

Monitoring des hôpitaux amis des bébés

Maternités certifiées
(Baby-Friendly Hospital Initiative)

Rapport 2022

Une analyse réalisée sur mandat d'UNICEF Suisse Lichtenstein

Rédaction
Kristen Jafflin

Supervision
Dr med. Sonja Merten

Table des matières

Résumé

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Introduction | 8 |
| 1.1 | Historique | 8 |
| 1.2 | Garantie de la qualité IHAB en Suisse | 8 |
| 2 | Méthode | 10 |
| 2.1 | Collectif de l'étude | 10 |
| 2.2 | Monitoring/surveillance dans les maternités certifiées | 11 |
| 3 | Résultats | 15 |
| 3.1 | Caractéristiques des mères et nouveau-nés, de l'accouchement et du séjour | 15 |
| 3.2 | Indicateurs IHAB..... | 17 |
| 3.2.1 | Un regard approfondi de la condition 4..... | 19 |
| 3.2.2 | Un regard approfondi de la condition 6..... | 21 |
| 4 | Résultats individuels des maternités et par catégorie d'hôpital | 24 |
| 4.1 | Réalisation des objectifs (Collectif du Monitoring) | 24 |
| 4.2 | Comparaison des résultats individuels | 25 |
| 4.3 | Différences entre les catégories d'hôpitaux | 29 |
| 5 | Comparaison aux années précédentes | 32 |
| 5.1 | Réalisation des objectifs, 2012 à 2022..... | 32 |
| 5.2 | Comparaison des conditions 4, 6, 7 et 9 pour les années 2012 à 2022, Collectif du Monitoring..... | 32 |
| 6 | Annexe: Questionnaires 2022 | 35 |
| 6.1 | Version Excel | 35 |
| 6.2 | Version ODK..... | 38 |
| 7 | Bibliographie | 48 |

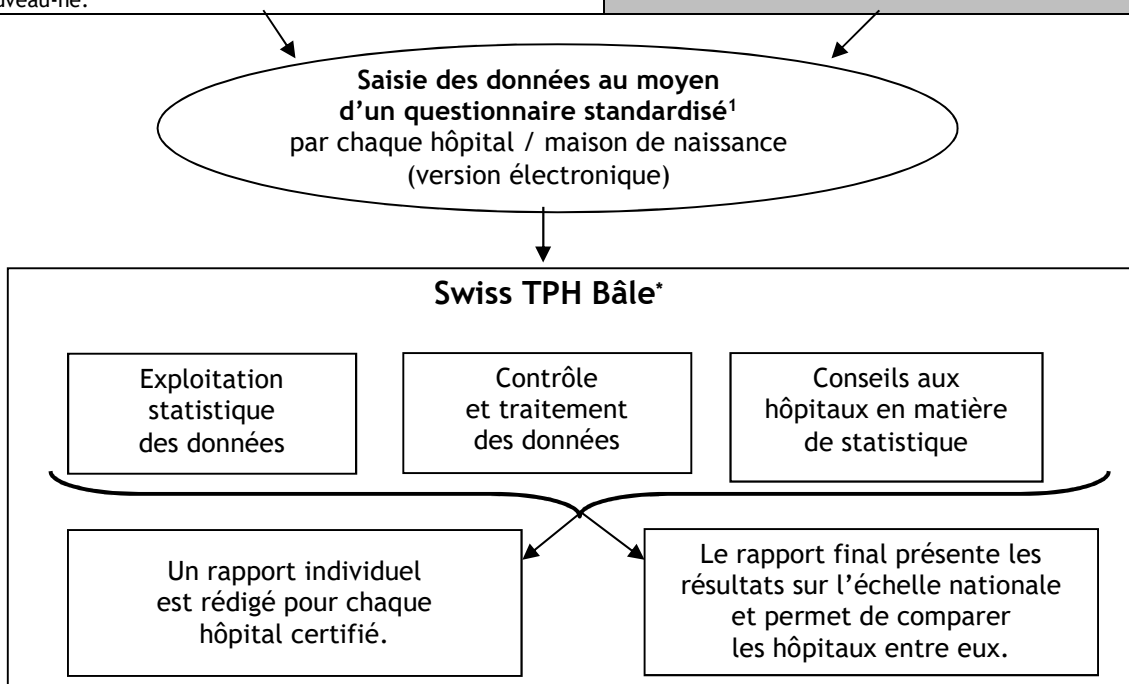
Résumé

Vue d'ensemble

Le présent rapport expose les données de l'année 2022 recueillies et exploitées dans le cadre de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) en Suisse. Les données de 19 hôpitaux et une maison de naissance ont pu être intégrées dans les statistiques. Pour obtenir le label « hôpital ami des bébés » dix conditions doivent être remplies. Le monitoring comprend les conditions 4, 6, 7, 9 et 10, tandis que les autres sont évaluées sur place et ne font donc pas partie de ce rapport. Le schéma ci-dessous donne un aperçu des paramètres pris en compte ainsi que de leur traitement.

Tâches incombant aux hôpitaux

| Les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel | |
|---|--|
| 1) Porter systématiquement à la connaissance de tout le corps médical et du personnel soignant des directives écrites pour favoriser l'allaitement maternel. | 6) Ne donner aux nouveau-nés allaités ni boisson ni aliment supplémentaire sauf s'il y a une raison médicale. |
| 2) Donner à tout le personnel soignant la possibilité de suivre régulièrement des cours de formation et de perfectionnement, afin qu'il puisse mettre en œuvre ces directives. | 7) Garantir le rooming-in, c'est-à-dire permettre à la mère et à l'enfant de rester ensemble jour et nuit. |
| 3) Informer toutes les femmes enceintes des avantages et de la pratique de l'allaitement. | 8) Adapter l'allaitement maternel au rythme de l'enfant. |
| 4) Permettre aux mères d'avoir un contact peau à peau avec leur enfant immédiatement après la naissance. Offrir aux mères la possibilité de mettre leur nouveau-né au sein au cours des premières heures (1 à 2 heures) qui suivent l'accouchement. | 9) Eviter l'usage de biberons, sucettes (lolettes) et tétérèlles durant les premiers jours suivant la naissance. |
| 5) Fournir aux mères des instructions et de l'aide concernant l'allaitement. Expliquer aux mères comment maintenir la production de lait maternel si elles sont momentanément séparées de leur enfant. Accorder aux mères de nouveau-nés prématurés, malades ou handicapés qui ne sont pas encore en mesure de téter un appui particulier, de manière à favoriser plus tard l'allaitement maternel. Fournir aux mères qui n'allaitent pas des instructions concernant l'alimentation du nouveau-né. | 10) L'établissement favorise et entretient une collaboration étroite avec les sages-femmes indépendantes, les conseillères en allaitement, les services de puériculture et les groupes de soutien à l'allaitement maternel. A leur sortie de l'hôpital, il adresse les mères à ces professionnels. |



L'OMS et UNICEF International ont rassemblé les dernières connaissances concernant les dix conditions pour un allaitement réussi. En novembre 2018, ils ont publié les recommandations qui en ont résulté sous forme d'une « Guideline on protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services » [1]. Le fait que les standards ont une influence positive et durable sur l'allaitement maternel a pu être prouvé scientifiquement tant au niveau international, par le biais d'une revue systématique [2], que national, grâce à l'exploitation statistique des données collectées au cours du monitoring [3].

En conséquence, les dix conditions ont été revues et publiées sous forme d'une recommandation en 2018 par l'OMS et UNICEF International [4]. Le code de conduite visant le renoncement aux produits de substitution du lait maternel ainsi que le monitoring des données ont été intégrés dans la condition 1. Les dix conditions sont désormais réparties en une section consacrée aux processus de gestion (conditions 1 et 2) et une section consacrée à la pratique clinique (conditions 3 à 10).

Figure 1 Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, version révisée

Box 1. Ten Steps to Successful Breastfeeding (revised 2018)

Critical management procedures

1. a. Comply fully with the *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* and relevant World Health Assembly resolutions.
- b. Have a written infant feeding policy that is routinely communicated to staff and parents.
- c. Establish ongoing monitoring and data-management systems.
2. Ensure that staff have sufficient knowledge, competence and skills to support breastfeeding.

Key clinical practices

3. Discuss the importance and management of breastfeeding with pregnant women and their families.
4. Facilitate immediate and uninterrupted skin-to-skin contact and support mothers to initiate breastfeeding as soon as possible after birth.
5. Support mothers to initiate and maintain breastfeeding and manage common difficulties.
6. Do not provide breastfed newborns any food or fluids other than breast milk, unless medically indicated.
7. Enable mothers and their infants to remain together and to practise rooming-in 24 hours a day.
8. Support mothers to recognize and respond to their infants' cues for feeding.
9. Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats and pacifiers.
10. Coordinate discharge so that parents and their infants have timely access to ongoing support and care.

Source : *Implementation guidance : protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva : World Health Organization, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Les données recueillies pour l'année statistique 2022 se réfèrent toujours aux anciennes directives émises par UNICEF Suisse ainsi qu'aux dix conditions qui étaient en vigueur depuis 2012 en Suisse. Nous avons toutefois légèrement adapté le rapport pour tenir compte des nouveautés.

Résultats

Au cours de l'année 2022, les données relatives à 17'663 accouchements et 17'374 mères ont été recueillies. Les statistiques comprennent les enfants du Collectif du Monitoring, c'est à dire les enfants nés à terme et en bonne santé avec données complètes et excluant les accouchements ambulatoires et les nouveau-nés dont la mère n'a pas souhaité allaiter. En 2022 le collectif comprenait 9'533 enfants (54 % de tous les accouchements) issus de 9'476 mères.

La majorité (59%) des mères était de nationalité suisse, et 91% avaient une assurance de base. En moyen, elles étaient âgées de 33 ans, avaient une parité de 2, et restaient à la maternité pour 3 jours après la naissance. Les enfants avaient en moyen un âge gestationnel de 275 jours et un poids à la naissance de 3'291g. Deux-tiers des naissances étaient par voie basse, et un tiers par césarienne.

En ce qui concerne les indicateurs d'intérêt, nous avons pu constater que, dans l'année 2022 91% des nouveau-nés bénéficiaient d'un contact peau à peau avec leur mère dans la première heure de vie, et 85% avaient une première mise-au-sein pendant ce contact. Pour les enfants nés par voie basse, ces taux se levaient à 97% et 91% respectivement, alors qu'ils étaient de 81% et 74% pour les naissances par césariennes. Moins de 5% des enfants étaient sevrés avant de quitter la maternité, 49% avaient un allaitement au sein exclusif et 43% un allaitement partiel. Parmi les enfants ayant un allaitement partiel, 26% n'ont plus reçu des préparations pour nourrissons au cours des 24 heures avant leur sortie. 89% des enfants avaient un rooming-in ininterrompu, et 2% de plus sont au moins une fois auprès de la mère pendant 24 heures. Moins de 30% des enfants recevaient un biberon, et 17% utilisaient une sucette pendant leur séjour.

En considérant l'ensemble des nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring, sept des conditions d'évaluation sont remplies selon les exigences de l'échelle d'évaluation 2022, établie par UNICEF Suisse. D'excellents résultats ont été obtenus pour le contact peau à peau au cours de la première heure (97 %), la première mise au sein au cours des deux premières heures (94 %), le pourcentage des nouveau-nés qui ont quitté la maternité en étant allaités (97%), le rooming-in (98 % du rooming-in ininterrompu et 100% des nouveau-nés au moins une fois auprès de la mère pendant 24 heures), et le renoncement aux sucettes (82 %). En plus, tous les hôpitaux amis de bébé ont remplis ces six conditions.

Le pourcentage des nouveau-nés ayant un allaitement exclusif (66 %) est jugé satisfaisant, et 18 des 20 hôpitaux amis des bébés ont rempli cette condition. Il n'y a pas un taux satisfaisant de nouveau-nés quittant la maternité complètement allaités (aucune préparation pour nourrissons dans les 24 heures avant la sortie). Cependant, seuls 75% des nouveau-nés ont pu sortir de l'hôpital complètement allaités, alors qu'il en faudrait au moins 80% pour franchir cette étape. Parmi les hôpitaux amis des bébés, 12 ont rempli cette condition. Parallèlement, la proportion de nouveau-nés n'ayant pas reçu de biberon (78%) était également inférieure au seuil de 80% nécessaire pour franchir cette étape. Au total, 15 des 20 hôpitaux amis de bébés ont rempli cette condition.

Au cours des dix dernières années, les hôpitaux amis des bébés ont toujours obtenu d'excellents résultats en ce qui concerne le contact peau à peau et la première mise au sein (condition 4). Les résultats ont également été excellents pour le rooming-in (condition 7), avec une augmentation constante du nombre de nourrissons bénéficiant d'un rooming-in ininterrompu. L'utilisation des biberons et des sucettes (condition 9) était plus fluctuante. L'utilisation des

sucettes remplissaient systématiquement les objectifs de l'évaluation, 80 à 85 % des enfants du Collectif du Monitoring n'ayant pas reçu de sucette pendant leur séjour au cours des dix dernières années de contrôle. L'utilisation des biberons était plus problématique, avec des niveaux d'utilisation des biberons trop élevés pour la plupart des 10 dernières années. Enfin, les tendances en matière d'alimentation (condition 6) étaient contradictoires. Alors que les taux d'allaitement exclusif ont augmenté d'environ 5 % au cours de la dernière décennie, on observait une tendance à la baisse de la proportion d'enfants complètement allaités à la sortie de l'hôpital, avec des taux inférieurs de 10 % en 2022 par rapport à 2012.

Conclusions

Les prestations des hôpitaux amis des bébés en Suisse sont de grande qualité en ce qui concerne le renforcement du lien mère-enfant et l'encouragement de l'allaitement maternel. Notamment, les taux atteints pour les conditions 4 et 7 représentent des résultats excellents pour le Collectif du Monitoring et excellent ou satisfaisant pour l'ensemble des enfants. La grande majorité des nouveau-nés, qu'ils soient inclus dans le Collectif du Monitoring ou pas, bénéficiaient de ses expériences. Après la naissance, le contact peau-à-peau des nouveau-nés avec leur mère durait en moyenne près de deux heures (115 minutes en moyenne pour tous les enfants ayant eu un contact cutané et 118 minutes pour les enfants du collectif de monitoring). Au cours du séjour à la maternité, qui durait environ 3 jours, la majorité des nouveau-nés (89%) avait un rooming-in ininterrompu. Cette figure s'élevait à 98% quand on considérait uniquement les enfants inclus dans le Collectif du Monitoring.

En ce qui concerne l'allaitement, les résultats étaient mixtes. Le taux d'enfants allaités était excellent pour le Collectif du Monitoring (97%) et satisfaisant pour l'ensemble des enfants (94%). En plus, 66% des enfants du Collectif du Monitoring et 49% de l'ensemble des enfants étaient exclusivement allaités, ce qui représente un taux satisfaisant pour le Collectif du Monitoring. Le taux d'allaitement exclusif est en augmentation depuis une décennie. En contrepartie, le taux d'allaitement complet à la sortie de l'hôpital est en baisse, avec 75% des enfants du Collectif du Monitoring et 62% de tous les enfants ayant un allaitement complet à la sortie.

