

Économie de santé - Santé publique

-

Le modèle de l'allaitement maternel dans la  
prévention des infections graves des nourrissons

-

Place privilégiée des ARS

Dr Raphaël Serreau

Médecin Spécialiste de Santé Publique

Pilote du comité scientifique COFAM – 30/03/2012

PARIS

# Action des ARS? Objectifs ??

- **créée, dans son article 118, les Agences Régionales de Santé (LOI HPST).**
- Elles sont le pilier de la réforme du système de santé en France.
- Les ARS ont été créées afin d'assurer
  - un pilotage unifié de la santé en région,
  - de mieux **répondre aux besoins**
  - d'accroître **l'efficacité du système (en réduisant les coûts).**
- L'allaitement maternel fait-il partie de ces mesures de santé publique?

# Rapport 2011 SFSP - DGS

- d'élaborer des propositions pour le Plan National Nutrition Santé 2011-2015.
- gouvernance ; promotion de la santé ; communication,
  - information, éducation ; repérage, dépistage et prise en charge des troubles nutritionnels de l'enfant ;
  - repérage, dépistage et prise en charge des troubles nutritionnels de l'adulte ; activités physiques et sportives ;
  - **évaluation et recherche** (des actions de recherches ciblées sont par ailleurs proposées dans de nombreuses fiches).

# Rapport 2011 SFSP - DGS

## **Opérateurs de l'action - Partenaires**

- Ministères de la santé, de la famille et du travail, **ARS**.
- INPES, InVS, AFSSAPS, CNAMTS.
- Facultés de médecine, écoles de sages-femmes et d'infirmiers.
- Associations de formation médicale continue et URML.
- Sages-femmes, médecins généralistes, pédiatres, gynécologues-obstétriciens, médecins nutritionnistes, sociétés savantes et ordres professionnels correspondants.
- Associations de promotion de l'allaitement maternel.

# Recommandations françaises

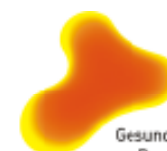
Au niveau national.

- L'allaitement exclusif est recommandé pendant les **6 premiers mois de vie de l'enfant** par la HAS (2002) *et continue d'être recommandé après la diversification.....*,
- La Société française de pédiatrie (SFP) et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).
- L'allaitement est également recommandé par le Collège national des sages-femmes et le Collège national des gynécologues obstétriciens français.
- Le taux d'allaitement maternel en France est de 68.5% en 2006 (36% en 1972) *enquête perinat 2010*

