, 70% de mères pratiquent un allaitement exclusif à la sortie. L'usage fréquent de compléments non médicalement justifiés apparaît comme un frein majeur à l'amélioration des résultats. La mise en œuvre des recommandations de l'IHAB, en particulier en matière de traçabilité, de formation du personnel et d'accompagnement des mères, constitue une opportunité clé pour améliorer durablement des pratiques d'allaitement maternel.

### **Déclaration de conflits d'intérêts**

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt qui pourrait influencer le travail rapporté dans cet article.

### **Contribution des auteurs**

Marina Moanda a réalisé cette recherche, de la collecte de données à l'analyse et à la rédaction du manuscrit.

Agathe Fwani et Francine Massay ont supervisé la rédaction du manuscrit.

Clotilde Des Robert a supervisé la collecte de données.

Laetitia Mavinga et Thérèse Biselele ont supervisé l'exécution du travail.

### **Remerciements**

Nous tenons à remercier toutes les mères ayant accouché à la maternité de la Conception pour avoir accepté de participer à cette recherche.

### **Références**

1. Rieu D. Allaitement maternel et nutrition du nouveau-né et du nourrisson. *Arch Pediatr.* 2002;**9 Suppl 2**:121S–122S. doi:10.1016/S0929-693X(01)00900-9
2. Likhari A, Patil MS. Importance of Maternal Nutrition in the First 1,000 Days of Life and Its Effects on Child Development: A Narrative Review. *Cureus.* 2022;**14** (10):e30083. doi:10.7759/cureus.30083
3. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, *et al.* Breastfeeding and early childhood caries: Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pediatr.* 2019;**26** (8):497–503. doi:10.1016/j.arcped.2019.10.004
4. Shimizu M, Nakata Y, Takahashi K. Current findings and gaps in early initiation of breastfeeding practices in sub-Saharan African countries: A scoping review. *J Glob Health.* 2023; **13**:04036. doi:10.7189/jogh.13.04036
5. Boudet-Berquier J, Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Introduction of complementary foods with respect to French guidelines: description and associated socio-economic factors in a nationwide birth cohort (Epifane survey). *Matern Child Nutr.* 2017;**13** (3):e12339. doi:10.1111/mcn.12339
6. Le Ray C, Lelong N, Cinelli H, Blondel B; ENP2021 Study Group. Results of the 2021 French National Perinatal Survey and trends in perinatal health in metropolitan France since 1995. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2022;**51**(10):102509. doi:10.1016/j.jogoh.2022.102509
7. F. Amat, A. Divaret-Chauveau. Alimentation lactée des premiers mois de



- vie et risque d'allergie aux protéines de lait de vache : quelles preuves en 2024 ? *Rev Fr d'Allergol.* 2025;**65**: 104197. <https://doi.org/10.1016/j.reval.2024.104197>.
8. Courtois F, Péneau S, Salanave B, Andreeva VA, Roland-Cachera MF, Touvier M, *et al.* Trends in breastfeeding practices and mothers' experience in the French NutriNet-Santé cohort. *Int Breastfeed J.* 2021 Jul 2;**16** (1):50.
  9. Ben Slama F, Ayari I, Ouzini F, Belhadj O, Achour N. Allaitement maternel exclusif et allaitement mixte: connaissances, attitudes et pratiques des mères primipares [Exclusive breastfeeding and mixed feeding: knowledge, attitudes and practices of primiparous mothers]. *East Mediterr Health J.* 2010 Jun;**16** (6):630-635. French. PMID: 20799590
  10. Berquier J, Pilkington H, Blondel B, Salanave B, Regnault N, Pelat C. Trends and disparities in breastfeeding initiation in France between 2010 and 2016: Results from the French National Perinatal Surveys. *Matern Child Nutr.* 2022 Oct;**18** (4):e13410.
  11. Frenoy P, Vandentorren S, Arnaud A, Vuillermoz C, Rico Berrocal R, Martin-Fernandez J, Azria E, de Lauzon-Guillain B, Bernard JY, Lioret S. Demographic, socioeconomic, and sociocultural factors associated with any breastfeeding in homeless mothers. *Matern Child Nutr.* 2021 Jul;**17** (3):e13167.
  12. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, *et al.* Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study. *Midwifery.* 2019 Feb; **69**:67-75.
  13. Girard LC, Côté SM, de Lauzon-Guillain B, Dubois L, Falissard B, Forhan A, *et al.* EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Factors Associated with Breastfeeding Initiation: A Comparison between France and French-Speaking Canada. *PLoS One.* 2016 Nov 30;**11** (11):e0166946.
  14. Labarère J, Gelbert-Baudino N, Laborde L, Arragain D, Schelstraete C, François P. CD-ROM-based program for breastfeeding mothers. *Matern Child Nutr.* 2011 Jul;**7** (3):263-272.

Comment citer cet article. Moanda M, Massay F, Fwani A, Des Robert C, Mavinga L, Biselele T. Evaluation de la pratique d'allaitement maternel à la maternité de la Conception à Marseille *Ann Afr Med* 2025; **18** (4): e6434-e6440. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i4.11>