L'utilisation des moyens auxiliaires montrait aussi des résultats mixtes. Avec 82% du Collectif du Monitoring et 83% de tous les enfants n'ayant pas reçu de sucette pendant leur séjour, le taux de renoncement des sucettes était excellent. Par contre, le taux de 78% des enfants du Collectif du Monitoring qui n'ont pas reçu de biberon est inférieur au seuil de 80%, ce qui est également le cas en considérant tous les enfants, dont 72% n'ont reçu aucun biberon.

Afin d'assurer la promotion de l'allaitement maternel également après la sortie de la maternité, il est important de respecter la condition numéro 10 ainsi que le code international de commercialisation des substituts du lait maternel¹. La condition 10 oblige les hôpitaux amis des bébés à encourager les mères à continuer d'allaiter en leur assurant un encadrement continu par des sages-femmes indépendantes, des conseillères en allaitement maternel, des services de consultation parents-enfants et des groupes de soutien à l'allaitement maternel. Dans les hôpitaux amis des bébés, il était de règle (97 %) qu'un suivi soit organisé avant que les mères rentraient chez elles.

¹ Voir <https://www.unicef.ch/fr/nous-aidons-ainsi/campagnes/hopitaux-amis-des-bebes>

1 Introduction

1.1 Historique

Malgré les nombreux avantages que présente l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant [5-7] la fréquence et la durée de l'allaitement avaient fortement diminué au cours des années 1960 à 1980 dans les pays industrialisés [8]. Afin de lutter contre cette tendance, l'UNICEF et l'OMS ont lancé en 1992 l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), qui a pour but de mettre en place des conditions optimales pour favoriser l'allaitement maternel [9]. Les maternités respectant tant les dix conditions formulées à ce propos que le code international de commercialisation des substituts du lait maternel sont certifiées par l'UNICEF.

En Suisse, l'IHAB a été lancée en 1994. Un groupe de travail de l'UNICEF (de 1994 à 2000), puis la Fondation suisse pour la Promotion de l'Allaitement maternel² (de 2000 à 2011) étaient responsables de la mise en œuvre des dix conditions, de l'attribution du certificat « favorable à l'allaitement maternel » et de l'évaluation des maternités.

Après quelques adaptations, le label a été relancé en 2012 sous le nom de « hôpital ami des bébés »³. Une plus grande importance a été accordée à l'évaluation des processus par rapport au monitoring statistique, et les exigences ont été quelque peu assouplies par rapport aux directives internationales. Malgré ces adaptations, le nombre d'hôpitaux certifiés en Suisse a continué à diminuer légèrement.

En 2018, un groupe de travail de l'OMS et de l'UNICEF a rassemblé les connaissances actuelles concernant les dix conditions pour un allaitement réussi et présenté les résultats au mois de novembre [1]. Sur cette base, un guide pour l'implémentation de la protection et la promotion de l'allaitement maternel dans les établissements de santé du monde entier a été publié en avril 2018 [4]. Ceci reflète l'intention de l'OMS et de l'UNICEF de développer l'initiative et de créer une recommandation concrète visant à transformer les dix conditions en standards nationaux. En ce qui concerne la Suisse, cette recommandation signifie que les standards de qualité doivent être appliqués non seulement dans les maternités mais également dans d'autres services, comme par exemple la néonatalogie.

1.2 Garantie de la qualité IHAB en Suisse

L'IHAB va de pair avec un contrôle de qualité complet qui consiste en :

- une **évaluation des mesures favorisant l'allaitement maternel à la clinique** mise au point par une équipe d'expertes. L'évaluation met en évidence le *niveau structurel* à même titre que le *processus de développement*. Cela concerne, par exemple, le développement de critères d'allaitement propres à l'hôpital, la formation continue du personnel et l'organisation d'un suivi global.

² Aujourd'hui Promotion allaitement maternel Suisse (www.allaiter.ch). L'organe responsable de la fondation est composé d'institutions gouvernementales, d'organisations non gouvernementales, d'assurances-maladie et de différentes associations professionnelles et spécialisées.

³ Voir <http://www.unicef.ch/fr/nous-aidons-ainsi/campagnes/hopitaux-amis-des-bebes> (consulté en mai 2019)

- un **monitoring des pratiques d'allaitement dans les services de maternité**. Les pratiques observées sont contrôlées continuellement au moyen de statistiques menées sur chaque couple mère-enfant. Les résultats sont publiés dans un rapport annuel, établi par l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH).
- une **enquête auprès des mères dans les premiers mois après la naissance** menée tous les dix ans (enquête suisse sur l'allaitement maternel en 1994 [8], enquête suisse sur l'alimentation des nouveau-nés au cours des neuf premiers mois en 2003 [10], « Swiss Infant Feeding Study » SWIFS en 2014 [11], Appel d'offres pour une étude en 2024).

Grâce au monitoring continu il a pu être démontré pour la Suisse également que les conditions-cadre appropriées ont une influence positive sur la gestion de l'allaitement et la fréquence de l'allaitement exclusif [3, 12] et que durant la période de 2000 à 2008, des améliorations significatives ont été réalisées pour trois des quatre conditions [13]. En tenant compte des résultats de l'enquête suisse sur l'alimentation des nouveau-nés, réalisée en 2003 [10], on a également pu montrer que les enfants nés dans les maternités certifiées sont allaités plus longtemps que ceux nés dans les autres maternités [14]. Ceci est valable en premier lieu pour les établissements qui respectent scrupuleusement les dix conditions. Les résultats de la « Swiss Infant Feeding Study » (SWIFS), menée en 2014, indiquent que ce sont surtout le rooming-in et le renoncement aux préparations pour nourrissons qui influent de manière positive sur la durée de l'allaitement exclusif et complet ainsi que sur la durée totale d'allaitement. Le risque de sevrage est deux fois plus élevé chez les enfants qui ont reçu une préparation pour nourrissons au moins une fois durant leur séjour à l'hôpital [11].

2 Méthode

2.1 Collectif de l'étude

20 maternités certifiées ont fait l'objet du monitoring en 2022. Le nombre de maternités certifiées est identique à celui de l'année précédente. La classification des hôpitaux dans les catégories A et B se base sur la liste des établissements de formation continue pour l'obstétrique et la gynécologie de la FMH⁴. Le tableau 1 présente la répartition des naissances par catégorie d'hôpitaux.

L'Initiative Hôpitaux Amis des BébéS a pour objectif d'encourager l'allaitement des nouveau-nés en bonne santé lors de leur séjour à la maternité. Des recommandations spécifiques sont valables pour les enfants souffrant d'une pathologie de base préexistante, pour les prématurés ou les enfants dont la mère souffre de graves problèmes médicaux. Par conséquent, ces cas ne sont pas pris en compte lors de l'évaluation du respect des conditions.

Le présent rapport présente les données pour tous les enfants et pour les enfants inclus ou exclu du Collectif du Monitoring. Pour l'évaluation du respect des critères d'évaluation certains jeux de données ont été exclus. Le Collectif du Monitoring comprend uniquement les enfants nés à terme et en bonne santé et exclu les cas où les données concernant le rooming-in, la première mise au sein, l'utilisation de moyens auxiliaires ou l'alimentation sont incomplètes, et les cas où la mère a décidé dès le début de ne pas allaiter.

Tableau 1. Distribution des hôpitaux et des naissances selon la catégorie d'hôpitaux

| Catégorie d'hôpitaux | Total N = 17,663 | A N = 8,346 | B N = 9,124 | Maison de naissance N = 193 |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Nombre d'hôpitaux | 20 | 4 | 15 | 1 |
| Enfants nés à terme ¹ | 16,360 (93%) | 7,437 (89%) | 8,733 (96%) | 190 (98%) |
| Enfants nés à terme et en bonne santé ² | 10,828 (61%) | 5,146 (62%) | 5,521 (61%) | 161 (83%) |
| Collectif du Monitoring ³ | 9,533 (54%) | 4,545 (54%) | 4,846 (53%) | 142 (74%) |

¹ Âge gestationnel entre 259 et 294 jours (resp. 37 et 42 semaines de grossesse)

² Nés à terme avec un poids à la naissance entre 2500 et 4500 grammes, qui ne présentent pas de pathologie de base, qui n'ont pas été transférés à une autre station et dont la mère ne souffre pas de graves problèmes médicaux

³ Nés à terme et en bonne santé, pas de naissance ambulatoire, pas sevrés sur désir de la mère et avec données complètes relatives aux quatre indicateurs inclus dans le monitoring (première mise au sein, alimentation, rooming-in, moyens auxiliaires)

Par rapport à l'année précédente, la proportion d'enfants inclus dans le Collectif du Monitoring est en nette diminution (2022 : 54%, 2021 : 63%). Le tableau 2 donne un aperçu du nombre et du pourcentage de naissances exclues du Collectif du Monitoring en raison des différents critères d'exclusion. L'augmentation des exclusions par rapport à 2021 était principalement due à une forte augmentation de la proportion de naissances ambulatoires, y compris les séjours hospitaliers d'un jour ou moins (2022 : 8%, 2021 : 2%). En outre, le nombre des exclusions à

⁴ Registre des établissements de formation postgradué certifiés de la FMH : <http://www.siwf-register.ch> (consulté en mai 2019)

cause d'une pathologie de base de l'enfant ou de la mère était aussi en augmentation (2022 : 17 % et 18%, 2021 : 15% et 15%).

Tableau 2. Nouveau-nés exclus de l'analyse, nombre et pourcentage, selon les critères d'exclusion

| Nombre total de naissances 2022 | N = 17,663¹ |
|--|-------------------------------|
| Critères d'exclusion | |
| Age gestationnel < 37 semaines (259 jours) | 1,265 (7.2%) |
| Age gestationnel > 42 semaines (294 jours) | 38 (0.2%) |
| Enfants nés à termes | 16,360 (93%) |
| Naissance à terme, poids < 2500g | 421 (2.4%) |
| Naissance à terme, poids > 4500g | 115 (0.7%) |
| Transfert de l'enfant | 834 (4.7%) |
| Naissance à terme, pathologie de base de l'enfant | 2,753 (16%) |
| Naissance à terme, problème médical de la mère | 2,871 (16%) |
| Nombre total d'exclus par définition | 6,835 (39%) |
| Enfants nés à terme et en bonne santé | 10,828 (61%) |
| Désir de la mère de ne pas allaiter (sevrage primaire) | 75 (0.4%) |
| Données incomplètes | 119 (0.7%) |
| Accouchement ambulatoire | 1,196 (6.8%) |
| Nombre total de nouveau-nés exclus | 8,130 (46%) |
| Collectif du monitoring | 9,533 (54%) |

Vu la possibilité de réponses multiples le total des pourcentages peut dépasser 100 %.

2.2 Monitoring/surveillance dans les maternités certifiées

Un relevé des données concernant chaque nouveau-né dans les hôpitaux certifiés, introduit en 1999, permet d'évaluer les mesures visant à favoriser l'allaitement maternel. Ce monitoring qui se base sur un questionnaire standardisé, à remplir pour chaque couple mère-enfant, a été poursuivi et continuellement adapté.

Le questionnaire, disponible en français, allemand et italien (voir annexe) peut être subdivisé en neuf unités thématiques :

1. Informations générales concernant la mère
2. Santé de la mère
3. Accouchement

4. Informations générales concernant le nouveau-né
5. Santé de l'enfant
6. Début de l'allaitement maternel
7. Rooming-in/cohabitation
8. Alimentation
9. Moyens auxiliaires artificiels
10. Suivi après la sortie de l'hôpital

Les questionnaires ont été remplis par les sages-femmes, les consultantes en lactation et le personnel soignant. Il existe actuellement deux systèmes que les hôpitaux peuvent utiliser pour répondre au questionnaire : une version électronique (Excel) et une version Web utilisant Open Data Kit (ODK). Afin de pouvoir donner aux hôpitaux un feed-back immédiat sur leurs résultats, dans le cadre du système de surveillance, la version électronique du questionnaire (Excel) permet d'exploiter directement les données enregistrées. Les hôpitaux qui utilisent la version Web ont accès à leurs données par le biais de comptes en ligne et reçoivent également des aperçus des résultats basés sur ces données tous les mois ou sur demande. Il est ainsi possible d'utiliser les statistiques comme instrument de gestion. Une fois la saisie des données terminée, le Swiss TPH les a contrôlées et corrigées.

Les indicateurs sont les suivants :

- a) Indicateurs concernant la condition 4 (contact peau à peau et première mise au sein) :
 - Première mise au sein du nouveau-né*, indépendamment de la réussite ou de l'échec de la tentative de tétée.
 - Moment du premier contact peau à peau* entre la mère et l'enfant.
 - Durée du premier contact peau à peau.
- b) Indicateurs concernant la condition 6 (alimentation - selon les définitions de l'OMS) :
 - Allaitement exclusif (WHO : exclusive breastfeeding)* : Uniquement du lait maternel, ni d'eau ni de thé. Seules les gouttes contenant des médicaments ou des vitamines sont autorisées.
 - Allaitement prédominant (OMS : predominant breastfeeding) : lait maternel et autres liquides aqueux. Aucune préparation pour nourrissons.
 - Allaitement partiel (OMS : partial breastfeeding) : préparation pour nourrissons en complément au lait maternel.
 - Sevrage : sevrage primaire (immédiatement après l'accouchement) et secondaire.
 - Allaitement complet à la sortie* : allaitement exclusif ou prédominant pendant les 24 heures précédant la sortie (aucune préparation pour nourrissons dans les 24 heures avant la sortie).
- c) Indicateurs concernant la condition 7 (rooming-in) :
 - Le rooming-in ininterrompue* : une cohabitation ininterrompue (jour et nuit) de la mère et de l'enfant avec au maximum une séparation, pendant la journée d'une durée maximale de deux heures. Une ou deux exceptions sont admises : sur

demande de la mère, le personnel soignant peut s'occuper de l'enfant entre deux tétées, le jour ou la nuit, pendant trois à quatre heures.

- Si, lors de leur séjour à la maternité, la mère et l'enfant sont restés ensemble au moins une fois pendant 24 heures*, ceci est considéré comme une forme atténuée du rooming-in.

d) Indicateurs concernant la condition 9 (moyens auxiliaires artificiels) :

- Utilisation de biberons*.
- Utilisation de sucettes*.

e) Indicateurs concernant la condition 10 (Suivi après la sortie de l'hôpital) :

- Offre d'un suivi après la sortie de l'hôpital.

Les Hôpitaux Amis des Bébéés sont évalués sur la base des résultats pour des indicateurs sélectionnés pour les étapes 4, 6, 7 et 9. Pour chaque étape, il y a deux critères d'évaluation, marqués en haut par une étoile. Chaque étape est considérée comme "remplie" si les deux critères d'évaluation sont remplis, comme "semi-remplie" si un seul critère d'évaluation est rempli et comme "non remplie" si aucun des deux critères d'évaluation n'est rempli. Les valeurs indicatives correspondantes pour la réalisation des étapes sont résumées dans le tableau 3.