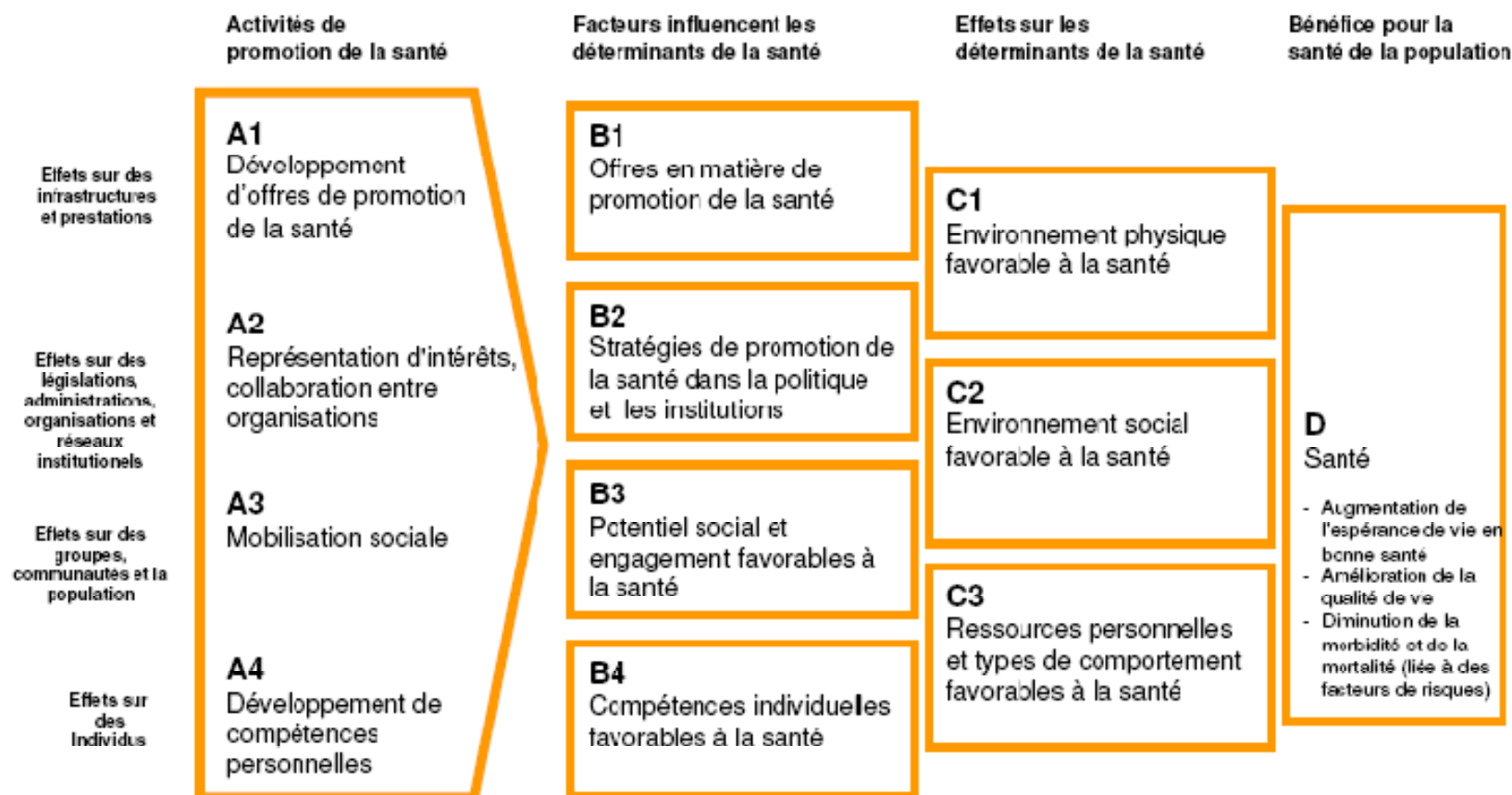
# La sécurité sanitaire : pourquoi les agences doivent promouvoir le lait maternel ?

- La vigilance, en matière sanitaire, est devenue un objectif fondamental de l'État.
- **l'Institut national de veille sanitaire (InVS)**, est chargé de surveiller **l'état de santé de la population**, en s'appuyant sur un réseau national de santé publique.
- Il a pour mission :
  - de participer au recueil et au traitement des données sur l'état de santé de la population à des fins épidémiologiques
  - En terme d'infections chez les nourrissons et les enfants, disposer d'indicateurs de **morbimortalité**
- Travail en collaboration avec les autres agences (ANSES, AFSSAPS...)

# Aperçu général de l'outil de catégorisation des résultats



Gesundheitsförderung Schweiz  
Promotion Santé Suisse  
Promozione Salute Svizzera



Auteur(e)s: Clobetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günter; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian

© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: [www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)

# Indicateurs d'évaluation

- Sous la direction de l'InVS et avec la collaboration des **ARS**, par exploitation des certificats de santé du 8e jour et du 9e mois et par enquêtes régulières (type enquête nationale périnatale) :
- mesure de la prévalence d'initiation en maternité
- mesure de la durée de l'allaitement maternel exclusif et partiel



# Quelle stratégie pour améliorer?

- La stratégie d'une ARS est définie dans son projet régional de santé (PRS)
- L'allaitement maternel est-elle inscrite dans le PRS pour évaluer les impacts médico-économiques?
- Dispose-t-on de données publiées?
  - Trop peu malheureusement d'études de Coût efficacité
- Dispose-t-on d'un observatoire régional de santé sur l'allaitement maternel? Oui le CERDAM

## Les données du CERDAM

	Équipement	Consommables	Compléments
<b>Artificiel</b>	biberon, tétines et matériel de stérilisation	consommation d'électricité, d'eau de lavage et de produits de stérilisation	
<b>Au sein</b>	soutien-gorge d'allaitement, coussinet d'allaitement		rations alimentaires supplémentaires pour la mère

**Tableau 28** : Facteurs de dépense pour l'alimentation d'un nourrisson selon son mode alimentaire

	Artificiel	Au sein
Coût du lait reconstitué	552 €	0 €
Coût de l'équipement	60 €	67,5 €
Coût des consommables ou des compléments	38 €	70 €
<b>Total</b>	<b>650 €</b>	<b>137.5 €</b>

**Tableau 29** : Dépenses familiales liées à l'achat de fournitures alimentaires et de matériel, selon les types d'alimentation.

