HAL
open science

Facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel Dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant

Adélie Danet

To cite this version:

Adélie Danet. Facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel Dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01218564

HAL Id: dumas-01218564

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01218564v1

Submitted on 5 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

FACTEURS A L'ORIGINE DE L'ARRET DE L'ALLAITEMENT MATERNEL Dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant

Présenté et publiquement soutenu

Le 24 avril 2015

Par

DANET Adélie
Né(e) le 10 juin 1992

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme
Année universitaire 2014/2015

Membres du jury:
- BILLON Fabienne, Sage-femme
- DESCAMPS Mylène, Sage-femme Enseignante
- HASSLER Pascale, Sage-femme Enseignante (directeur de mémoire)

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

FACTEURS A L'ORIGINE DE L'ARRET DE L'ALLAITEMENT MATERNEL Dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant

DANET Adélie

10 juin 1992

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'état de Sage-Femme

Année universitaire 2014-2015

Validation 1ère session 2015 : Oui

Mention : Très Bien

Validation 2ème session 2015 :

Visa et tampon de l'école

Marie-Pierre BALZING
Directrice Dpt. Formation Initiale
Ecole Universitaire de Maïeutique
Marseille Méditerranée
Campus Santé Nord
Boulevard Pierre Dramard
13344 MARSEILLE CEDEX 15

Remerciements

MERCI,

Tout d'abord à Pascale Hassler, ma directrice de mémoire, pour son aide et sa disponibilité.

A Cécile Nina pour ses précieux conseils.

A toutes les femmes qui ont accepté de partager leur expérience, parfois difficile, avec moi, et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

A Marie et Elodie pour leurs conseils, à mes ami(e)s et à Vassili pour avoir été là et être toujours là.

A ma famille pour son soutien sans faille, à ma maman pour ses relectures attentives et bienveillantes.

Et enfin, un grand MERCI à mes grands-parents, pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION 1

II. MATERIEL ET METHODE 3

III. RESULTATS 6

1. Les facteurs liés à la mère 6

2. Les facteurs liés à l'enfant 10

3. Les facteurs liés à l'entourage 11

4. Les facteurs liés aux professionnels de santé 12

5. Les facteurs liés à la reprise du travail 13

6. Les attentes des femmes interrogées concernant le suivi de l'allaitement par un professionnel de santé au retour à domicile 14

IV. ANALYSE ET DISCUSSION 15

V. CONCLUSION 26

I. Introduction

Sous l'influence des politiques de santé publique nationales et mondiales, le taux d'allaitement maternel (AM) en France augmente d'année en année. En 2010, 60,2% des femmes allaitaient exclusivement leur enfant à la sortie de la maternité alors qu'elles n'étaient que 40,5% en 1995 **[1].**
Des 1990, alors que les formules lactées pour nourrissons ont envahi le marché mondial, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF se positionnent, à travers la déclaration « Innocenti » **[2],** en faveur de la promotion de l'AM pour tous les enfants et recommandent l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois.
En France, la promotion de l'AM constitue un des 5 axes du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010 puis 2011-2015 **[3].** La finalité est alors d'augmenter le taux d'initiation mais aussi la durée de l'AM afin d'atteindre 70% de mères allaitant à 4 mois.

Cependant, les objectifs fixés ne sont pas encore atteints. L'enquête française sur l'alimentation et l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (EPIFANE) de 2012 révèle qu'à trois mois de vie, 39% des enfants sont encore allaités au sein, et seul 10% exclusivement **[4].** La médiane de l'AM exclusif est de 3 semaines et demi, soit 5 mois de moins que les recommandations de l'OMS.

Ce constat devrait attirer l'attention des professionnels de santé et les inciter à améliorer les actions déjà mises en œuvre. Les sages-femmes doivent prendre leur place dans cet accompagnement, étant en première ligne pour promouvoir, encourager et accompagner l'AM dans sa durée.

Comprendre les raisons et connaitre les facteurs à l'origine de ces sevrages après la sortie de la maternité parait essentiel pour adapter les interventions.

La question de recherche de l'étude est : Quels sont les facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant ?

L'objectif principal est d'identifier les facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant.

L’étude n’abordera que l’allaitement des enfants sains nés à terme.

Il a été choisi de s’intéresser aux mères ayant interrompu l’allaitement maternel avant 3 mois en partant du postulat que les arrêts après 3 mois seraient essentiellement liés à la reprise du travail et limiteraient l’étude.

Les facteurs étudiés seront ceux liés :

- à la mère
- à l’enfant
- à l’entourage
- aux professionnels de santé
- à la reprise du travail.

L’arrêt de l’AM correspond au sevrage total d’un allaitement maternel, exclusif ou mixte.

L’objectif secondaire est de dégager les attentes des femmes allaitantes concernant leur suivi et leur accompagnement à la sortie de la maternité par les professionnels de santé.

Les attentes sont définies comme les espérances, les prévisions et l’opinion des femmes concernant leur suivi et leur accompagnement.

Les professionnels de santé en mesure de suivre un allaitement maternel sont les professionnels de la périnatalité soit : les sages-femmes, les infirmières puéricultrices, les auxiliaires de puériculture, les médecins généralistes, les pédiatres et les gynécologues obstétriciens.

II. Matériel et méthode

Afin de répondre aux objectifs de l'étude et de pouvoir explorer les facteurs psychosociaux et relationnels, le choix de la méthodologie s'est orienté vers une étude qualitative.
Les données ont été recueillies au moyen de 15 entretiens semi directifs téléphoniques (**annexe I**), d'une durée de 14 minutes à 35 minutes, entre juin 2014 et décembre 2014 dans la région de Marseille et de Toulon.

Le recrutement des patientes s'est fait sur la base du volontariat.
Les femmes inclues dans l'étude ont accouché d'un enfant sain, né à terme, sont sorties de la maternité en allaitant et ont arrêté l'allaitement maternel avant les trois mois de l'enfant.
Il n'y a pas eu de critères d'exclusion.

Des affiches ont été posées dans différents cabinets de sages-femmes libérales à Marseille (1) et à Toulon (3), dans la salle d'attente d'un gynécologue et à la Protection Maternelle Infantile du 2eme arrondissement de Marseille (Joliette). Les femmes désirant participer à l'étude pouvaient contacter l'étudiante sage-femme pour fixer un rendez-vous téléphonique.

Un guide d'entretien **(annexe II)** a été construit après une recherche bibliographique sur le sujet et a été utilisé pour mener les entretiens. Tous les thèmes prévus ont été abordés au cours des entretiens, en privilégiant les questions ouvertes pour permettre aux femmes de s'exprimer librement sur ce qu'elles ont vécu, ressenti et pensé à propos du sujet **[5].**

Les entretiens ont été enregistrés, après accord préalable des participantes, avec l'application « Record My Call » sur un téléphone portable puis retranscrits intégralement pour pouvoir être analysés objectivement et dans leur intégralité.