Tableau 3. Critères d'évaluation pour le respect des conditions, établis par UNICEF Suisse

| | Evaluation par UNICEF Suisse | Condition remplie |
|---|--|-------------------|
| Condition 4 : Première mise au sein | | |
| a) Contact peau à peau au cours de la première heure | 80 % et plus : remplie 90% et plus : excellent | a+b remplies |
| b) Première mise au sein au cours des deux premières heures | 80 % et plus : remplie 90% et plus : excellent | |
| Condition 6 : Alimentation | | |
| a) Pourcentage des nouveau-nés qui ont quitté la maternité en étant complètement allaités (allaitement exclusif et prédominant) | 80 % et plus : remplie 90 % et plus : excellent | a+b remplies |
| b) Pourcentage des nouveau-nés exclusivement nourris au sein | 50 % et plus : remplie 75 % et plus : excellent | |
| Condition 7 : Rooming-in | | |
| a) Pourcentage du rooming-in ininterrompu (enfant toujours auprès de la mère sauf 1 ou 2 exceptions) | 50 % et plus : remplie 55% et plus : excellent | a+b remplies |
| b) Pourcentage des nouveau-nés qui ont été au moins une fois auprès de la mère pendant 24 heures | 80 % et plus : remplie 90 % et plus : excellent | |
| Condition 9 : Moyens auxiliaires artificiels | | |
| a) Aucun biberon | 80 % et plus : remplie 95% et plus : excellent | a+b remplies |
| b) Aucune sucette | 66 % et plus : remplie 80% et plus : excellent | |

On compte 0,5 point par critère d'évaluation rempli. Pour le score, les points obtenus sont additionnés de manière à obtenir un maximum de 4 points.

L'analyse des données se fait dans un premier temps de manière descriptive pour tous les indicateurs. Les résultats sont présentés pour toutes les naissances, par catégorie d'hôpital et par inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring. Ensuite les prévalences brutes et corrigées des différentes critères d'évaluation sont établies pour chaque maternité. Elles sont standardisées en utilisant un modèle de régression logistique permettant de corriger les différences entre les hôpitaux qui émanent des facteurs suivants : nationalité, type d'assurance, naissances multiples, âge de la mère, parité, poids à la naissance, césarienne et situation médicale de la mère. Cette manière de procéder permet de comparer plus objectivement les hôpitaux entre eux puisque les facteurs inhérents à la mère et à l'enfant sont pris en compte. Il est ensuite établi pour tous les établissements à quel degré les objectifs de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé ont été atteints.

3 Résultats

3.1 Caractéristiques des mères et nouveau-nés, de l'accouchement et du séjour

En 2022, 82'971 enfants ont vu le jour dans les hôpitaux suisses (Office fédéral de la statistique)⁵. Le collectif de la présente étude comprend 17'633 enfants représentant 21 % de tous les nouveau-nés enregistrés en Suisse. Parmi eux, 61 % étaient des enfants nés à terme et en bonne santé (n = 10'827, voir tableau 2). L'évaluation du respect des conditions s'est basée sur le Collectif du Monitoring (enfants né à terme et en bonne santé, en excluant les enfants dont la mère ne souhaite pas allaiter, les naissances ambulatoires et les cas de données incomplètes), composé de 54 % des jeux de données (n = 9'533 ; voir tableau 1).

Tableau 4 présente les caractéristiques des mères, et le tableau 5 celles des nouveau-nés. Chaque tableau donne un aperçu des caractéristiques des enfants ou des mères pour l'ensemble des données, par inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring, et par catégorie d'hôpital.

59% des mères étaient de nationalité suisse. Elles avaient en moyenne 33 ans avec une parité de 2 en moyenne. Moins de 2% des naissances étaient des naissances multiples, soit 2.6% dans les hôpitaux de catégorie A et 0.9% dans les hôpitaux de catégorie B. 30% des mères avaient une disposition médicale susceptible d'affecter l'allaitement, dont 14% des mères d'enfant inclus dans le Collectif du Monitoring.

La communication était possible dans plus de 90% des cas, plus de 90% avaient une assurance de base, et trois quarts ont séjourné dans des chambres à plusieurs lits, avec une durée moyenne de séjour de 3 jours. La compréhension orale était difficile, voire impossible chez 8.8% des mères, dont 10% en hôpitaux de catégorie A et 7.6% en hôpitaux de catégorie B. Elle atteignait 20.3% chez les mères de nationalité étrangère. C'étaient notamment les femmes en provenance de Sri Lanka (46%), d'Érythrée (39%), d'Albanie (32%), de Turquie (32 %) et de Macédoine (30%) qui éprouvent des difficultés à communiquer.

51% des nouveau-nés était garçons, et 49% filles. Le poids moyen à la naissance était de 3'291g, et l'âge de gestation de 275 jours. Un quart des enfants présentaient une disposition médicale susceptible d'affecter l'allaitement. Contrairement aux attentes, ce taux était plus élevé dans les hôpitaux de catégorie B que dans ceux de catégorie A (27 % contre 23 %).

Si l'on considère la situation indépendamment de l'état de santé de la mère et de l'enfant, un enfant sur trois naît par césarienne en Suisse.⁶ Une proportion identique était atteinte dans les "hôpitaux amis des bébés". Sur les deux tiers des accouchements vaginaux, 86% ont eu lieu spontanément. Environ la moitié des césariennes étaient planifiées à l'avance (primaires) et 7% ont été pratiquées en urgence. Il y a eu nettement plus de césariennes dans les hôpitaux de catégorie A que dans les hôpitaux de catégorie B (40% contre 30%). Pour un tiers des accouchements, aucune analgésie n'a été utilisée, pour un tiers une péridurale et pour un quart un rachis.

⁵ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/naissances.html> (consulté le 25.07.2023)

⁶ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive.html>, consulté le 27.07.2023, données de 2021.

Tableau 4. Caractéristiques des mères par inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring et catégorie de l'hôpital

| Caractéristique | Total N = 17,374 | Collectif du Monitoring | | Catégorie de l'hôpital | |
|---|---------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Inclus N = 9,476 | Exclu N = 7,898 | Catégorie A N = 8,138 | Catégorie B N = 9,043 |
| Nationalité suisse, N (%) | 10,249 (59%) | 5,561 (59%) | 4,688 (59%) | 4,342 (53%) | 5,757 (64%) |
| Âge, Moyen(écart type) | 33 (5) | 33 (5) | 33 (5) | 33 (5) | 32 (5) |
| Parité, Moyen(écart type) | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) | 2 (1) |
| Naissance multiple, N (%) | 293 (1.7%) | 65 (0.7%) | 228 (2.9%) | 213 (2.6%) | 80 (0.9%) |
| Disposition médical de la mère, N (%) | 5,234 (30%) | 1,298 (14%) | 3,936 (50%) | 2,403 (30%) | 2,794 (31%) |
| Effet sur l'allaitement, N (%) | | | | | |
| Aucun | 2,558 (15%) | 973 (10%) | 1,585 (20%) | 767 (9.4%) | 1,764 (20%) |
| Sevrage primaire | 230 (1.3%) | 55 (0.6%) | 175 (2.2%) | 79 (1.0%) | 150 (1.7%) |
| Sevrage secondaire | 60 (0.3%) | 19 (0.2%) | 41 (0.5%) | 19 (0.2%) | 41 (0.5%) |
| Poursuite de l'allaitement avec apports complémentaires | 1,430 (8.2%) | 185 (2.0%) | 1,245 (16%) | 669 (8.2%) | 755 (8.3%) |
| Assurance, N (%) | | | | | |
| De base | 15,875 (91%) | 8,574 (90%) | 7,301 (92%) | 7,207 (89%) | 8,475 (94%) |
| Privée/semi-privée | 1,494 (8.6%) | 902 (9.5%) | 592 (7.5%) | 930 (11%) | 564 (6.2%) |
| Catégorie de chambre, N (%) | | | | | |
| Individuelle | 4,329 (25%) | 2,412 (25%) | 1,917 (24%) | 1,552 (19%) | 2,584 (29%) |
| À plusieurs lits | 12,798 (74%) | 6,973 (74%) | 5,825 (74%) | 6,437 (79%) | 6,361 (70%) |
| Compréhension orale, N (%) | | | | | |
| Possible | 15,835 (91%) | 8,663 (91%) | 7,172 (91%) | 7,291 (90%) | 8,351 (92%) |
| Impossible ou avec difficulté | 1,537 (8.8%) | 813 (8.6%) | 724 (9.2%) | 846 (10%) | 691 (7.6%) |
| Durée du séjour, Moyen (écart type) | 3 (2) | 3 (2) | 3 (2) | 3 (2) | 3 (2) |

Tableau 5. Caractéristiques des enfants par inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring et catégorie de l'hôpital

| Caractéristique | Collectif du Monitoring | | | Catégorie de l'hôpital | |
|--|-------------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Total N = 17,663 | Inclus N = 9,533 | Exclu N = 8,130 | Catégorie A N = 8,346 | Catégorie B N = 9,124 |
| Poids à la naissance, Moyen (écart type) | 3,291 (540) | 3,390 (383) | 3,174 (661) | 3,244 (608) | 3,331 (468) |
| Âge de gestion (jours), Moyen (écart type) | 275 (13) | 278 (8) | 271 (17) | 273 (16) | 277 (10) |
| Sexe, N (%) | | | | | |
| Masculin | 9,004 (51%) | 4,859 (51%) | 4,145 (51%) | 4,279 (51%) | 4,617 (51%) |
| Féminin | 8,654 (49%) | 4,674 (49%) | 3,980 (49%) | 4,067 (49%) | 4,502 (49%) |
| Disposition médical de l'enfant, N (%) | 4,461 (25%) | 157 (1.6%) | 4,304 (53%) | 1,950 (23%) | 2,498 (27%) |
| Effet sur l'allaitement, N (%) | | | | | |
| Aucun | 871 (4.9%) | 252 (2.6%) | 619 (7.6%) | 188 (2.3%) | 679 (7.4%) |
| Don d'un supplément hydrique | 119 (0.7%) | 5 (<0.1%) | 114 (1.4%) | 40 (0.5%) | 79 (0.9%) |
| Don d'une préparation pour nourrissons | 2,734 (15%) | 47 (0.5%) | 2,687 (33%) | 1,176 (14%) | 1,554 (17%) |
| Naissance par voie basse, N (%) | | | | | |
| Spontané | 9,926 (56%) | 5,738 (60%) | 4,188 (52%) | 4,261 (51%) | 5,472 (60%) |
| Avec forceps | 103 (0.6%) | 50 (0.5%) | 53 (0.7%) | 18 (0.2%) | 85 (0.9%) |
| Avec ventouse | 1,542 (8.7%) | 807 (8.5%) | 735 (9.0%) | 727 (8.7%) | 815 (8.9%) |
| Naissance césarienne, N (%) | | | | | |
| Primaire | 3,067 (17%) | 1,602 (17%) | 1,465 (18%) | 1,679 (20%) | 1,388 (15%) |
| Secondaire | 2,592 (15%) | 1,186 (12%) | 1,406 (17%) | 1,544 (18%) | 1,048 (11%) |
| Césarienne d'urgence | 429 (2.4%) | 150 (1.6%) | 279 (3.4%) | 117 (1.4%) | 312 (3.4%) |
| Analgésie, n (%) | | | | | |
| Aucune | 5,936 (34%) | 3,489 (37%) | 2,447 (30%) | 2,646 (32%) | 3,097 (34%) |
| Péridurale (PDA) | 5,903 (33%) | 3,235 (34%) | 2,668 (33%) | 2,786 (33%) | 3,117 (34%) |
| Rachis | 4,461 (25%) | 2,145 (23%) | 2,316 (28%) | 2,371 (28%) | 2,090 (23%) |
| PCA | 373 (2.1%) | 200 (2.1%) | 173 (2.1%) | 21 (0.3%) | 352 (3.9%) |
| Anesthésie générale | 400 (2.3%) | 142 (1.5%) | 258 (3.2%) | 255 (3.1%) | 145 (1.6%) |
| Autre | 574 (3.2%) | 318 (3.3%) | 256 (3.1%) | 265 (3.2%) | 309 (3.4%) |

3.2 Indicateurs IHAB

Les 13 indicateurs de suivi de l'IHAB se rapportent à 5 des 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Les 8 critères d'évaluation sont basés sur les indicateurs liés aux conditions 4, 6, 7 et 9, avec 2 critères d'évaluation pour chacune de ces conditions. Trois indicateurs sont liés à la condition 4, 5 à la condition 6, 2 à la condition 7, 2 à la condition 9 et 1 à la condition 10.

Tableau 6. Résultats concernant les indicateurs par inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring et catégorie d'hôpital

| Indicateur | Total N = 17,663 | Inclus (Total) N = 9,533 | Collectif du Monitoring | | Exclu (Total) N = 8,130 |
|--|---------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| | | | Inclus (catégorie A) N = 4,545 | Inclus (catégorie B) N = 4,846 | |
| Condition 4: Première mise au sein | | | | | |
| Première mise au sein, N (%) | | | | | |
| Pendant le contact peau à peau, au cours des deux premières heures | 15,071 (85%) | 8,934 (94%) | 4,272 (94%) | 4,521 (93%) | 6,137 (76%) |
| Plus tard | 2,131 (12%) | 444 (4.7%) | 206 (4.5%) | 238 (4.9%) | 1,687 (21%) |
| Pas de mise au sein | 446 (2.5%) | 155 (1.6%) | 67 (1.5%) | 87 (1.8%) | 291 (3.6%) |
| Contact peau à peau, N (%) | | | | | |
| Dès l'accouchement | 13,333 (75%) | 7,861 (82%) | 3,402 (75%) | 4,318 (89%) | 5,472 (67%) |
| Au cours de la première heure | 2,822 (16%) | 1,398 (15%) | 1,000 (22%) | 398 (8.2%) | 1,424 (18%) |
| Plus tard | 1,498 (8.5%) | 274 (2.9%) | 143 (3.1%) | 130 (2.7%) | 1,224 (15%) |
| Durée du contact peau à peau, Moyen (écart type) | 115 (89) | 118 (91) | 98 (54) | 135 (111) | 112 (87) |
| Condition 6: Alimentation, N (%) | | | | | |
| Allaitement au sein exclusif | 8,736 (49%) | 6,312 (66%) | 2,515 (55%) | 3,660 (76%) | 2,424 (30%) |
| Allaitement au sein prédominant | 246 (1.4%) | 131 (1.4%) | 26 (0.6%) | 104 (2.1%) | 115 (1.4%) |
| Allaitement au sein partiel | 7,620 (43%) | 2,761 (29%) | 1,862 (41%) | 896 (18%) | 4,859 (60%) |
| Aucune lait artificiel au cours des 24 heures avant la sortie | 1,982 (11%) | 745 (7.8%) | 475 (10%) | 268 (5.5%) | 1,237 (15%) |
| Sevrage primaire | 575 (3.3%) | 227 (2.4%) | 99 (2.2%) | 127 (2.6%) | 348 (4.3%) |
| Sevrage secondaire | 189 (1.1%) | 102 (1.1%) | 43 (0.9%) | 59 (1.2%) | 87 (1.1%) |
| Allaitement complet à la sortie | 10,964 (62%) | 7,188 (75%) | 3,016 (66%) | 4,032 (83%) | 3,776 (46%) |
| Condition 7: Rooming-in, N (%) | | | | | |
| Rooming-in ininterrompu | 15,727 (89%) | 9,356 (98%) | 4,426 (97%) | 4,788 (99%) | 6,371 (78%) |
| Au moins une fois 24 heures dans la chambre avec la mère | 368 (2.1%) | 142 (1.5%) | 89 (2.0%) | 53 (1.1%) | 226 (2.8%) |
| Condition 9: Moyens auxiliaires, N (%) | | | | | |
| Biberon utilisé | 4,929 (28%) | 2,084 (22%) | 1,461 (32%) | 620 (13%) | 2,845 (35%) |
| Sucette utilisée | 2,982 (17%) | 1,683 (18%) | 847 (19%) | 836 (17%) | 1,299 (16%) |
| Condition 10: Suivi après la sortie, N (%) | | | | | |
| Par une sage-femme | 16,470 (93%) | 8,868 (93%) | 4,003 (88%) | 4,723 (97%) | 7,602 (94%) |
| Par une autre spécialiste | 738 (4.2%) | 476 (5.0%) | 410 (9.0%) | 66 (1.4%) | 262 (3.2%) |
| Aucun suivi souhaité | 243 (1.4%) | 142 (1.5%) | 93 (2.0%) | 49 (1.0%) | 101 (1.2%) |
| Le suivi n'a pas pu être organisé | 197 (1.1%) | 45 (0.5%) | 38 (0.8%) | 7 (0.1%) | 152 (1.9%) |

Le tableau 6 présente les résultats des indicateurs les plus importants. En ce qui concerne la condition 4, plus de 90 % de tous les nouveau-nés bénéficiaient d'un contact peau à peau soit immédiatement après la naissance (76 %), soit dans la première heure (16 %). En ce qui concerne les nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring et ceux qui en sont exclus, 97 % et 85 %, respectivement, bénéficiaient d'un contact peau à peau au cours de la première heure de vie. La durée moyenne du contact peau à peau était de 115 minutes pour toutes les naissances et de 118 minutes pour les nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring. Le contact peau à peau durait en moyenne plus longtemps dans les hôpitaux de type B (135 minutes) que dans les hôpitaux de type A (98 minutes). 85 % de tous les nouveau-nés, et 94 % du Collectif du Monitoring, faisaient l'objet d'une première tentative d'alimentation pendant le contact peau à peau au cours de leurs deux premières heures de vie.