	Mère + bébé, RMI	Mère+père+bébé, RMI	mère+bébé, SMIC	père+mère+bébé, SMIC
Artificielle	14,2 %	8,9 %	6,4 %	3,2 %
Au sein	3 %	1,9 %	1,4 %	0,7 %

**Tableau 30** : Part du coût relatif à l'alimentation du nourrisson dans le revenu familial

Surcoût de l'alimentation artificielle durant 6 mois par enfant : **512.5 €**, soit **85.4 € par mois** données IPA 1995 et **1200 € en 2012**

# Méthodologie IPA

- Pour chaque pathologie, un risque ( $R_i$ , ou encore probabilité qu'a un nourrisson de contracter au moins une fois une affection déterminée les six premiers mois) pour les trois cas suivants
  - pour les bébés allaités au sein,
  - pour les bébés alimentés artificiellement
  - pour les bébés avec allaitement mixte.
- En considérant l'ensemble des pathologies rencontrées dans la population infantile française et les proportions de chaque type d'alimentation infantile,
- il est possible alors de calculer **les dépenses de santé annuelles selon la formule ( $\alpha$ ) suivante** :

$$\text{Somme } [(coût)_i \times N \times (R_{am} \times T_{am} + R_{aa} \times T_{aa} + R_{ax} \times T_{ax})]_i$$

$i$  = indice pour la pathologie  $i$   
(coût) $_i$  : coût pour un épisode de l'affection  $i$   
 $am$  : allaitement maternel ;  
 $aa$  : allaitement artificiel ;  
 $ax$  : allaitement mixte.

Exemple : pour un bébé ayant une entérocolite ulcéronécrosante ?????

# Projection en fonction du taux d'allaitement maternel

Taux d'allaitement maternel	Coût calculé (millions de €)	Economie calculée (millions de €)
33 %	58.23	
67 %	40.48	17.86
95 %	25.30	33

En 1995!

L'économie générée en 2012 >>>> 1995

# Méthodologie médico-économique

- Calcul des coûts relatifs à la prise en charge des maladies des jeunes enfants entre 0 et 6 mois, pendant une année.
- On obtient finalement une équation permettant de calculer le montant des dépenses de santé (M) selon le taux d'allaitement :
- $M = -53.6 \times \text{taux d'allaitement} + 76.21$  (en millions d'euros).
- Pour une élévation de 5% du taux d'allaitement maternel, une économie de **2.68 M d'€ par an** devrait être faite par l'assurance maladie, selon ce modèle.

- (2005) **éviter 8000 cas de diarrhées à *rotavirus* et 1000 hospitalisations par an**
- **Soit un gain 3 millions d'€/ si on établit qu'il pourrait y avoir 3000 € d'économie par hospitalisation évitée**
- (2012) : en extrapolant les résultats de cette étude
  - avec un taux d'allaitement moyen de 70% à la naissance
  - en émettant l'hypothèse que les nourrissons font des infections graves d'autant plus s'ils sont prématurés,
- nous pourrions atteindre la fourchette haute de **10 millions d'euros** économisés si l'allaitement maternel se poursuivait à plus de **15 % au delà de ses 3 mois jusqu'à ses 6 mois.**

# Propositions des experts PNNS

## **2. Mettre en place un comité national de l'allaitement (CNA)**

Il comporte des représentants :

du Ministère de la Santé et des agences de santé (AFSSAPS, INPES, InVS),

des professionnels compétents dans le domaine de l'allaitement

des représentants des associations ayant pour objectif la promotion de l'allaitement. Ce comité doit être intégré à la Commission nationale de la naissance.

## **3. Veiller à la déclinaison régionale de la politique de promotion de l'allaitement**

Faire en sorte que les correspondants du PNNS dans les ARS veillent au suivi des actions de l'allaitement.

# Perspectives proposées par le pilote scientifique de la COFAM

- La création d'un comité scientifique permettra de répondre à ces objectifs en centralisant les actions des différentes ARS et de proposer
  - Des actions de santé publique concertées
  - Des études épidémiologiques en pédiatrie
  - Des études en recherche biomédicale, des essais cliniques pour promouvoir l'allaitement
- Les données médico-économiques sur l'allaitement maternel doivent être poursuivies et mises à jour en 2012



# Conclusions

- Les ARS sont de plus en plus actives dans la promotion de l'allaitement.
- Les actions de santé publique doivent prendre en compte les besoins de recherche clinique et recherche économique non couverts en 2012