La grille a été testée en juin 2014 aux cours de trois entretiens. Aucune modification n'y a été apportée et les entretiens ont été inclus dans l'étude. Il a été utilisé le critère de « saturation » pour définir le nombre d'entretiens, il s'agit de s'arrêter lorsque l'on constate que le dernier entretien réalisé n'apporte plus de nouvelles informations **[6].** Apres quinze entretiens, malgré la singularité de chaque histoire rapportée, il a semblé qu'aucuns nouveaux facteurs n'étaient retrouvés.

Les entretiens ont, dans un deuxième temps, été analysés suivant la méthode de l'analyse thématique de Laurence Bardin. Il s'agit de repérer des phrases ou des morceaux de phrases dans les entretiens, dont la présence et la fréquence pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi **[5].**

Les facteurs d'arrêt de l'allaitement avant les trois mois de l'enfant retrouvés dans les entretiens ont été classés en cinq catégories. Elles ont été construites d'après l'article de F Noirhomme **[7],** et complétées par la recherche bibliographique : les facteurs liés à la mère, à l'enfant, à l'entourage, aux professionnels de santé, et à la reprise du travail.

Ensuite, les attentes des femmes allaitantes concernant leur suivi après la sortie de la maternité ont été dégagées des entretiens pour répondre à l'objectif secondaire.

Tableau 1. Récapitulatif des caractéristiques des femmes interrogées

N°	Nom substitutif	âge	parité	Durée d'AM	Statut marital	profession	Maternité d'acct	Mode d'acct
1	Marie	32	1er	4 semaines	mariée	institutrice	2B	VB
2	Julie	28	1er	10 semaines	mariée	institutrice	2B	VB
3	Hélène	31	1er	12 semaines	mariée	Aide médico-psycho sociale	2A	César
4	Karine	31	3eme	3 semaines	mariée	Sans profession	3	VB
5	Alice	23	1er	2 semaines	mariée	Etudiante infirmière	2B	VB
6	Oriane	24	1er	2 semaines	mariée	Sans profession	2B	César
7	Anna	36	2eme	8 semaines	mariée	Coutière à domicile	2B	VB
8	Charlène	37	1 er	4 semaines	Mariée	infirmière	1	VB
9	Céline	29	1er	10 semaines	Mariée	Opticienne	2B	VB
10	Marion	26	1er	4 semaines	En couple	Vendeuse en boulangerie	2B	César
11	Lucie	28	1er	12 semaines	En couple	Documentaliste	2A	VB
12	Marine	28	1er	2 semaines	En couple	Restauratrice de tableau	2B	César
13	Coralie	34	2eme	2 semaines	Mariée	Analyste financière	2B	VB
14	Laurence	32	1er	2 semaines	En couple	Chargée de communication	2B	VB
15	Claire	29	1er	10 semaines	En couple	Ingénieure	2A	VB

III. Résultats

A partir de la recherche bibliographique, 5 grandes catégories ont été construites pour classer les facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel dégagés par l'analyse des entretiens **(Annexe III).**

1. Les facteurs liés à la mère

Le tableau 2 expose les principaux facteurs maternels à l'origine de l'arrêt de l'AM dégagés des entretiens, classés en sous rubriques.

Les tableaux 3, 4 et 5 détaillent les sous rubriques comprenant plusieurs thèmes.

Tableau 2. Principaux facteurs liés à la mère à l'origine de l'arrêt de l'AM

rubrique		**Facteurs maternel d'arrêt de l'AM**								
Sous-rubriques		Mauvais vécu de l'AM	Difficultés d'AM	Insuffisance de lait, hypogalactie	Introduction de biberons sans motif médical	Objectif initial inférieur à 3 mois	AM vécu comme contraignant	Manque de confiance en soi	Décision tardive, et/ou incertaine	Incertitude sur la quantité de lait prise
1	Marie	x	x	x		x	x	x	x	
2	Julie	x		x				x		
3	Hélène	x	x							
4	Karine	x	x	x			x	x		
5	Alice			x				x		
6	Oriane	x	x			x			x	x
7	Anna		x			x	x			
8	Charlène	x	x	x						
9	Céline					x	x			
10	Marion	x		x	x					
11	Lucie		x		x					
12	Marine	x	x		x				x	
13	Coralie			x	x	x			x	
14	Laurence	x	x	x	x			x		
15	Claire	x	x		x	x	x			x
fréquence		10/15	10/15	8/15	6/15	6/15	5/15	5/15	4/15	2/15

Le mauvais vécu de l'AM s'est traduit par l'expression de sentiments négatifs ressentis par les femmes vis-à-vis de cette période, sur le moment ou à postériori :

Tableau 3 : sentiments négatifs se rapportant au mauvais vécu de l'AM

Sous-rubrique	**Mauvais vécu de l'AM**							
Thèmes	Tristesse Désarroi	Echec, Déception	Regret	Solitude	Frustration	Stress, Anxiété	Culpabilité	Absence de plaisir
Marie					x			
Julie	x		x			x		
Hélène	x							x
Karine	x				x		x	
Oriane								x
Charlène		x		x				
Marion	x	x	x	x				
Marine			x				x	x
Laurence		x	x	x		x	x	
Claire	x	x		x	x	x		
fréquence	6/10	4/10	4/10	4/10	3/10	3/10	3/10	3/10

Les femmes participant à l'étude ont rencontré différentes difficultés d'AM :

Tableau 4: difficultés d'AM rencontrées

Sous-rubrique	**Difficultés d'AM**			
Thèmes	fatigue	crevasses	douleur	Engorgement Lymphangite
Marie	x			
Hélène	x			
Karine		x	x	x
Oriane	x	x	x	
Anna	x			
Charlène		x	x	
Marion				
Lucie	x			
Marine	x	x		
Laurence	x			
Claire	x	x		x
fréquence	8/10	4/10	3/10	2/10

Les 5 femmes ayant eu le sentiment qu'allaiter était contraignant dans leur vie quotidienne l'ont exprimé de différentes manières :

Tableau 5 : vécu de l'AM comme une contrainte

Sous-rubrique	**Vécu de l'AM comme une contrainte**		
Thèmes	Envie d'alcool/tabac	Gène d'allaiter en public	Dépendance mère-enfant trop contraignante
Marie	x		
Karine		x	
Anna	x	x	x
Céline		x	
Claire	x		x
fréquence	3/5	3/5	2/5

2. Les facteurs liés à l'enfant

Tableau 6. Principaux facteurs à l'origine de l'arrêt de l'AM liés à l'enfant

rubrique		**Facteurs d'arrêt de l'AM**		
Sous-rubriques		Perte de poids de l'enfant	Besoin physiologique de téter fréquemment	Troubles de l'oralité primaire
1	Marie		x	
2	Julie	x		x
3	Hélène		x	
4	Karine	x		x
5	Alice	x		
6	Oriane	x		
7	Anna			
8	Charlène	x		
9	Céline			
10	Marion			
11	Lucie			
12	Marine	x		
13	Coralie			
14	Laurence	x		x
15	Claire		x	
fréquence		7/15	3/15	3/15

Les troubles de l'oralité primaire sont définis comme des troubles de la succion et de la déglutition qui perturbent l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons.