En ce qui concerne la condition 6, un peu plus de la moitié (52%) des nouveau-nés étaient exclusivement allaités au sein pendant leur séjour. Par contre, 45 % d'entre eux recevaient des préparations pour nourrissons (allaitement au sein partiel), rarement d'autres liquides supplémentaires (allaitement au sein prédominant). Moins que 5 % des nouveau-nés étaient sevrés avant de quitter la moitié. Finalement, 62% des nouveau-nés étaient complètement allaités à la sortie de l'hôpital. C'est-à-dire qu'ils n'ont reçu aucune préparation pour nourrissons dans les 24 heures avant leur sortie.

Proportionnellement plus des nouveau-nés dans le Collectif du Monitoring était exclusivement nourrie au sein, et moins recevaient des préparations pour nourrissons ou étaient sevrés avant leur sortie. Il existait toutefois des différences notables selon la catégorie d'hôpitaux. Dans les hôpitaux de catégorie B, les nourrissons étaient plus nombreux que dans les hôpitaux de catégorie A à être exclusivement allaités (78 % contre 57 %) ou d'avoir un allaitement complet à la sortie (83 % contre 66 %).

Le rooming-in (condition 7) est pratiqué de manière routinière dans les hôpitaux amis de bébés. Près de 90 % de tous les nouveau-nés faisaient l'expérience du rooming-in ininterrompu. Cela concernait 78 % des nourrissons exclus du Collectif du Monitoring et 98 % de ceux qui y sont inclus, sans différence notable selon les catégories d'hôpitaux.

En ce qui concerne la condition 9, 28 % des nouveau-nés utilisaient un biberon pendant leur séjour, et 17 % une sucette. L'utilisation du biberon est légèrement plus bas chez les nourrissons du Collectif du Monitoring (22%), avec des différences notables selon la catégorie d'hôpital (32% pour les nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring dans les hôpitaux de catégorie A contre 17% dans les hôpitaux de catégorie B).

Enfin, en ce qui concerne la condition 10, la grande majorité (97%) des femmes avaient un suivi organisé avant de quitter l'hôpital, et c'est rarissime qu'un suivi ne pouvait pas être organisé si la mère le souhaite (1.1%).

3.2.1 Un regard approfondi de la condition 4

Comme le montre le tableau 7, une plus grande proportion d'enfants nés par voie vaginale que d'enfants nés par césarienne bénéficiaient d'un contact peau à peau au cours de leur première heure de vie et d'une première mise au sein au cours de cette période.

Parmi les nouveau-nés nés par voie basse, 97 % faisaient l'expérience du contact peau à peau au cours de leur première heure de vie, dont 91 % immédiatement après la naissance et 6 % dans l'heure qui suit. Ces chiffres étaient encore plus élevés chez les enfants inclus dans le Collectif du Monitoring, puisque 99,6 % d'entre eux bénéficiaient d'un contact peau à peau au cours de leur première heure de vie : 95 % immédiatement après la naissance et 4,6 % au cours de la première heure. Or les chiffres restaient haut pour les enfants nés par voie basse et exclus du Collectif du Monitoring. 94% d'eux bénéficiaient également d'un contact peau à peau au cours de la première heure de vie, 86 % immédiatement après la naissance et 7,9 % au cours de la première heure.

Tableau 7. Indicateurs du critères 4 par type d'accouchement et inclusion ou exclusion du Collectif du Monitoring

| | Naissance césarienne | | | Naissance par voie basse | | |
|--|----------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------|
| | Total N = 6,088 | <u>Collectif du Monitoring</u> | | Total N = 11,571 | <u>Collectif du Monitoring</u> | |
| | | Inclus N = 2,938 | Exclu N = 3,150 | | Inclus N = 6,595 | Exclu N = 4,976 |
| Contact peau à peau, N (%) | | | | | | |
| Dès l'accouchement | 2,774 (46%) | 1,608 (55%) | 1,166 (37%) | 10,557 (91%) | 6,253 (95%) | 4,304 (86%) |
| Au cours de la première heure | 2,122 (35%) | 1,093 (37%) | 1,029 (33%) | 699 (6.0%) | 305 (4.6%) | 394 (7.9%) |
| Plus tard | 1,188 (20%) | 237 (8.1%) | 951 (30%) | 310 (2.7%) | 37 (0.6%) | 273 (5.5%) |
| Première mise au sein, N (%) | | | | | | |
| Au cours des deux premières heures | 4,525 (74%) | 2,619 (89%) | 1,906 (61%) | 10,544 (91%) | 6,315 (96%) | 4,229 (85%) |
| Plus tard | 1,342 (22%) | 67 (2.3%) | 149 (4.7%) | 230 (2.0%) | 88 (1.3%) | 142 (2.9%) |
| Pas de mise au sein (sevrage primaire) | 216 (3.5%) | 252 (8.6%) | 1,090 (35%) | 789 (6.8%) | 192 (2.9%) | 597 (12%) |
| Durée du contact peau à peau | | | | | | |
| Moyenne (écart type) | 112 (99) | 117 (97) | 107 (100) | 117 (84) | 119 (89) | 114 (78) |
| Médiane | 120 | 120 | 90 | 120 | 120 | 120 |

En revanche, seuls 81 % des enfants nés par césarienne bénéficiaient d'un contact peau à peau au cours de la première heure de vie, 46 % immédiatement après la naissance et 35 % au cours de la première heure. Parmi les nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring, 92 % bénéficiaient d'un contact peau à peau dans la première heure de vie, dont 55% dès la naissance et 37% au cours de la première heure. Pour les enfants exclus du Collectif, 70 % bénéficiaient d'un contact peau à peau dans la première heure de vie, dont 37% dès l'accouchement et 33% dans la première heure.

On observe une tendance similaire pour la première mise au sein. 91 % des enfants nés par voie basse étaient mis au sein pour la première fois dans les deux premières heures de leur vie, contre 74 % des enfants nés par césarienne. Pour les nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring, 96 % des enfants nés par voie basse et 89 % des enfants nés par césarienne étaient

mis au sein dans ce délai, et pour les enfants exclus du Collectif du Monitoring, 85 % et 61 % respectivement.

Si le type d'accouchement a une incidence sur la possibilité pour les nouveau-nés de bénéficier d'un contact peau à peau et d'une première mise au sein juste après la naissance, il semble avoir moins d'impact sur la durée de ce contact, lorsqu'il a lieu. La durée moyenne et médiane du contact peau à peau pour ceux qui en bénéficiaient est sensiblement la même, que les enfants soient nés par césarienne ou par voie basse.

3.2.2 Un regard approfondi de la condition 6

Les tableaux 8 et 9 comparent la trajectoire alimentaire des nourrissons inclus dans le Collectif du Monitoring et de ceux qui en sont exclus. La grande majorité des enfants des deux groupes recevaient du lait maternel après la naissance, y compris 98 % des enfants inclus dans le Collectif du Monitoring et 96 % de ceux qui en étaient exclus. Cependant, alors que 94 % des enfants inclus dans le Monitoring avaient eu leur première mise au sein dans les deux premières heures de leur vie, seuls 76 % des enfants exclus ont pu le faire, 21 % des enfants exclus ayant une première mise au sein plus tardive (contre 5 % des enfants du Collectif du Monitoring).

Tableau 8. Alimentation des enfants inclus dans le Collectif du Monitoring (n = 9'533)

| Début de l'allaitement | Lait maternel oui ou non ? | Durant le post-partum | A la sortie de la maternité |
|---|-----------------------------------|---|--|
| 93.7 % ont fait la première tentative de tétée dans le cadre du premier contact peau à peau, au cours des deux premières heures de vie. | 97.6 % ont reçu du lait maternel. | 66.2 % allaitement exclusif | 75.4 % allaitement complet à la sortie |
| 4.7 % ont fait la première tentative de tétée plus tard. | | 1.4 % allaitement prédominant 29.0 % allaitement partiel | 21.1 % pas d'allaitement complet à la sortie |
| 1.6 % n'ont pas fait une première tentative de tétée. | 2.4 % sevrage primaire | 1.1 % sevrage secondaire | 3.5 % sevrés |

} 96.5% allaités à la sortie

Pendant leur séjour, davantage de nourrissons exclus du Collectif du Monitoring recevaient des préparations pour nourrissons (60 % des enfants exclus contre 29 % des enfants inclus), et moins étaient nourris exclusivement au sein (30 % contre 66 %). Cette différence n'est pas surprenante étant donné que de nombreux enfants sont exclus parce qu'ils ont des problèmes de santé

nécessitant une alimentation complémentaire. Il est plus surprenant que tant d'enfants exclus étaient exclusivement allaités.

Pendant leur séjour, 66 % des enfants du Collectif du Monitoring avaient un allaitement au sein exclusif et 29% un allaitement au sein partiel. L'allaitement prédominant, comprenant l'allaitement au sein et le don des liquides supplémentaire, étaient rare. À la sortie de l'hôpital, 75 % des nouveau-nés étaient complètement allaités au sein, c'est-à-dire qu'ils n'ont reçu aucune préparation pour nourrissons dans les 24 heures avant leur sortie et 3.5% étaient sevrés. En tout, plus que 95 % des enfants étaient toujours allaités à la sortie.

Parmi les enfants exclus du Collectif du Monitoring, 30 % avaient un allaitement au sein exclusif pendant leur séjour et 60 % un allaitement au sein partiel. Comme parmi le Collectif du Monitoring, peu d'enfant avaient un allaitement prédominant. À la sortie, 47 % des enfant exclus du Collectif du Monitoring avaient un allaitement complet et 5.4% étaient sevrés. Plus que 90% étaient toujours allaités.

Tableau 9. Alimentation des enfants exclus du Collectif du Monitoring (n = 8'130)

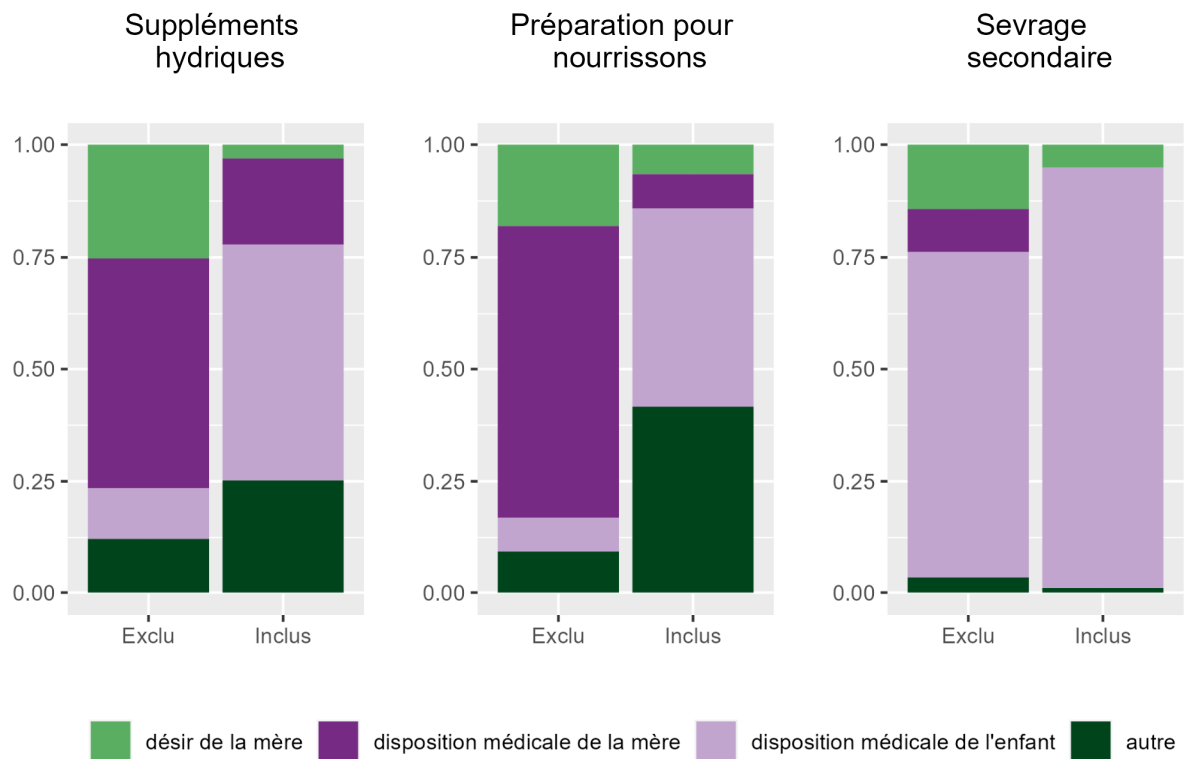
| Début de l'allaitement | Lait maternel oui ou non ? | Durant le post-partum | A la sortie de la maternité | |
|---|-----------------------------------|---|--|------------------------------|
| 75.5 % ont fait la première tentative de tétée dans le cadre du premier contact peau à peau, au cours des deux premières heures de vie. | 95.5 % ont reçu du lait maternel. | 29.8 % allaitement exclusif | 46.6 % allaitement complet à la sortie | } 90.9% allaités à la sortie |
| 20.8 % ont fait la première tentative de tétée plus tard. | | 1.4 % allaitement prédominant 59.8 % allaitement partiel | 44.6 % pas d'allaitement complet à la sortie | |
| 3.6 % n'ont pas fait une première tentative de tétée. | 4.3 % sevrage primaire | 1.1 % sevrage secondaire | 5.4 % sevrés | |
| 0.2 % données manquantes | 0.3 % données manquantes | 3.7 % données manquantes | 3.7 % données manquantes | |

Peu d'enfants recevaient des liquides supplémentaires (1,4 % dans les deux groupes) ou subissaient un sevrage secondaire (1,1 % dans les deux groupes), mais beaucoup recevaient des préparations pour nourrissons, y compris 29 % de ceux inclus dans le Collectif du Monitoring et près de 60 % de ceux qui en ont été exclus.