3. Les facteurs liés à l'entourage

Pour cette étude**,** l'entourage était représenté par le père de l'enfant, la famille et les amis proches.

Tableau 7. Principaux facteurs à l'origine de l'arrêt de l'AM liés à l'entourage

rubrique		**Facteurs d'arrêt de l'AM liés à l'entourage**		
Sous-rubriques		Manque de soutien de l'entourage	Manque de soutien du père	Croyances et représentation erronées sur l'AM de l'entourage
1	Marie		x	
2	Julie	x		
3	Hélène		x	
4	Karine	x		
5	Alice			
6	Oriane	x		
7	Anna			x
8	Charlène			
9	Céline			x
10	Marion	x		
11	Lucie	x		x
12	Marine		x	
13	Coralie			
14	Laurence			
15	Claire			
fréquence		5/15	3/15	3/15

4. Les facteurs liés aux professionnels de santé

Tableau 8. Principaux facteurs à l'origine de l'arrêt de l'AM liés aux professionnels de santé

rubrique		**Facteurs liés aux professionnels de santé**			
Sous-rubriques		Manque de soutien des professionnels	Information prénatale donnée sur l'AM insuffisante	Défaut de connaissances /discours multiples	absence de suivi à la sortie de la maternité
1	Marie	x			
2	Julie	x		x	x
3	Hélène	x	x	x	x
4	Karine	x			
5	Alice	x	x	x	
6	Oriane	x		x	
7	Anna				
8	Charlène		x		
9	Céline				
10	Marion			x	x
11	Lucie		x		
12	Marine	x		x	
13	Coralie				
14	Laurence		x		
15	Claire				
fréquence		7/15	5/15	6/15	3/15

Le défaut de connaissance des professionnels correspond aux *« mauvais conseils »* donnés (Marine n°12, *L19*) et au non-respect des recommandations de l'OMS pour la réussite de l'allaitement maternel [2].

5. Les facteurs liés à la reprise du travail

2 femmes sur 15 ont arrêté l'allaitement maternel à la fin de leur congé maternité, lorsqu'elles ont repris leur activité professionnelle:

- Céline (n°9), opticienne : *« Avec les clients, et tout le travail qu'on a ça me paraissait compliqué » L34-35*
- Lucie (n°11), documentaliste : *« A mon travail, ce n'est pas possible de tirer son lait : nous avons très peu de bureaux, les salariés y sont plusieurs et il n'y a pas d'infirmerie » L10-11*

6. Les attentes des femmes interrogées concernant le suivi de l'allaitement par un professionnel de santé au retour à domicile

Toutes les femmes interrogées ont souhaité un accompagnement, c'est-à-dire une visite d'un professionnel de santé. Pour Charlène (n°8) il est essentiel que ce soit une visite et non une consultation par téléphone.
L'objectif de cette visite est double : répondre à un besoin de conseil et de soutien.

Tableau 9 : attentes et besoins des femmes allaitantes concernant le suivi de l'allaitement maternel à la sortie de la maternité.

rubrique	**Attentes et besoins au retour à domicile**	
Sous-rubrique	conseils	soutien
Marie		x
Julie	x	x
Hélène	x	
Karine	x	x
Alice	x	x
Oriane	x	x
Anna	x	x
Charlène	x	x
Céline	x	x
Marion	x	x
Lucie	x	
Marine		x
Coralie	x	
Laurence	x	x
Claire	x	x
fréquence	13/15	12/15

Charlène (n°8), Céline (n°9), Coralie (n°13) et Claire (n°15), ont insisté sur le fait que cet accompagnement ne doit pas être uniquement centré sur l'allaitement mais être un accompagnement global de la triade couple-enfant.

IV. Analyse et discussion

1. Critique de l'étude

L'entretien a paru l'outil le plus adapté pour cette étude. Les questions ouvertes ont permis aux femmes de s'exprimer librement en apportant leur vécu et leurs impressions subjectives, qui paraissaient essentielles à recueillir pour traiter le sujet dans sa globalité.
Seules 15 femmes ont été interrogées, il n'est pas possible de généraliser les résultats de l'étude à la population nationale.

Le recrutement sur la base du volontariat induit un biais de sélection, en fonction de l'intérêt des patientes pour le sujet.
De plus, les patientes interrogées ont le même profil socio-économique : ce sont des femmes mariées qui travaillent hors de la grossesse, pour la plupart primipares. Il n'y a pas d'âges extrêmes, ni de femme en situation précaire ou de grandes multipares. Les résultats ne sont valables que pour cette population homogène.

Pendant les entretiens, les femmes se savaient en présence d'une étudiante sage-femme, leur discours a pu être influencé, de peur d'être jugées, par exemple. Cette influence de l'interviewer sur l'interviewé est une caractéristique inhérente à l'entretien, à prendre en compte dans l'analyse des résultats **[8].**

La réalisation des entretiens par téléphone n'a pas permis d'analyser le langage non verbal, mais cette méthode a facilité la participation et l'adhésion des jeunes mères à l'étude, l'organisation étant moins contraignante et l'anonymat renforcé.

2. Analyse et discussion des résultats.

Les femmes interrogées dans l'étude ont arrêté l'AM plus tôt qu'elles le prévoyaient ou auraient aimé allaiter plus longtemps.

2.1. Les facteurs liés à la mère.

- **Mauvais vécu de l'allaitement**

L'état psychologique de la mère au moment de l'allaitement influence son évolution**.** Les sentiments exprimés par les femmes de l'étude correspondent à des symptômes de dépression à différentes intensités.
Mais ces sentiments négatifs ressentis par les femmes sont-ils dus à l'échec de l'AM ou est-ce l'existence de symptômes dépressifs qui ont compromis la réussite de l'AM ?
Selon Bell et ses collègues **[9]** la présence de symptômes de dépression est associée à un arrêt de l'AM plus précoce. Les mères anxieuses ont aussi plus de risque d'arrêter précocement l'AM **[10]**.
Par ailleurs, l'AM pourrait être protecteur contre l'humeur négative des mères. Le contact physique étroit et régulier entre la mère et l'enfant à chaque mise au sein favoriserait l'investissement dans la relation et abaisserait la réponse au stress. Mais en cas de difficultés les mères ressentent plus de détresse **[11].** En effet la douleur et le manque de sommeil sont des facteurs de stress et les hormones liées à l'anxiété et à la fatigue favorisent l'apparition d'une dépression **[12].**
Au vu de la prévalence de la dépression du post-partum (jusqu'à 15% suivant les études), connaitre ces symptômes et les dépister précocement permettrait de les traiter et de prévenir leurs effets négatifs sur la durée de l'AM **[10]**

- **Difficultés d'allaitement**

Les 2/3 des mères ont rencontré des difficultés : complications de l'allaitement ou fatigue. Ce facteur est cité dans la littérature comme la principale cause d'arrêt de l'AM **[7][13][14].** Les complications sont la conséquence directe d'une mauvaise conduite de l'allaitement. La prévention la plus efficace réside dans une position appropriée de l'enfant lors de la tétée et un allaitement à la demande sans restriction dans la fréquence ou dans la durée des tétées **[15]**.
Concernant la fatigue, faire dormir l'enfant auprès d'elle, dans la même pièce voire dans le lit parental, en respectant des conditions minimales de sécurité, pourrait être une alternative

intéressante pour les mères allaitantes. La cohabitation mère-enfant 24 heures sur 24 facilite l'allaitement à la demande, en particulier la nuit **[15].** La proximité permet d'allaiter dans un demi-sommeil et de se rendormir plus facilement **[12].** Il a été montré que les rythmes de sommeil de la mère et de l'enfant qui partagent le même lit se coordonnent. **[16]**

- **Hypogalactie ou perception d'une insuffisance de lait**

Il n'a pas été possible d'objectiver dans cette étude la baisse de la lactation décrite par les femmes et de différencier la réelle insuffisance de lait de la perception d'une insuffisance de lait. Ce facteur est très fréquemment cité par les mères comme cause de l'arrêt de l'allaitement maternel, dans cette étude (8/15) et dans la littérature **[7].** Mais selon le rapport de l'Agence Nationale d'Evaluation en Santé **[15],** l'incapacité physiologique à produire suffisamment de lait est très rare. Celle-ci serait en général une perception par la mère d'un manque de lait alors qu'il y en a suffisamment, ou une insuffisance de lait secondaire à des pratiques inappropriées, des motifs psychologiques ou culturels. Dans l'étude de Renfrew et al **[17]**, 705 femmes sont venues consulter pour insuffisance de lait et dans 83% des cas le problème s'est résolu par des conseils adaptés et du soutien.

- **L'objectif initial inférieur à trois mois**

La durée de l'allaitement maternel est corrélée à l'objectif initial que se fixent les femmes **[18].** Six des femmes interrogées n'avaient pas initialement l'intention d'allaiter plus de trois mois. Cependant, la plupart d'entre elles n'ont pas atteint leur objectif initial et ont arrêté en raison d'autres facteurs étudiés.

- **Introduction du biberon sans indication médicale**

L'OMS recommande de ne donner aucun aliment ni autre boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale, aux enfants allaités au sein **[2].**
Dans cette étude, les mères qui ont introduit des biberons l'ont fait pour deux raisons : parce que, pour elles, le biberon était plus pratique ou en cas de difficultés d'allaitement. Mais l'introduction de biberons de lait artificiel (pour l'alimentation et non la supplémentation) à la maternité et dans les 3 premiers mois vie entraine une interruption précoce de l'AM **[19][20].**
La plupart des études ne distinguent pas la façon dont est donné le lait artificiel (biberon, tasse, cuillère). Or il a été montré que les enfants ayant été nourris au biberon ont plus de difficultés à téter et peuvent présenter une préférence pour la tétine en plastique, sans doute à

cause des différences mécaniques de la succion. A 6 mois, les enfants ayant reçu régulièrement des biberons sont moins nombreux à être encore allaités par rapport à ceux allaités exclusivement **[19].** De plus, remplacer une tétée par un biberon diminue le nombre de mises au sein, ce qui entraine une diminution secondaire des quantités de lait produites **[21].**

- **Manque de confiance en soi**

Le manque de confiance en soi et dans sa capacité à allaiter est un des principaux facteurs retrouvés dans les entretiens et la littérature **[7].** L'article de Bell **[10]** évoque le fait que la « théorie de l'action planifiée » d'Icek Ajzen, pourrait s'appliquer au cas de l'AM. Selon cette théorie, les femmes qui ont l'intention préalable d'allaiter ont plus tendance à persévérer si elles parviennent à le faire que si elles ont des doutes sur leurs capacités.

- **L'allaitement maternel vécu comme une contrainte**

L'allaitement maternel peut être vécu comme une contrainte, privant les mères de certaines libertés et modifiant leurs vies quotidiennes et sociales. C'est le cas pour 5 des femmes de l'étude. Il a été montré que plus les femmes accordent de l'importance à la dépendance mère-enfant et aux interdits de l'allaitement maternel (alcool, tabac..), moins elles allaiteront au-delà de 3 mois **[22].** De même, les mères ayant tendance à penser que l'AM est compliqué optent plus facilement pour le biberon.**[22]**
Cependant, aucune d'autre d'étude valable ne s'est intéressée à la valeur prédictive des représentations psychosociales sur la durée de l'allaitement.

Les mères fumeuses arrêtent l'allaitement avant 3 mois deux fois plus que les non-fumeuses. La société française de tabacologie recommande la promotion de l'AM chez les femmes tabagique, en particulier sur le long terme pour contrebalancer les effets néfastes du tabagisme passif sur les voies respiratoires de l'enfant **[23].** Une mère allaitante souhaitant reprendre la cigarette comme c'est le cas d'Anna dans l'étude aurait peut-être dû être encouragée à poursuivre l'allaitement exclusif et à consulter un tabacologue.

La cinétique de l'alcool dans le lait est la même que dans le sang. Cependant l'American Academy of Pediatrics Committee on Drugs considère que la consommation d'alcool est compatible avec l'allaitement, de façon occasionnelle et de préférence après une tétée **[24].**

Enfin, trois participantes de l'étude se sont senties gênées de devoir allaiter en public.

Pour Noirhomme **[7]** la gêne d'allaiter en public n'influence pas significativement les arrêts de l'allaitement avant 3 mois de vie de l'enfant.

- **Décision tardive et/ ou ambivalente**

Les femmes ayant pris leur décision tardivement ou n'étant pas certaines de leur décision allaiteraient moins longtemps que les autres **[20] [25] [26].** L'OMS explique dans ces directives que la décision d'allaiter doit être prise par la mère pour garantir une meilleure réussite de l'AM **[19].**

- **Incertitude concernant la quantité de lait prise**

Ce facteur a peu été évoqué par les participantes (2/15). Dans la littérature, il s'agit d'une raison fréquemment citée par les mères qui choisissent le biberon. Il est associé négativement avec la durée de l'AM **[7].** Il peut en effet être inquiétant pour certaines mères de ne pas connaitre la quantité de lait bu par leur bébé mais ça ne semblait pas être le cas dans cette étude.