Figure 2 montre les raisons de l'administration de liquides supplémentaires ou des préparations pour nourrissons, ou du sevrage secondaire. Dans la plupart des cas, des raisons médicales expliquaient la décision d'administrer des liquides supplémentaires, du lait maternisé ou de

procéder à un sevrage. Le sevrage, en particulier, était généralement justifié par l'état de santé de l'enfant. Le désir de la mère était aussi souvent indiqué comme raison pour le don de préparation pour nourrissons, de suppléments hydriques ou pour le sevrage secondaire - avec des taux plus élevés parmi les enfants exclus du Collectif du Monitoring. Enfin, d'autres raisons étaient souvent invoquées, notamment en ce qui concerne l'administration de fluides supplémentaires ou des préparations pour nourrissons aux enfants du Collectif du Monitoring. Il s'agit par exemple de mesures de soins pour les crevasses, d'une production de lait tardive ou insuffisante, d'un enfant agité ou affamé, d'une alimentation inefficace, etc.

Figure 2. Raisons pour l'administration de suppléments hydriques ou préparations pour nourrissons par inclusion dans le Collectif du Monitoring



4 Résultats individuels des maternités et par catégorie d'hôpital

4.1 Réalisation des objectifs (Collectif du Monitoring)

Le tableau 10 montre les résultats sur les critères d'évaluation. Pour l'évaluation, il s'agit de la proportion d'enfants du Collectif du Monitoring qui remplissaient les critères, de la moyenne des proportions d'enfants remplissant les critères dans les hôpitaux participants et du nombre d'hôpitaux qui remplissaient les critères. En outre, le tableau inclut la proportion de tous les enfants inclus dans la base de données qui remplissaient les critères, bien qu'il ne s'agissait pas d'un critère d'évaluation.

Comme le montre le tableau 4, que l'on considère le Collectif du Monitoring dans son ensemble, le score moyen de toutes les cliniques ou le nombre de cliniques remplissant la condition, les cliniques ont obtenu d'excellents résultats dans les domaines de la première mise au sein (condition 4) et du rooming-in (condition 7). Tous les cliniques ont rempli ces critères, et les moyens des scores de tous les cliniques ainsi que le score pour l'ensemble du Collectif du Monitoring dépassaient le barème pour un résultat excellent. Même si on considère tous les enfants nés dans les hôpitaux amis des bébés, ces deux conditions étaient remplies d'une façon excellente ou satisfaisante.

En ce qui concerne l'alimentation, les résultats étaient excellents pour l'allaitement, satisfaisants pour l'allaitement exclusif et mitigés pour l'allaitement complet. Tous les cliniques ont rempli la condition pour l'allaitement (au moins 90% des nouveau-nés dans leur Collectif du Monitoring étaient allaités d'une façon exclusive, prédominante ou partielle), et le score moyen des cliniques ainsi que le score pour l'ensemble du Collectif du Monitoring est excellent. Pour l'allaitement exclusif, 18 cliniques sur 20 ont rempli la condition (au moins 50% des enfants dans leur Collectif du Monitoring exclusivement allaités à la sortie), et le score moyen des cliniques ainsi que le score pour l'ensemble du Collectif du Monitoring est satisfaisant. Par contre, seulement 12 cliniques sur 20 ont rempli la condition sur l'allaitement complet (80% ou plus complètement allaités à la sortie). Le score moyen des hôpitaux dépassait le barème pour un résultat satisfaisant, mais quand on considère le Collectif du Monitoring dans son ensemble, uniquement 75% des enfants ont quitté leur maternité en étant complètement allaités. Quand on considère tous les nouveau-nés, le résultat sur la condition 6A (pourcentage des nouveau-nés quittant la maternité en étant allaités) était satisfaisant, mais pas sur les autres conditions.

Pour les moyens auxiliaires, les résultats étaient excellents pour le don de sucette. Toutes les cliniques ont rempli la condition, avec 82% des enfants dans le Collectif du Monitoring qui n'ont pas reçu de sucette et 83% de tous les enfants. En plus, le score moyen des cliniques et le score pour l'ensemble du Collectif étaient excellents. Pour le don de biberon, seulement 15 cliniques sur 20 ont rempli la condition (80 % ou plus des enfants dans leur Collectif du Monitoring n'ont pas reçu de biberon). Le score moyen des cliniques était 85% - un résultat satisfaisant - mais le score pour l'ensemble du Collectif du Monitoring était 78%, en dessous du barème de 80%. Si on considère tous les enfants, 72% n'ont pas reçu de biberon.

Tableau 10. Respect des conditions, pourcentage du collectif du monitoring and moyen des pourcentages des cliniques et nombre de cliniques remplissant la condition

| | Tous (N = 17,663) | Collectif du Monitoring (N = 9,533) | L'ensemble des cliniques | | Critères d'évaluation par UNICEF Suisse |
|--|-------------------------|--|-----------------------------|----------------|--|
| | | | Moyen | N ¹ | |
| Condition 4: Première mise au sein | | | | | |
| Contact peau à peau continu au cours de la première heure* | 91% | 97% | 98% | 20 | 90% et plus: excellent Moins de 80%: pas rempli |
| Première mise au sein au cours des deux premières heures* | 85% | 94% | 94% | 20 | 90% et plus: excellent Moins de 80%: pas rempli |
| Condition 6: Alimentation | | | | | |
| Nouveau-né allaité à la sortie de l'hôpital | 94% | 97% | 97% | 20 | 95% et plus: excellent Moins de 90%: pas rempli |
| Nouveau-né complètement allaité à la sortie de l'hôpital* | 62% | 75% | 82% | 12 | 90% et plus: excellent Moins de 80%: pas rempli |
| Nouveau-né exclusivement nourri au sein* | 49% | 66% | 74% | 18 | 75% et plus: excellent Moins de 50%: pas rempli |
| Condition 7: Rooming-in | | | | | |
| Rooming-in ininterrompu (enfant toujours auprès de la mère sauf une ou deux exceptions)* | 89% | 98% | 99% | 20 | 55% et plus: excellent Moins de 50%: pas rempli |
| Nouveau-né au moins une fois auprès de la mère pendant 24 heures* | 91% | 100% | 100% | 20 | 90% et plus: excellent Moins de 80%: pas rempli |
| Condition 9: Moyen auxiliaires | | | | | |
| Aucun biberon* | 72% | 78% | 85% | 15 | 95% et plus: excellent Moins de 80%: pas rempli |
| Aucune sucette* | 83% | 82% | 84% | 20 | 80% et plus: excellent Moins de 66%: pas rempli |

¹ Nombre de cliniques remplissant la condition

* Critères d'évaluation inclus dans le calcul des scores

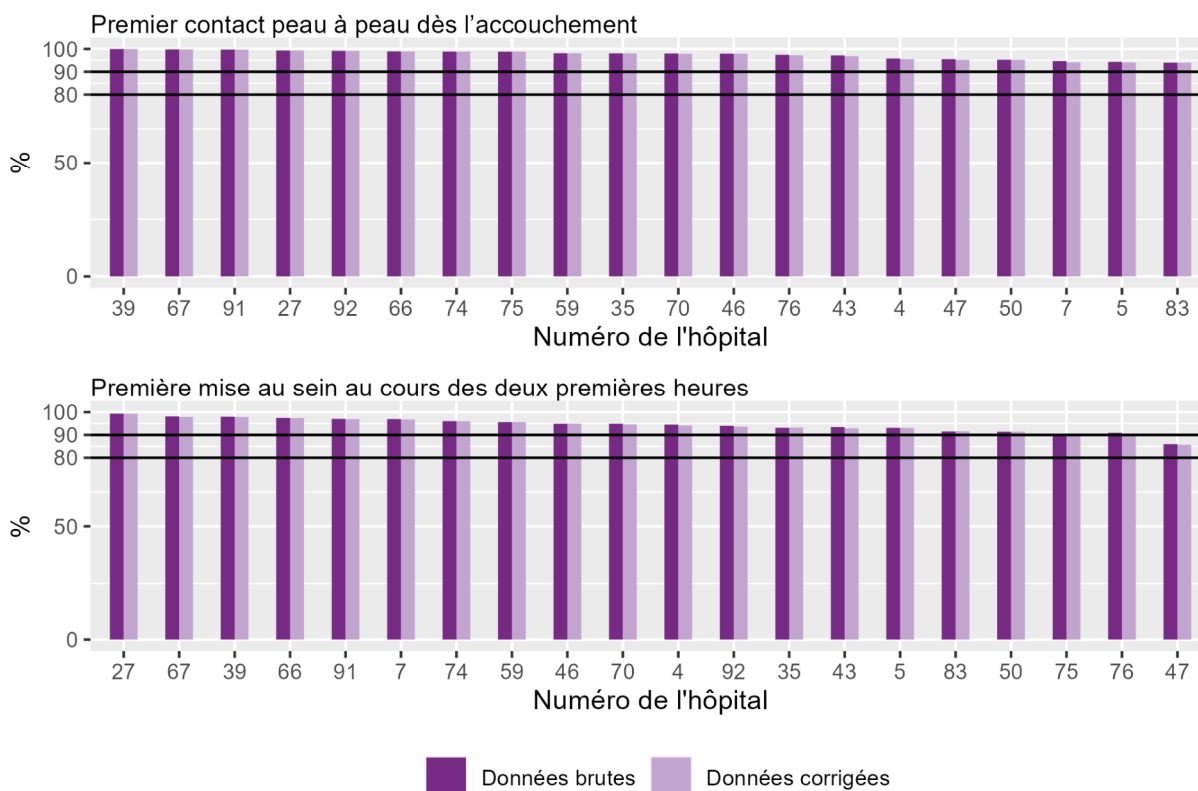
4.2 Comparaison des résultats individuels

Les figures présentées dans cette section permettent de comparer les données relatives aux critères d'évaluation dans les diverses maternités, et ce pour le Collectif du Monitoring. En plus des pourcentages bruts, des valeurs corrigées étaient calculées selon un modèle global. Ces ajustements étaient effectués en tenant compte de ces indicateurs importants : nationalité, âge de la mère, parité, poids à la naissance, type d'accouchement, naissances multiples, type d'assurance, dispositions médicales de la mère qui pourraient entraver l'allaitement. Les

pourcentages bruts et corrigés pour les conditions 4, 6, 7 et 9 sont présentés dans les figures suivantes ; les cliniques y sont rangées selon les pourcentages corrigés. La maison de naissance (numéro 27) devrait être considérée à part puisqu'elle accueille une sélection très spécifique de mères et n'est donc que partiellement comparable aux autres maternités. L'évaluation est basée sur les critères établis par UNICEF Suisse (voir Tableau 3).

Figure 3 montre les résultats pour la condition 4, y inclut deux critères d'évaluation : (1) le pourcentage des nouveau-nés bénéficiant d'un contact peau à peau dès l'accouchement, et (2) le pourcentage des nouveau-nés bénéficiant d'une première mise au sein pendant ce contact et dans les deux premières heures de leur vie.

Figure 3. Condition 4 (Première mise au sein)



Toutes les maternités ont rempli de manière exemplaire la condition partielle du contact peau à peau au cours de la première heure après l'accouchement, c'est-à-dire que 90 % à 100 % des enfants faisant partie du Collectif du Monitoring ont eu un tel contact avec leur mère. En ce qui concerne la proportion d'enfants qui ont fait une première tentative de tétée au cours des deux premières heures, toutes les maternités ont satisfait à l'objectif fixé, et 19 d'entre eux ont obtenu d'excellents résultats ($\geq 90\%$).

Figure 4 montre les résultats pour la condition 6, y inclut deux critères d'évaluation : (1) le pourcentage des nouveau-nés complètement allaités au moment de quitter la maternité, et (2) le pourcentage des nouveau-nés exclusivement allaités au moment de quitter la maternité. Douze maternités ont rempli la condition sur l'allaitement complet, deux d'entre eux d'une façon exemplaire (plus de 90% de nouveau-nés complètement allaité au moment de quitter la

maternité). 18 maternités ont rempli la condition sur l'allaitement exclusif, dont douze d'une façon exemplaire.

Figure 5 montre les résultats pour la condition 7, y inclut deux critères d'évaluation : (1) le pourcentage des nouveau-nés ayant un rooming-in ininterrompu (sauf 1 à 2 exceptions) avec leurs mères, et (2) le pourcentage des nouveau-nés étant au moins une fois auprès de la mère au moins 24 heures. Tous les hôpitaux ont rempli ces deux conditions d'une façon exemplaire, est ceci de loin.