2.2. Les facteurs liés à l'enfant

- **Perte de poids de l'enfant après la sortie de la maternité**

7 enfants sur 15 n'ont pas repris de poids ou ont perdu du poids après la sortie de la maternité. Ces situations concourent souvent à la remise en cause de l'AM ou à son arrêt. **[7] [27].** Une perte de poids de l'enfant multiplie par 3 le risque de servage avant 3 mois **[26] [27].** Il est essentiel en premier lieu d'éliminer une pathologie organique, dont la perte de poids pourrait être un symptôme. En l'absence de pathologie, comme il a déjà été vu, les difficultés d'allaitement et les pratiques inadaptées sont une des causes principales de la baisse de la lactation et pourrait expliquer une perte de poids de l'enfant. Toutes les mères des enfants concernés dans l'étude ont rencontré soit des difficultés d'allaitements, soit une baisse de la lactation. Une prise en charge adéquate de ces difficultés pourrait éviter cette perte de poids trop importante et la mise en place de compléments, à l'origine eux aussi d'une diminution de la lactation.

- **Troubles de l'oralité primaire**

Les 3 enfants de l'étude concernés par les troubles de l'oralité primaire présentaient tous un problème de succion qui a occasionné des difficultés d'allaitement ou une mauvaise stimulation du sein et donc une baisse de la lactation.
La présence d'un problème de succion du bébé est significativement associée au fait de ne pas allaiter le bébé exclusivement à 12 semaines **[28].**
Une succion correcte de l'enfant est un préalable indispensable au bon déroulement de l'AM, et il est nécessaire de repérer et corriger précocement une technique de succion inadéquate **[15] [29].**

- **Besoin physiologique important de téter**

Ce facteur retrouvé dans cette étude n'est pas retrouvé dans la littérature. Un nombre élevé de tétées par jour augmente la durée de l'allaitement maternel en maintenant plus longtemps une lactation efficace **[21].** Cependant, ici, toutes les mères de ces enfants ont rapporté être fatiguées. La fréquence importante des tétées serait donc indirectement liée à l'arrêt de l'allaitement, entrainant de nombreux réveils nocturnes et imposant aux mères de consacrer une partie très importante de leur temps à l'allaitement.
Par ailleurs, chaque enfant a son propre rythme et il semblerait tout à fait inapproprié de conseiller un nombre fixe de tétées par jour et d'en réduire la fréquence, la pratique de l'allaitement à horaire fixe étant corrélée avec une réduction de la durée de l'AM **[21].**

2.3. Facteurs liés à l'entourage

- **Absence de soutien du père et de l'entourage**

Dans la présente étude, tous les pères des enfants étaient présents auprès de leurs compagnes pendant l'AM. 3 femmes ont mentionné qu'ils n'étaient pas assez impliqués. L'avis et l'attitude du père vis-à-vis de l'AM influe sur le choix d'alimentation de l'enfant et sur la réussite de l'AM **[7]**. Les femmes dont le mari préfère le biberon ou n'est pas convaincu des bienfaits de l'AM seront moins déterminées dans leur projet **[25].**
1/3 des femmes ont mentionné que leurs entourages ne les avaient pas assez soutenues pendant leur allaitement. Pour Meedya, le soutien du père de l'enfant et de l'entourage en général joue un rôle important dans le succès de l'AM**. [25]**

En revanche les femmes concernées n'ont pas considéré cela comme le facteur ayant principalement influencé l'évolution de leur AM. L'analyse thématique simple des entretiens ne met pas en évidence cette nuance.

- **Croyances et représentations erronées de l'entourage concernant l'AM**

Des croyances et des représentations erronées des paires sur l'AM peut avoir des répercussions négatives sur la confiance en soi des femmes et la durée de l'AM **[7].**

2.4. Facteurs liés aux professionnels de santé

- **Information donnée en période prénatal perçue comme insuffisante**

5 patientes, qui avaient pris la décision d'allaiter auraient aimé plus d'informations sur l'allaitement pendant la grossesse.
Cependant, ces femmes ont été interrogées à postériori de l'allaitement, avec le recul de leur expérience. La plupart ont ressenti ce manque de préparation au moment de l'allaitement et non avant : elles *« n'avai[ent] pas été préparée[s] à ça* » (Hélène n°3, L7). Il serait intéressant de savoir si s'informer sur l'AM est un des besoins des femmes enceintes ou si leurs attentes sont ailleurs (grossesse, accouchement...). Cela pourrait expliquer que certaines femmes ne cherchent pas à s'informer sur l'alimentation de leur enfant avant la naissance et prennent tardivement leur décision.

D'après la Haute Autorité en Santé (HAS) **[30]** une information prénatale doit être donnée à toutes les femmes sur les avantages de l'allaitement maternel dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité, avec pour objectif de « décider du mode d'alimentation du bébé ». Les professionnels devraient donc aborder la question avec les femmes enceintes, même si elles n'en expriment pas le besoin. Elles doivent être informées sur la durée optimale de l'allaitement maternel et en connaitre les bénéfices **[28]** Cette prise de décision éclairée et précoce permettrait aux futures mères de compléter leurs connaissances sur le sujet, et de prendre confiance en elles**.**
De plus, le suivi de séances de préparation à la naissance et à la parentalité est un facteur augmentant la durée de l'AM **[31].**
Par exemple, il a été proposé à un groupe de femmes de participer à une séance de 2 heures d'information et d'éducation sur l'AM basée sur la thérapie cognitive et comportementale, pendant leur grossesse. Ces dernières ont allaité plus longtemps et ont eu un meilleur vécu de l'allaitement maternel que le groupe contrôle **[32].**

D'autre part, une revue de la littérature s'est intéressée à l'intérêt d'une éducation prénatale sur l'AM et a cherché à définir quel type d'intervention serait à privilégier **[31].** Il en ressort qu'une intervention prénatale quelle qu'elle soit permet d'améliorer le taux d'initiation et la durée d'allaitement, mais elle ne parvient pas à définir quel type est le plus efficace. Les auteurs concluent aussi qu'un accompagnement et une éducation sur l'allaitement maternel démarré en prénatal et poursuivi jusqu'en période post natale est plus efficace qu'une intervention unique ou sur une courte période. La HAS conseille donc de multiplier en période prénatale les interventions sous différentes formes auprès des femmes ayant fait le choix d'allaiter **[28].**

Au vu des résultats de l'étude concernant l'entourage, faire participer le futur père à ces séances ou inciter les mères à divulguer les informations reçues à leur entourage proche semblerait intéressant. En France, les générations précédentes ont été majoritairement nourries au biberon (35 % d'AM en 1970) et nombre de préjugés et croyances erronées sur l'allaitement maternel subsistent encore.