Figure 4. Condition 6 (Alimentation)

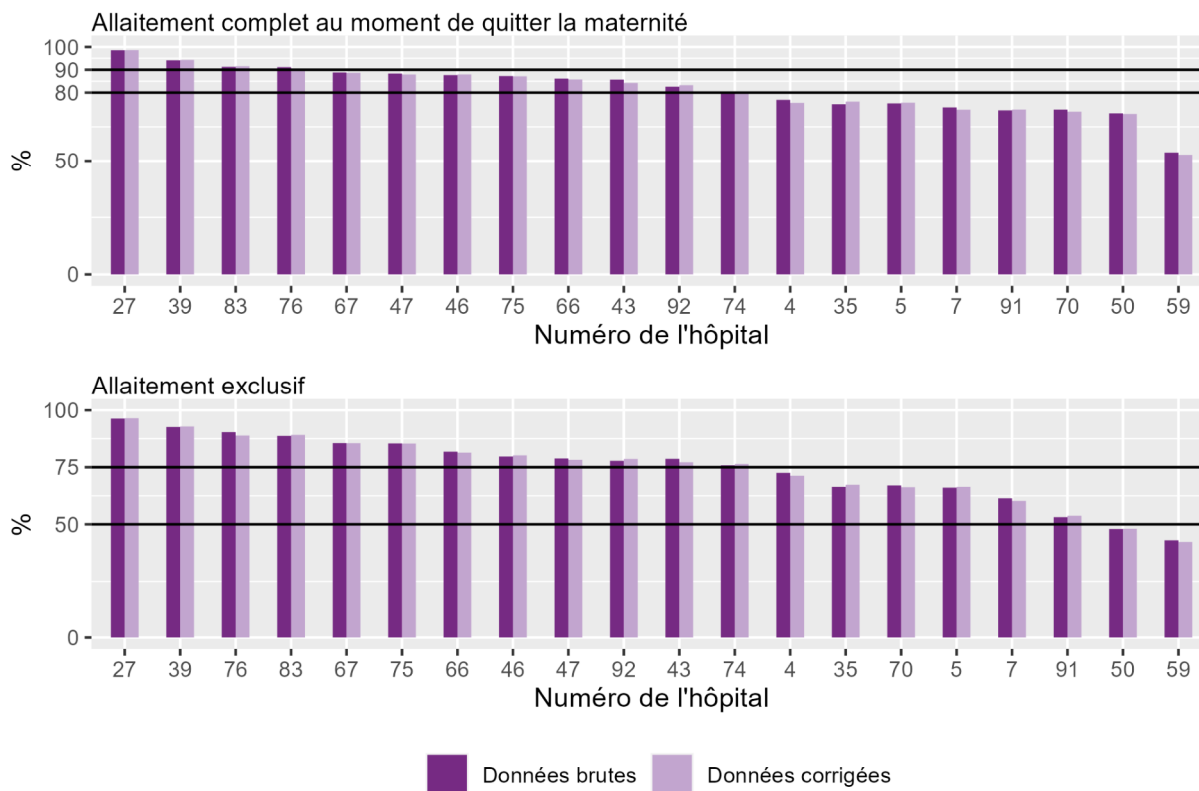


Figure 5. Condition 7 (Rooming-in)

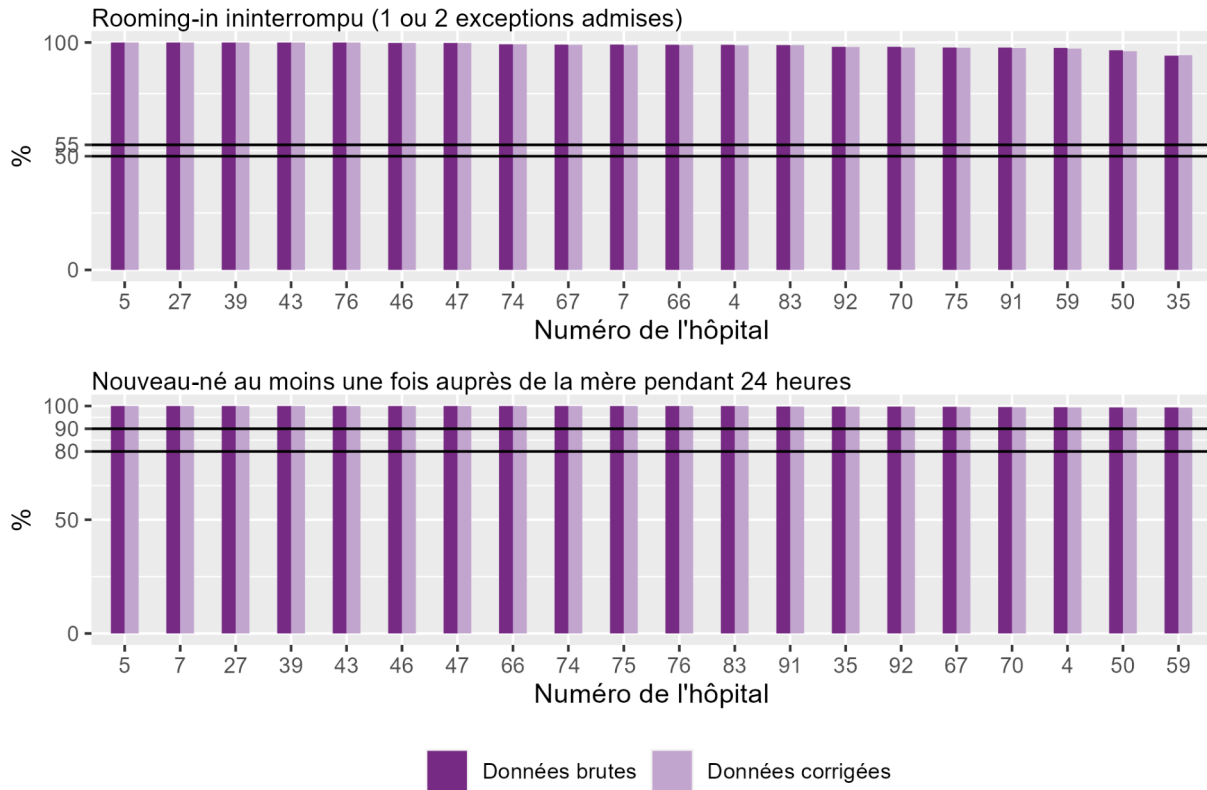


Figure 6. Condition 9 (Moyen auxiliaires)

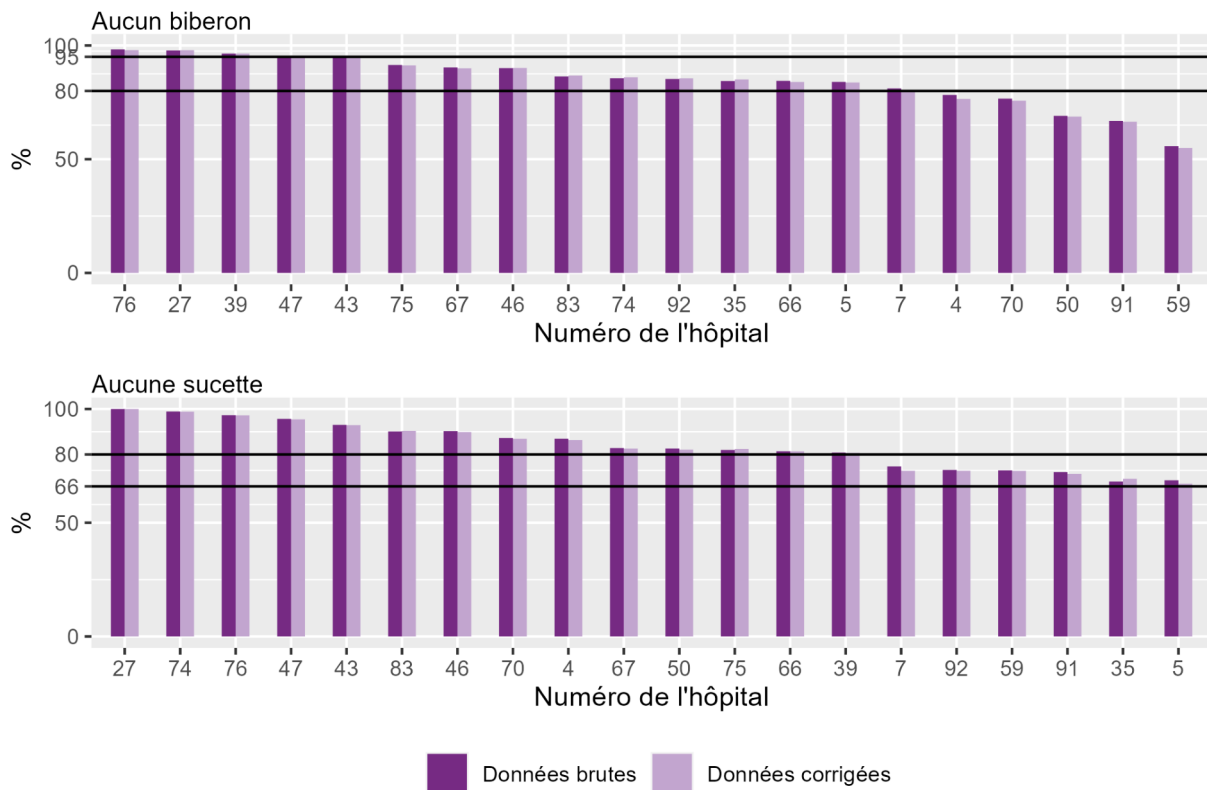


Figure 6 montre les résultats pour la condition 9, y inclut deux critères d'évaluation : (1) le pourcentage des nouveau-nés n'ayant pas reçu de biberon pendant leur séjour, et (2) le pourcentage des nouveau-nés n'ayant pas reçu de sucette pendant leur séjour. En ce qui concerne le don de biberon, 15 des 20 hôpitaux ont rempli la condition, dont 5 d'une façon exemplaire. Pour le don de sucette, tous les hôpitaux ont rempli la condition, dont 14 d'une façon exemplaire.

Figure 7. Points obtenus sur l'échelle suisse d'évaluation

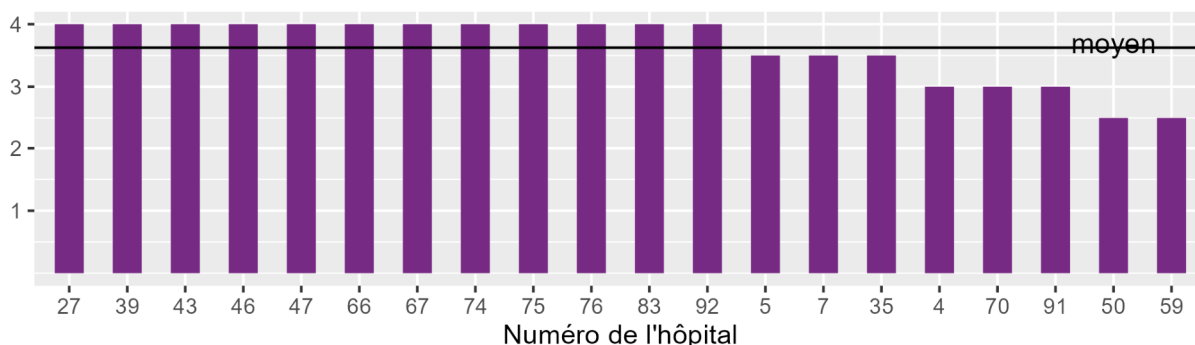


Figure 7 montre le score final de chaque maternité, sur la base du remplissage de ces 8 critères d'évaluation. Le score maximum est de 4 points, avec 0.5 point par condition partielle. Douze hôpitaux ont obtenu le score maximum de 4 points, 3 un score de 3.5 points, 3 un score de 3 points et 2 un score de 2.5 points, pour un score moyen de 3.7

4.3 Différences entre les catégories d'hôpitaux

Cette section compare les données relatives aux 8 critères d'évaluation dans les hôpitaux de catégorie A et B, et ce pour le Collectif du Monitoring. La figure 8 compare les résultats pour les hôpitaux de chaque type à l'aide de diagrammes en boîte et de diagrammes de dispersion, en se basant sur la proportion corrigée de nourrissons dans le Collectif du Monitoring de chaque hôpital qui satisfait aux critères d'évaluation. Veuillez voir la discussion dans la section 4.2 pour plus d'information sur le calcul des valeurs corrigés. La maison de naissance a été exclue de ces analyses.

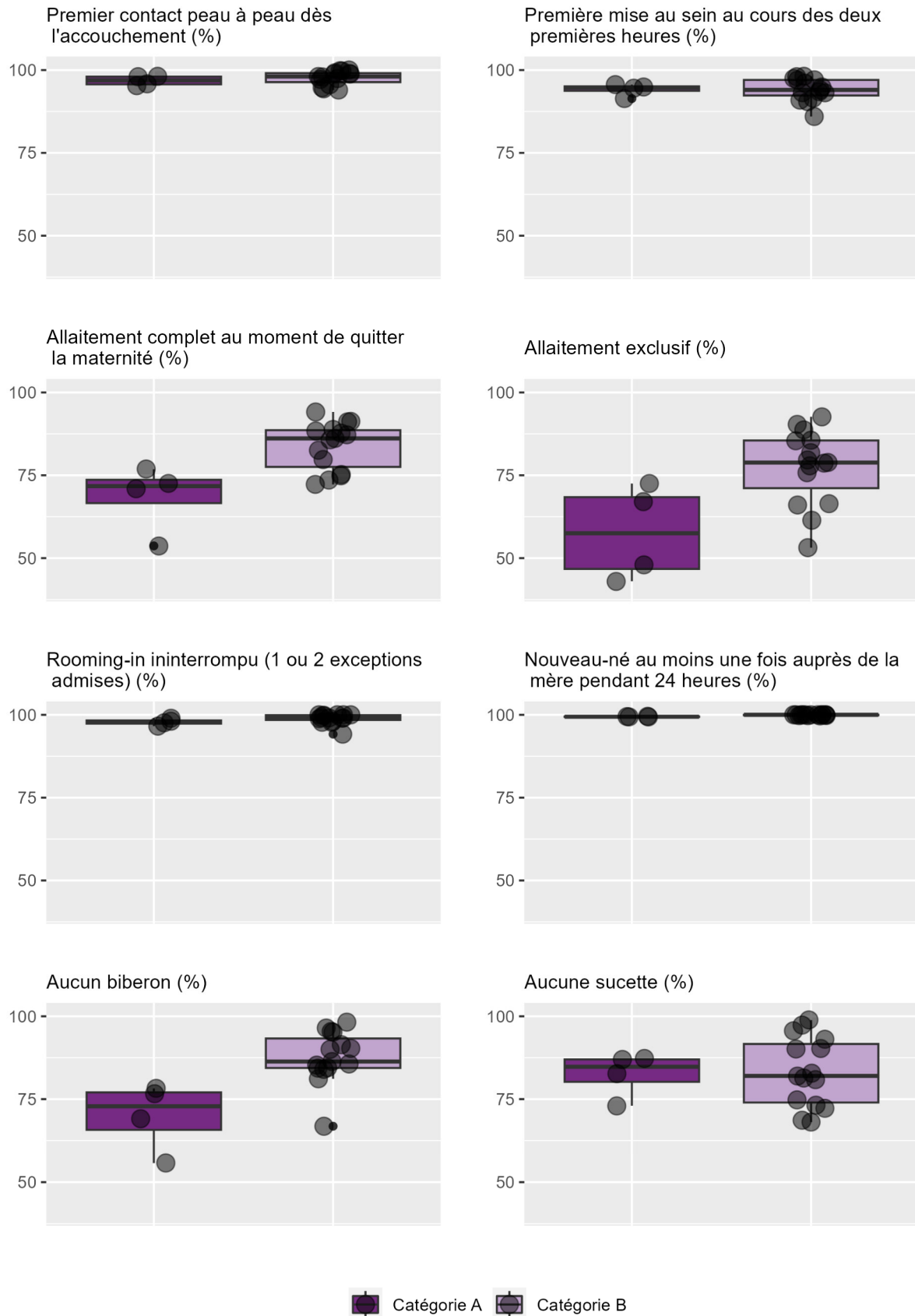
Comme le montre la figure 8, les résultats pour les conditions 4 et 7 varient peu selon la catégorie d'hôpital. Pour la condition 4, une grande proportion d'enfants dans les Collectifs du Monitoring de tous les hôpitaux, quel que soit la catégorie, ont eu un contact peau à peau à la naissance ou peu après et ont fait une première mise au sein au cours de cette période. L'expérience du rooming-in (condition 7) est également uniforme : presque tous les nouveau-nés des Collectifs du Monitoring de tous les hôpitaux bénéficiaient d'un rooming-in ininterrompu pendant leur séjour.

Les expériences étaient plus variées pour les conditions 6 et 9. En ce qui concerne la condition 6, les hôpitaux de catégorie A obtenaient en moyenne des scores moins élevés, mais il existait également une grande diversité d'expériences au sein des hôpitaux de catégorie B, comme le montre la grande dispersion des scores pour les deux groupes. Cela est vrai pour les deux critères

d'évaluation liés à ce phénomène, à savoir l'allaitement complet au moment de quitter la maternité et l'allaitement exclusif, mais la dispersion est particulièrement importante pour le second.

Il existe également une diversité d'expériences pour les critères d'évaluation liés à la condition 9. Les scores relatifs à l'utilisation du biberon varient considérablement d'une catégorie à l'autre, avec une plus grande proportion de nourrissons dans les hôpitaux de la catégorie A recevant des biberons en moyenne, mais là encore, la dispersion est importante pour les deux groupes. Le moyen des scores relatifs à l'utilisation de la sucette sont similaires dans les hôpitaux de catégorie A et de catégorie B, avec de grandes différences au sein de chaque catégorie, et plus particulièrement au sein de la catégorie B. Ces différences peuvent indiquer des conditions hétérogènes dans le domaine des soins parmi les différents établissements, et ce également s'ils appartenaient à la même catégorie d'hôpital.

Figure 8. Comparaison entre les catégories d'hôpitaux, diagramme en boîte et de dispersion

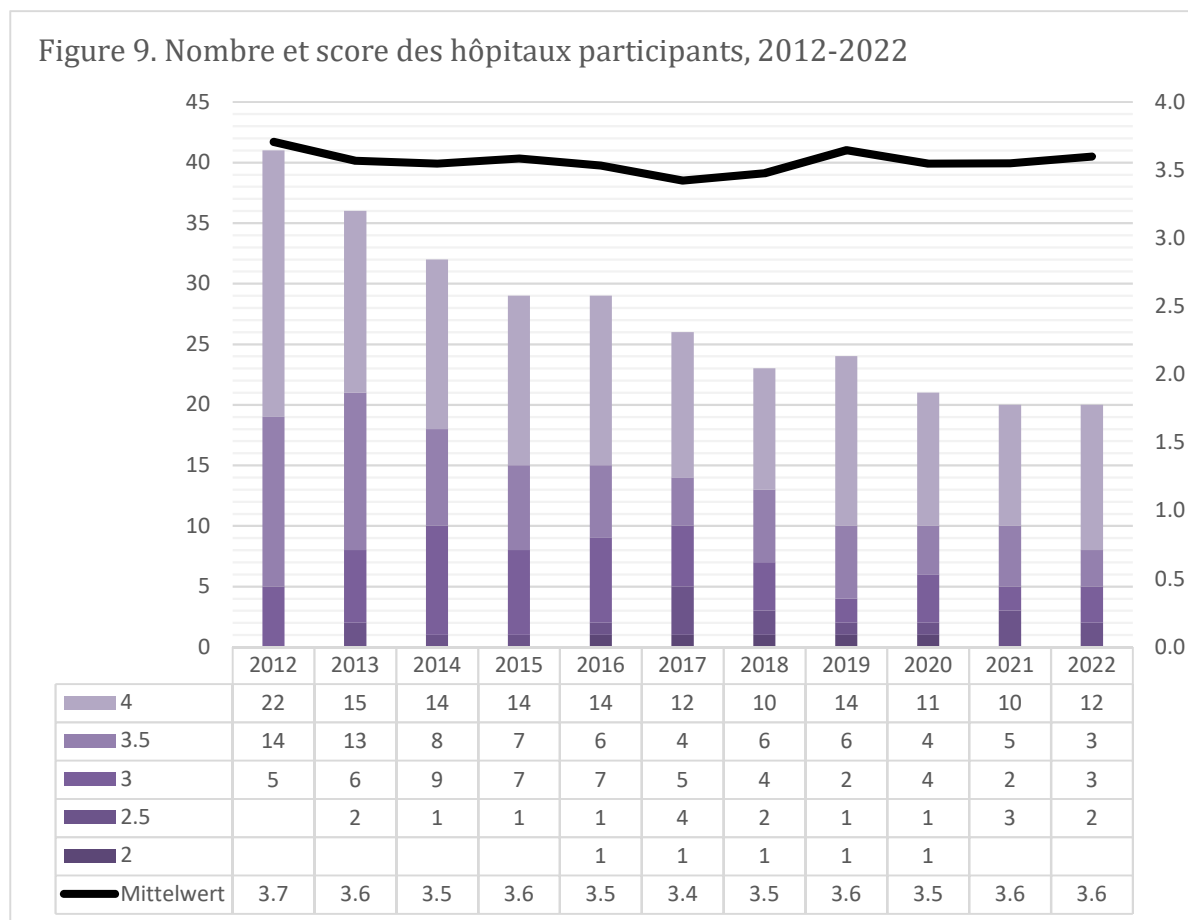


5 Comparaison aux années précédentes

5.1 Réalisation des objectifs, 2012 à 2022

Un relancement du label a été entrepris en 2012, et la responsabilité a été transférée de la Fondation suisse pour la Promotion de l’Allaitement maternel à UNICEF Suisse (voir Introduction). Les hôpitaux qui continuent à adhérer à l’initiative respectent en règle générale mieux les conditions.

Figure 9 montre le nombre d’hôpitaux participants dans le monitoring et leur score de 2012 à 2022. Nous y voyons une diminution du nombre d’hôpitaux participant depuis 2012 (41 hôpitaux en 2012 contre 20 aujourd’hui). Pendant ce temps, le score moyen des établissements reste stable, jusqu’au-dessus de 3.5.



5.2 Comparaison des conditions 4, 6, 7 et 9 pour les années 2012 à 2022, Collectif du Monitoring

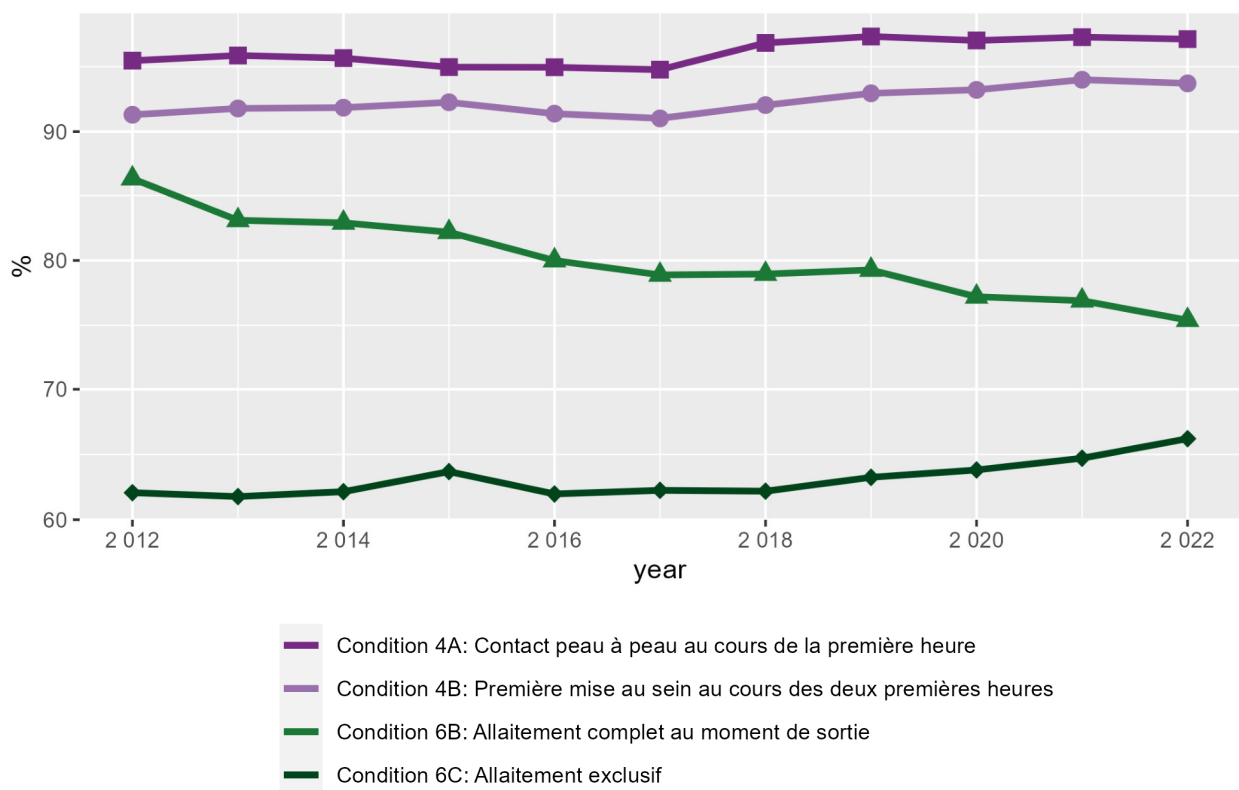
Les figures 10 et 11 montre les résultats sur chaque critères d’évaluation pour l’ensemble du Collectif du Monitoring de 2012 à 2022. Figure 10 montre les résultats pour les critères d’évaluation liées aux conditions 4 et 6, et Figure 11 les résultats pour les critères d’évaluation liées aux conditions 7 et 9.

Depuis 2012, nous constatons une légère amélioration pour les critères d’évaluation de la condition 4. En 2012, environ 95% des nouveau-nés inclus dans le Collectif du Monitoring avaient

un contact peau à peau dans la première heure après la naissance. En 2022, ceci était le cas pour 97% des nouveau-nés. Pour la première mise au sein, on observe la même tendance. En 2012 91% du Collectif du Monitoring avaient une première mise au sein au cours des deux premières heures de vie, contre 93% en 2022.

En revanche, au cours de la même période, les critères d'évaluation liés à la condition 4 présentait des trajectoires différentes. Alors que la proportion de nouveau-nés qui quittaient l'hôpital complètement allaités a diminué régulièrement depuis 2012 (de 86 % en 2012 à 75 % aujourd'hui), on observe une augmentation de la proportion d'enfants complètement allaités au cours de la même période (62 % en 2012 contre 66 % en 2022).

Figure 10. Résultats sur les conditions d'évaluation pour le Collectif du Monitoring, 2012-2022

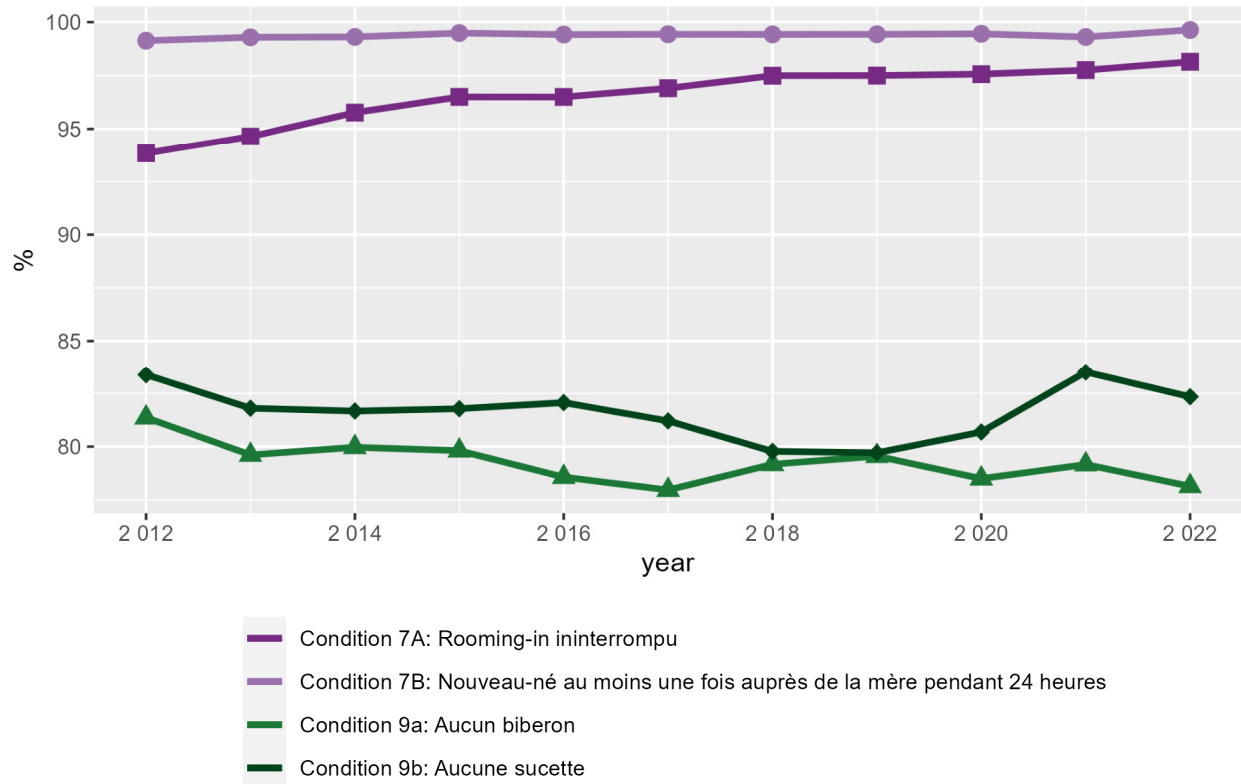


En ce qui concerne la condition 7, la proportion de nourrissons bénéficiant d'un rooming-in ininterrompu avec leur mère est en augmentation constante (93 % en 2012 contre 98 % en 2022). En ce qui concerne le critère d'évaluation 7b, il n'y a pratiquement pas eu de changement. Près de 100 % des nouveau-nés étaient avec leur mère pendant au moins une période de 24 heures avant leur sortie de l'hôpital, et ce pour toutes les années d'évaluation. Étant donné la quasi-universalité de cette expérience, il est peut-être temps de retirer ce critère d'évaluation.

Les tendances pour l'utilisation des moyennes auxiliaires (condition 9) sont moins claires. La proportion de nourrissons qui n'ont pas utilisé de sucette pendant leur séjour à l'hôpital a diminué ou est restée stable entre 2012 et 2019 (83 % en 2012 contre 80 % en 2019), mais elle

est remontée à son niveau de 2012 en 2021 avant de diminuer légèrement cette année (82 %). L'utilisation du biberon a également fluctué. La proportion de nourrissons n'ayant pas reçu de biberon pendant leur séjour a diminué entre 2012 (81 %) et 2017 (78 %), puis a augmenté jusqu'à 80 % en 2019 avant de diminuer à nouveau pour atteindre 78 % en 2022.