- **Manque de soutien des professionnels de santé**

Dès l'accouchement, les mères désirant allaiter doivent être aidées dans la mise en place de la lactation. 7 mères sur 15 ont pourtant rapporté qu'elles n'avaient pas reçu un soutien suffisant ou positif. Les femmes qui veulent allaiter doivent pouvoir le faire dans des conditions satisfaisantes pour elles même et leurs enfants. Une mauvaise expérience de l'allaitement à la maternité en diminue la durée **[7].** Les maternités labellisées « initiative hôpital ami des bébés » mettent la promotion et le soutien de l'AM au cœur de leur politique de soin et cela améliore la durée de l'AM chez leur patientes **[15].**

Les femmes devraient donc pouvoir recevoir des conseils appropriés et des encouragements pour l'allaitement. Par exemple, pendant le séjour à la maternité, la HAS **[29]** recommande l'observation systématique d'une tétée pour détecter des malpositions et prévenir les difficultés futures. Il existe des outils sur lesquels il est possible de s'appuyer, développés par des chercheurs, permettant d' « évaluer » les mises au sein à travers plusieurs items. Le but est de repérer s'il existe un problème et d'améliorer la confiance en elle de la mère en mettant en avant les améliorations. Le plus récent, le « Bristol Breastfeeding Assessement Tools » s'appuie sur les directives de l'OMS **[2].** Il semble être facile d'utilisation et reproductible. Mais il n'a été testé que sur de trop faibles effectifs pour affirmer à ce jour que l'utilisation d'un tel score permettrait d'améliorer la durée de l'allaitement maternel [**32**]. Développer l'utilisation

de ces scores en maternité pourrait peut-être aider les professionnels de santé dans le suivi de l'AM.
La HAS recommande aussi d'informer les parents, lors du séjour en maternité, des recours professionnels ou associatifs possibles au retour à domicile.

- **Absence de suivi à la sortie de la maternité**

3 patientes n'ont pas eu de suivi par un professionnel de santé après la sortie de la maternité et 7 autres l'ont jugé insuffisant ou inadapté.
Un nombre important d'articles rapportent que le suivi à domicile après la sortie de la maternité à un impact positif sur la durée de l'allaitement maternel **[33].** Une prise en charge en face à face a cependant de meilleurs résultats. Un soutien moral et physique d'un professionnel de santé, associé à l'entourage a été identifié comme le facteur ayant le meilleur impact positif sur la durée de l'AM **[14].**
Cette visite permettrait d'anticiper ou résoudre des difficultés d'allaitement pour réduire le risque de sevrage précoce **[29],** dans un même temps cela permettrait de dépister une éventuelle dépression du post-partum **[30].** Le résultat attendu est de renforcer la confiance de la mère sur sa capacité à poursuivre l'allaitement.
Dans son rapport « plan d'action : allaitement maternel » **[36]** le Pr Turck propose une visite systématique à domicile entre J8 et J10 remboursée à 100% par la sécurité sociale. Ce serait l'occasion, si cela n'a pas été fait à la maternité de revenir sur la physiologie de l'allaitement ainsi que sur la durée optimal d'au moins 6 mois.
A ce jour, les séjours à la maternité tendent à s'écourter, il serait donc important qu'un relai soit fait avec le réseau de ville dès le retour à domicile.

- **Défaut de connaissance des professionnels sur le sujet, discours multiples**

Plus d'un tiers des femmes interrogées ce sont plaintes d'avoir reçu « *des mauvais conseils* ». Des conseils inadéquats, inappropriés ou discordants ont une influence négative sur le vécu de l'AM **[14].**
L'intervention de nombreux professionnels dans le suivi de la grossesse et du postpartum, multiplie le risque que les femmes reçoivent des informations et des messages contradictoires. Les actions des professionnels doivent être coordonnées et concertées pour améliorer la prise en charge **[27]**
Selon Taveras **[28]**, les cliniciens manquent de pratique et de confiance en leurs compétences à soutenir l'allaitement maternel.

Une étude a montré l'impact positif d'une formation spécifique sur l'AM, fondé sur la médecine par les preuves, dispensée aux sages-femmes et puéricultrices, sur la satisfaction des mères et le taux d'AM à 3 mois **[36].** Ces résultats sont étayés par l'étude similaire de Labarere **[37].** La connaissance et le respect des 10 conditions pour la réussite de l'allaitement maternel de l'OMS, basé sur des arguments scientifique **[2]**, semble aussi augmenter la durée de l'allaitement **[15].**

Selon le rapport du Pr Turck **[38],** repris dans le PNNS 3 **[3],** un des moyens pour favoriser l'AM serait d'améliorer la formation initiale et continue des professionnels de la périnatalité, pour harmoniser les connaissances de chacun et apporter aux femmes des informations conformes aux données actuelles de la science.

Les sages-femmes sont des interlocutrices de référence pour les femmes allaitantes. Le programme des études de maïeutique comprend l'item « promouvoir l'AM et assurer son suivi». Les étudiants y sont donc formés et ont l'occasion de mettre en application leurs connaissances sur plusieurs stages en secteur post-natal. Mais les pratiques évoluent rapidement. La profession est soumise à une obligation de développement professionnel continue, pour le Pr Turck, le thème de l'AM devrait être prioritaire pour améliorer et actualiser les connaissances de chacun **[38].**

2.5. Les facteurs liés à la reprise du travail

La reprise du travail et la fin du congé maternité est souvent à l'origine l'arrêt de l'AM avant 6 mois **[39].** Dans l'étude il avait donc été fixé la limite de 3 mois pour limiter la fréquence du facteur « reprise du travail ».

2 femmes, primipares, ont arrêté l'AM pour reprendre le travail. L'association négative entre la reprise précoce du travail et la durée de l'allaitement a été documentée dans de nombreux pays industrialisés **[39].**

Les femmes ont rapporté que l'environnement au travail n'était pas compatible avec l'AM : pas de locaux disponibles pour allaiter ou tirer son lait (Lucie) ou pas de possibilité de faire des pauses pour allaiter (Céline).

En France, le congé maternité est fixé à 10 semaines post-natales pour un premier enfant (article L-224-1 du code du travail), soit moins de 3 mois. Plusieurs solutions sont donc prévues dans la loi française pour les mères désirant continuer l'AM. Elles auraient dû leur être proposées.

Le code du travail prévoit une heure de pause par jour non rémunérée réservée à l'allaitement, à prendre sur le lieu de travail (article L224-2 du code du travail), pendant 1 an à partir de la naissance de l'enfant. Cela permettrait de maintenir une lactation suffisante si la mère prend la précaution de maintenir un allaitement à la demande hors de son lieu de travail.