Figure 11. Résultats sur les conditions d'évaluation pour le Collectif du Monitoring, 2012-2022



6 Annexe: Questionnaires 2022

6.1 Version Excel

Enregistrement 1

No selon le registre des accouchements (code hôpital)

Année 2022 (entrer les quatre chiffres)

Saisie des données refusée Décès perinatal

Feuille de statistique

correction automatique inactif

1. Informations générales concernant la mère

Année de naissance (entrer les quatre chiffres) Parité Âge

Nationalité

Compréhension orale possible oui non ou avec difficulté

Assurance de base demi-privée / privée

Chambre à un lit à plusieurs lits

Sortie de la mère jour.mois.année

Suivi durant le post-partum immédiat après sortie de l'hôpital

par une sage-femme indépendante

par une autre spécialiste (infirmière, puéricultrice, consultante en lactation)

pas de suivi souhaité

le suivi n'a pas pu être organisé

parce que:

2. Santé de la mère

2a: Dispositions médicales de la mère qui pourraient entraver l'allaitement (plusieurs réponses)

diabète (préexistant ou gestationnel) état après opération mammaire majeure

dépendance (alcool, drogue) mamelons plats / ombiliqués

tabagisme HELLP / Eclampsie

épilepsie atonie utérine post-partum / révision de la cavité

dépression (préexistante ou post-partum) grosse opération post-partum / Hystérectomie

autre maladie psychique anémie (Hb < 9 g/l et / ou pertes de sang > 1 litre)

hypothyroïdie

autre:

2b: Si une ou plusieurs des dispositions ci-dessus sont présentes: effet sur l'allaitement

aucun effet sevrage primaire sevrage secondaire

poursuite de l'allaitement avec apports complémentaires:

préparations pour nourrissons supplément hydrique (eau, MD)

2c. Contre-indication à l'allaitement chez la mère (plusieurs réponses possibles)

VIH médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement

désir de la mère

3. Accouchement

3a. Type d'accouchement

Par voie basse
 spontané
 forceps
 ventouse
 Sectio Caesarea (césarienne) primaire
 secondaire
 césarienne d'urgence

3b. Analgésie / Anesthésie (en cas d'accouchement vaginal ou de césarienne)

aucune
 péridurale (PDA)
 PCA
 rachis
 anesthésie générale
 autre

4. Informations générales concernant le nouveau-né

Date de naissance / / 0 jours
jour.mois.année semaines jours

Naissance multiple non
 oui: sur le nombre total /
(par ex. 1/2 = jumeau premier-né)

Sexe féminin masculin

Poids à la naissance g

Naissance ambulatoire non oui

Transfert non oui

(c'est-à-dire séjour de l'enfant hors du service ordinaire mère-)

5. Santé de l'enfant

5a. Dispositions médicales de l'enfant nécessitant éventuellement le recours à une préparation pour nourrissons / un supplément hydrique (plusieurs réponses possibles)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> foetopathie diabétique | <input type="checkbox"/> hypothermie |
| <input type="checkbox"/> syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né | <input type="checkbox"/> hyperbilirubinémie nécessitant une photothérapie |
| <input type="checkbox"/> asphyxie | <input type="checkbox"/> hypoglycémie |
| <input type="checkbox"/> acidose (ph < 7.15) | <input type="checkbox"/> perte de poids >10% |
| <input type="checkbox"/> septicémie | <input type="checkbox"/> trisomie 21 |
| <input type="checkbox"/> hémolyse | <input type="checkbox"/> fente labio-maxillo-palatine |
| <input type="checkbox"/> autre <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> isolette dans le service mère-enfant |

5b: Si une ou plusieurs des dispositions ci-dessus sont présentes: effet sur l'allaitement

aucun effet
 nécessaire de donner une préparation pour
 nécessaire de donner un supplément

5c. Contre-indication de l'enfant à l'allaitement

maladies métaboliques (galactosémie classique, maladie du sirop d'érable, phénylcétonurie)
 autre

6. Début de l'allaitement maternel

6a. Contact peau à peau

dès l'accouchement
 au cours de la première heure
 plus tard

Durée du contact continu peau à peau heures:minutes

6b. Première mise au sein

- dans le cadre du contact peau à peau, au cours des deux premières heures plus tard pas de mise au sein (sevrage primaire)

7. Rooming in / cohabitation

- enfant auprès de sa mère jour et nuit durant tout le séjour
 enfant auprès de sa mère jour et nuit sauf 1 ou 2 exceptions
 enfant au moins une fois 24 heures auprès de sa mère
 autre

8. Alimentation

- 8a: Allaitement au sein lait maternel sevrage primaire

8b. Allaitement au sein exclusif, prédominant et partiel, sevrage secondaire

Les indications suivantes concernent les duos mère-enfant qui ont commencé l'allaitement au sein

- Allaitement exclusif durant tout le séjour hospitalier
 Allaitement prédominant : allaitement au sein avec supplément hydrique (sans préparations pour nourrissons) durant une certaine période lors du séjour à l'hôpital.
Quel est le supplément hydrique que le bébé a eau sans sucre MD
 Allaitement au sein partiel : lait maternel et préparations pour nourrissons durant une certaine période lors du séjour à l'hôpital.
Le bébé a-t-il reçu des préparations pour nourrissons au cours des dernières 24 heures non oui
 Sevrage secondaire

Raison principale conduisant à donner à l'enfant un supplément hydrique ou des préparations pour nourrissons; raisons du sevrage secondaire

- sur prescription médicale, à cause de dispositions médicales concernant la mère, cf. question 2
 sur prescription médicale, à cause de dispositions médicales concernant l'enfant cf. question
 selon le désir de la mère
 autre

9. Moyens auxiliaires

(plusieurs réponses possibles)

- pas de moyens auxiliaires tétérelle
 cuillère, gobelet, cupule biberon
 tire-lait sucette (lolette)
 autre:

Remarques supplémentaires

6.2 Version ODK

Monitoring BFHI - Primary

Feuille de statistique

Aucun numéro de l'accouchement

OK

Veillez expliquer

Numéro de l'accouchement

En cas de naissances multiples, numéro du premier enfant né

Veillez vérifiez le numéro de l'accouchement

Informations générales concernant la mère

Année de naissance de la mère

1992

1992-01-01

Âge de la mère: 31

Veillez vérifiez l'année de naissance de la mère

Parité

Veillez vérifiez la parité

Nationalité

- Suisse
- Allemagne
- Italie
- Kosovo
- Portugal
- Macédoine
- Turquie
- Érythrée
- France
- Serbie
- Albanie
- non-renseigné
- Autre

Laquelle?

Comprehension orale possible

- oui
- non ou avec difficulté

Interprète utilisé?

- interprète professionnel utilisé
- interprète ad hoc (famille, ami) utilisé
- aucun interprète utilisé

Assurance

- de base
- demi-privée/privée

Santé de la mère

Dispositions médicales de la mère qui pourraient entraver l'allaitement

plusieurs réponses possibles

- diabète (préexistant ou gestationnel)
- dépendance (alcool, drogue)
- tabagisme
- épilepsie
- dépression (préexistante ou post-partum)
- autre maladie psychique
- état après opération mammaire majeure
- mamelons plats/ombiliqués
- HELLP/Eclampsie
- atonie utérine post-partum/révision de la cavité
- grosse opération post-partum/Hystérectomie
- anémie (HB<9g/l et/ou pertes de sang > 1 litre)
- hypothyroïdie
- autre

Veillez décrire

Si une ou plusieurs des dispositions ci-dessus sont présentes: effet sur l'allaitement

- aucun effet
- sevrage primaire
- sevrage secondaire
- poursuite de l'allaitement avec apports complémentaires

Quels apports?

- lait artificiel
- supplément hydrique (eau, MD)

Contre-indication à l'allaitement chez la mère

plusieurs réponses possibles

- VIH
- désir de la mère
- médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement

Informations générales concernant le nouveau-né

En cas de naissances multiples, informations sur le premier enfant né

Décès périnatal

oui

non

Date de naissance

yyyy-mm-dd

Semaines de gestation

Semaines

Jours

Jours de gestation: NaN

Veillez vérifiez les semaines de gestation

Accouchement

Type d'accouchement

par voie basse

césarienne

Veillez précisez

spontané

avec forceps

avec ventouse

autre

Veillez précisez

primaire

secondaire

césarienne d'urgence

autre

Veillez décrire

Analgésie/Anesthésie

- aucune
- péridurale (PDA)
- PCA
- rachis
- anesthésie générale
- Entonox
- autre

Analgésie/Anesthésie

- péridurale (PDA)
- PCA
- rachis
- anesthésie générale
- Entonox
- autre

Veillez décrire

Naissance ambulatoire

- oui
- non

Transfert dans le postpartum immédiate

c'est à dire séjour de l'enfant hors du service ordinaire mère-enfant

- non
- enfant uniquement
- enfant et mère
- mère uniquement

Sexe

- féminin
- masculin

Poids à la naissance

en gram

Veillez vérifier le poids à la naissance: très petit poids à la naissance

Veillez vérifier le poids à la naissance: poids à la naissance élevé

Santé de l'enfant

Dispositions médicales de l'enfant nécessitant éventuellement le recours à une préparation pour nourrissons/un apport de supplément hydrique

plusieurs réponses possibles

- foetopathie diabétique
- syndrome de détresse respiratoire du nouveau né
- asphyxie
- acidose (ph<7.15)
- septicémie
- hémolyse
- hypothermie
- hyperbilirubinémie nécessitant une photothérapie
- hypoglycémie
- perte de poids > 10%
- trisomie 21
- fente labio-maxillo-palatine
- isolette dans le service mère-enfant
- autre

Veillez décrire

Vous avez indiqué que l'enfant a une disposition médicale, qu'il est né prématurément ou qu'il a un poids faible ou élevé à la naissance : Comment cela affecte-t-il l'allaitement ?

- aucun effet
- nécessaire de donner une préparation pour nourrissons
- nécessaire de donner un supplément hydrique

Contre-indication de l'enfant à l'allaitement

- maladies métaboliques (galactosémie classique, maladie du sirop d'érable, phénylcétonurie)
- autre

Veillez décrire

Début de l'allaitement maternel

Contact peau à peau

- dès l'accouchement
- au cours de la première heure
- plus tard

Durée du contact peau à peau
en minutes

Veillez vérifier la durée du contact peau à peau

Raison pour la manque ou la brièveté du contact peau à peau dans le postpartum immédiat

- raison médicale documentée et justifiée chez la mère
- raison médicale documentée et justifiée chez l'enfant
- selon le désir de la mère
- autre

Veillez décrire

Première mise au sein

- dans le cadre du contact peau à peau, au cours des deux premières heures
- plus tard
- pas de mise au sein (sevrage primaire)

Raison pour une première mise au sein tardive

- raison médicale documentée et justifiée chez la mère
- raison médicale documentée et justifiée chez l'enfant
- selon le désir de la mère
- autre

Veillez décrire

Raison du sevrage primaire

- raison médicale documentée et justifiée chez la mère
- raison médicale documentée et justifiée chez l'enfant
- selon le désir de la mère
- autre

Veillez décrire

Transfert durant le séjour

c'est à dire séjour de l'enfant hors du service ordinaire mère-enfant

- non
- enfant uniquement
- enfant et mère
- mère uniquement

Rooming in/cohabitation

- enfant dans la chambre avec la mère chaque jour et nuit pendant tout le séjour
- enfant auprès de sa mère jour et nuit sauf 1 ou 2 exceptions
- enfant au moins une fois 24 heures dans la chambre avec la mère
- autre

Veillez décrire

Raison pour la séparation de la mère et l'enfant

- raison médicale documentée et justifiée chez la mère
- raison médicale documentée et justifiée chez l'enfant
- selon le désir de la mère
- autre

Veillez décrire

Alimentation

Allaitement au sein

- lait maternel
- sevrage primaire

Allaitement au sein exclusif, prédominant et partiel, sevrage secondaire

Les indications suivantes concernent les duos mère-enfant qui ont commencé l'allaitement au sein

- allaitement exclusif durant tout le séjour hospitalier
- allaitement prédominant: allaitement au sein avec supplément hydrique (sans préparation pour nourrissons) durant une certaine période lors du séjour à l'hôpital
- allaitement au sein partiel: lait maternel et lait artificiel durant une certaine période lors du séjour à l'hôpital
- sevrage secondaire

Quel est le supplément hydrique que le bébé a reçu?

plusieurs réponses possibles

- eau sans sucre
- MD

Le bébé a-t-il reçu du lait artificiel au cours des dernières 24 heures avant la sortie?

- oui
- non

Raison principale conduisant à donner à l'enfant un supplément hydrique ou du lait artificiel; raisons du sevrage secondaire

plusieurs réponses possibles

- sur prescription médicale, à cause des dispositions médicales concernant la mère
- sur prescription médicale, à cause des dispositions médicales concernant l'enfant
- selon le désir de la mère
- autre

Veuillez décrire

L'enfant, a-t-il reçu un des moyens auxiliaires suivant?

plusieurs réponses possibles

- tétérelle
- biberon
- sucette (lolette)

Pour quelle raison?

Remarques supplémentaires

S'agit-il d'une naissance multiple?

- oui
- non

Combien d'enfants nés?

Informations générales concernant le nouveau-né

Chambre

- à un lit
- à plusieurs lits

Sortie de la mère

yyyy-mm-dd

Durée de séjour postnatal: NaN jours

Veillez vérifier le date de naissance de l'enfant et le date de sortie de la mère: la durée du séjour est très longue

Veillez vérifier le date de naissance de l'enfant, le date de sortie de la mère, et si la naissance est une naissance ambulatoire: la durée du séjour est très courte pour une naissance non-ambulatoire

Suivi durant le postpartum immédiat après sortie de l'hôpital

- par une sage-femme
- par une autre spécialiste
- pas de suivi souhaité
- le suivi n'a pas pu être organisé

Si non, pourquoi?

7 Bibliographie

1. Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Geneva 2018.
2. Perez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Perez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402-17.
3. Spaeth A, Zemp E, Merten S, Dratva J. Baby-Friendly Hospital designation has a sustained impact on continued breastfeeding. *Matern Child Nutr.* 2018.
4. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization, 2018.
5. Rollins, N. C., N. Bhandari, N. Hajeebhoy, S. Horton, C. K. Lutter, J. C. Martines, E. G. Piwoz, L. M. Richter and C. G. Victora (2016). "Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?" *Lancet* 387(10017): 491-504
6. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517
7. Victora, C. G., R. Bahl, A. J. Barros, G. V. Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, N. C. Rollins and G. Lancet Breastfeeding Series (2016). "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect." *Lancet* 387(10017): 475-490.
8. Conzelmann-Auer C, Ackermann-Liebrich U. Frequency and duration of breast-feeding in Switzerland. *Soz Präventivmed* 1995;40:396-398
9. World Health Organisation and Wellstart International. Promoting Breast-feeding in Health Facilities- A Short Course for Administrators and Policy Makers. WHO, Geneva, Switzerland; 1996
10. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Säuglingsernährung in den ersten neun Lebensmonaten - nationale Studie 2003. In: Eichholzer-Helblin M et al (Hrsg.). Fünfter Schweizer Ernährungsbericht. Bundesamt für Gesundheit. Bern, 2005. S. 109-124
11. Gross K, Späth A, Dratva J, Zemp Stutz E. SWIFS - Swiss Infant Feeding Study : eine nationale Studie zur Säuglingsernährung und Gesundheit im ersten Lebensjahr : Schlussbericht. (2014). Bericht verfügbar unter: www.swisstph.ch/swifs
12. Merten S, Ackermann-Liebrich U. Exclusive Breastfeeding Rates and Associated Factors in Swiss Baby-Friendly Hospitals. *J Hum Lact.* 2004;20:9-17
13. Forrester-Knauss C, Merten S, Weiss C, Ackermann-Liebrich U, Zemp Stutz E. Results of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Switzerland: Trends over a nine-year period. *Journal of Human Lactation* 2013. doi:10.1177/0890334413483923
14. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics* 2005;116:702-708
15. Moore ER, Anderson GC, Bergman N: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub2

Les rapports sur le « Monitoring de la promotion de l'allaitement maternel dans les maternités certifiées » des années 1999 à 2022 ainsi que le rapport sur la phase pilote concernant l'évaluation du nouveau questionnaire en 2011 peuvent être obtenus auprès du Swiss TPH.