Cette loi ne permet cependant pas de poursuivre l'AM au-delà de 1 an, alors que l'OMS recommande l'allaitement jusqu'aux 2 ans de l'enfant en complément d'une alimentation adaptée.

Cette pause n'a de sens que si la femme dispose d'un lieu pour tirer son lait ou allaiter son enfant. Les entreprises ont pour obligation de mettre à disposition de leurs employés un local ou une « chambre l'allaitement » (article L224-4 du code du travail) qui doivent répondre à une liste de critères d'aménagement et d'hygiène spécifiques **[40].**

En France, il n'existe pas de réel congé d'allaitement mais les mères ont la possibilité de prendre un congé parental de droit commun. **[39]**

La commission européenne a préconisé en 2008 d'augmenter la durée du congé maternité à 18 semaines dans les états membre de l'EU. Turck affirme que 84% des femmes françaises souhaiteraient un congé maternité plus long et propose d'allonger la durée de 10 à 14 semaines **[38].** Les pays nordiques, où le congé maternité est plus long, ont les meilleurs taux d'AM à 6 mois en Europe **[40].**

2.6. Les attentes des femmes allaitantes concernant leur suivi après la sortie de la maternité

Toutes les patientes de l'étude s'accordent à dire qu'une visite à la sortie de la maternité est nécessaire et souhaitable. En effet il a été souligné précédemment qu'un accompagnement présente un réel intérêt et que toutes les femmes devraient pouvoir en bénéficier.

En France, depuis novembre 2014, deux visites à domicile par une sage-femme sont remboursée à 100% par l'assurance maternité jusqu'au 12eme jour de vie de l'enfant. Elles peuvent être l'occasion d'aborder le sujet de l'allaitement.

Les femmes ont exprimé un besoin de conseil, de réponse à leurs questions, mais aussi un besoin de soutien, d'encouragement, d'écoute et de confiance.

Ces attentes correspondent aux données de la littérature déjà étudiées et aux recommandations et stratégies proposées par les grandes institutions sanitaires **[2][3][15][19][29]** : protéger, promouvoir et soutenir l'AM.

V. Conclusion

Les principaux facteurs à l'origine de l'arrêt de l'AM dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux 3 mois de l'enfant retrouvés dans l'étude ont été le mauvais vécu de l'AM, la présence de difficultés d'AM, la perte de poids de l'enfant et l'accompagnement insuffisant ou inapproprié des professionnels. Ils sont souvent à l'origine de l'apparition d'autres facteurs retrouvés dans l'étude. Les facteurs à l'origine de l'arrêt de l'AM coexistent, se surajoutent et s'influencent mutuellement.

Des interventions en faveur de la promotion et du soutien de l'AM pourraient réduire la prévalence de la plupart des facteurs retrouvés afin d'augmenter la durée de l'AM :

- Des interventions prénatales précoces et répétées pour apporter aux femmes et à leur entourage une meilleure connaissance de la physiologie de l'AM et dépister les facteurs de risque d'arrêt précoce. Les femmes doivent pouvoir prendre leur décision de façon éclairée et préparer leur projet dans de bonnes conditions.

- Un suivi systématique à la sortie de la maternité par un professionnel de santé, en adéquation avec les attentes des femmes : recevoir un soutien et des conseils pertinents.

- Une actualisation régulière des connaissances des professionnels de santé, notamment des sages-femmes sur l'accompagnement de l'initiation et de la poursuite de l'AM.

Cependant l'étude qualitative a été réalisée sur un faible échantillon de patientes aux conditions socio-économiques homogènes. De même, l'étude n'aborde pas l'allaitement des enfants prématurés ou présentant des pathologies dans les premiers mois de vie et pour lesquels les modalités d'alimentation sont différentes.
Il n'est donc pas possible de généraliser ou hiérarchiser ces résultats.

Les chiffres des enquêtes périnatales sur les taux d'initiation de l'AM indiquent que la promotion de l'AM est de plus en plus efficace. La suite logique de cette stratégie serait d'aider et soutenir dans leur projet ces mères qui ont initié l'AM. La décision de sevrage doit être prise en accord avec leurs propres désirs et attentes. Aujourd'hui, la prévention des arrêts

précoces et l'augmentation de la durée de l'AM devraient donc devenir une priorité des politiques de soins.

Par ailleurs, la plupart des bénéfices, essentiellement pour l'enfant, sont démontrés pour un AM exclusif supérieur à 3 mois **[38].** Des AM plus long amélioreraient la santé des Français et par conséquent la situation financière des familles et de la sécurité sociale. Des 1994, Dr Bitoun **[41]** évoque dans son étude que les bénéfices de l'AM sur la santé des enfants et des femmes à court et à long terme permettraient de faire de considérables économies sur les dépenses de santé (consultations, hospitalisations, consommation de médicaments...).

La promotion de l'allaitement maternel et son soutien dans la durée est donc un véritable enjeu de santé publique. Des avancées sont en cours : depuis novembre 2014 deux visites à domicile dans les 12 jours après l'accouchement sont remboursées à 100% par l'Assurance Maladie. Il serait intéressant d'interroger à leur tour les professionnels de santé, notamment les sages-femmes libérales, pour rechercher les obstacles restants à la mise en place d'une visite systématique d'accompagnement de l'AM au retour à domicile.

Bibliographie

[1]. Blondel B, Lelong N, Kermarrec M, Goffinet F. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2010. Résultats des enquêtes nationales périnatales. La Revue Sage-Femme. 2012;11(3):128-143.

[2]. OMS, UNICEF. Déclaration conjointe: Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel: le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève : OMS ; 1989.

[3]. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. Programme National nutrition Santé 2001-2015. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

[4]. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). Bull Epidémiol Hebd. 2014;(27):450-7. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html

[5]. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 2013.

[6]. Sauvayre R. Les méthodes de l'entretien en sciences sociales. Paris: Dunod; 2013.

[7]. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. 2009;22(3):112-120.

[8]. Eymard-Simonian C, Moncet M. Initiation à la recherche en soins et santé. Rueil-Malmaison: Lamarre; 2003.

[9]. Bell L, Lacombe M, Gallagher F, Ferland M, Couture M. Les facteurs impliqués dans l'arrêt précoce de l'allaitement maternel. Soins Pédiatrie/Puériculture. 2012;33(269):39-45.

[10]. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. Journal of Advanced Nursing. 2008;63(4):397-408.

[11]. Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breastfeeding and postpartum depression: Is there a relationship? Canadian Journal of Psychiatry 1997;42(10) : 1061-5

[12]. Leche league. Rôle de l'inflammation dans la dépression maternelle, et impact protecteur de l'allaitement. Les dossiers de l'allaitement. 2008;74 : 15-17.

[13]. Odom E, Li R, Scanlon K, Perrine C, Grummer-Strawn L . Reasons for Earlier than Desired Cessation of Breastfeeding. Pediatrics. 2013;131(3) :726–32.

[14]. Lamontagne C, Hamelin A, St-Pierre M. The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. Int Breastfeed J. 2008;3(1):17.

[15]. Agence Nationale d'Accréditation En Santé. Allaitement Maternel, mise en œuvre dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, recommandation pour la pratique clinique. Paris : ANAES ; 2002.

[16]. McKenna J, McDade T. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. Paediatric Respiratory Reviews. 2005;6(2):134-152.

[17]. Renfrew M, Woolridge MW, McGill HR. Enabling women to breastfeed: a review of practices which promote or inhibit breastfeeding-with evidence-based guidance for practice. London: Stationery Office ; 2000.

[18]. Rempel L. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. Journal of Human Lactation. 2004;20(3):306-318.

[19]. OMS. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. Genève : OMS ; 1999.

[20]. Courtois É, Lacombe M, Tyzio S. Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne. Recherche en soins infirmiers. 2014;117(2):50.

[21]. Gremmo-Féger G. Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement. Archives de Pédiatrie. 2013;20(9):1016-1021.

[22]. Walburg V, Goehlich, M, Conquet M , *et al.* Les représentations de l'alimentation du bébé: Deuxième partie: l'effet prédicteur des représentations sur le taux d'allaitement à la naissance, à trois mois et la durée envisagée. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. 2007;17(4):156-160

[23]. Nguyen D, Berlin, I. Allaitement maternel chez les femmes fumeuses: connaissances actuelles. Société Française de Tabacologie [en ligne] . 2007. *http://societe-francaise-detabacologie. com/misesaupoint/SFT_allaitement_tabac. pdf*.

[24]. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001; 108(3):776-89

[25]. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Women and Birth. 2010;23(4):135-145.

[26]. Ego A, Dubos JP, Djavadzadeh-Amini M, *et al.* Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. *Archives de pédiatrie.* 2003 ;10(1) : 11-18.

[27]. Mazurier E, Christol M. Allaitement maternel. Montpellier: Sauramps médical; 2010.

[28]. Taveras E, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rego V et al. Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding. PEDIATRICS. 2004;113(4):e283-e290.

[29]. Haute Autorité en Santé. Favoriser l'allaitement maternel, Processus-Evaluation. Saint-Denis la Plaine: HAS; 2006.

[30]. Haute autorité en Santé. Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Saint-Denis la Plaine: HAS; 2005.

[31]. Peters E. Breastfeeding duration is determined by only a few factors. The European Journal of Public Health. 2005;16(2):162-167.

[32]. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015;31(1):132-137.

[33]. Walburg V, Pierre A, Callahan S, *et al.* Effet d'une intervention prénatale de soutien et d'information sur la durée et le vécu de l'allaitement maternel. Journal de thérapie comportementale et cognitive. 2006; 16(3):103-107.

[34]. Lumbiganon P, Martis R , Laopaiboon M , *et al.* Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. The Cochrane Library; 2012.

[35]. Renfrew MJ , McCormick FM, Wade A, Quinn, B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst ; 2012.

[36]. Blixt I, Mårtensson L, Ekström A. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. Int Breastfeed J. 2014;9(1):15.

[37]. Labarere J. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. PEDIATRICS. 2005;115(2):e139-e146.

[38]. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C , et al. Plan d'action: Allaitement maternel. Médecine & Nutrition. 2010 ; 46(3-4) : 25-47

[39]. Herzog-Evans M. Allaitement maternel et droit. Paris: l'Harmattan; 2007.

[40]. Institut National de la Santé et de la recherche Médicale. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Paris : INSERM ; 2014.

[41]. Bitoun P. Valeur économique de l'allaitement maternel. Les Dossiers de l'Obstétrique. 1994 ;216 :10-13

ANNEXES :

Annexe I (sur CD) : Entretiens retranscrits

Annexe II : guide d'entretien

Annexe III : Tableaux des résultats de l'analyse thématique des entretiens

Annexe II. Guide d'entretien

- Racontez-moi votre allaitement ?

- Pour vous, quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez arrêté ?

Les facteurs liés à la mère/ à l'enfant	Vécu de l'expérience d'allaitement : - Sentiment perçu en pensant à cet allaitement Vécu du sevrage : - Par choix ? par obligation ? - Vécu de la maman - Vécu par l'enfant Motivations : - Moment de la décision d'allaiter - Les motivations initiales - Objectif initial de durée Organisation autour de l'allaitement : - Vie sociale - Vécu des contraintes et interdits de l'allaitement
Facteurs liés à l'entourage	Avis et soutien du père Avis et soutien de l'entourage
Facteurs liés à la politique de santé et aux soins des professionnels de santé	Information prénatale et PNP Suivi et accompagnement à la maternité Suivi et accompagnement à la sortie de la maternité : - Comment, par qui ? - satisfaction ? - vos attentes ?
Facteurs liés à la reprise du travail	- Moyen de facilité ? - Mode de garde envisagé ?

- Avez-vous quelque chose à ajouter sur le sujet ?

- Questions d'identification : Age, parité, durée d'allaitement maternel, profession, statut marital, maternité d'accouchement, mode d'accouchement.

Annexes III: Tableaux des résultats de l'analyse thématique des entretiens

	Facteurs liés à la mère	
	Verbatim	facteurs
Entretien n°1 **Marie**	« j'avais l'impression ne pas nourrir mon enfant comme il faut » (*L3-4)* « je me disais que ça ne devait pas bien marcher » *(L7)* « je pensais que les femmes qui allaitait correctement ce n'était pas comme ça » *(L23-24)*	Manque de confiance en soi
	« Ça m'a apporté des frustrations » (*L3)*	Mauvais vécu de l'allaitement : frustration
	« J'ai trouvé cela difficile » (*L3)* « j'ai arrêté parce que j'avais envie de dormir » *(L10)*	Difficulté d'allaitement : Fatigue
	« je n'avais pas assez de lait » *(L7)*	hypogalactie
	« je ne voulais pas forcement [allaiter] » *(L27)* « je n'avais pas d'idée sur la question. Je m'étais dit que je verrais à la naissance » *(L17)* « je n'étais ni pour ni contre » *(L28)*	Ambivalence dans le désir d'allaiter et décision tardive
	« non pas du tout [d'objectif initial] » *(L20)*	Objectif initial inférieur à 3 mois
	« A l'occasion d'un baptême, j'ai bu un verre de champagne » *(L11-12)*	AM vécu comme une contrainte : envie d'alcool
Entretien n°2 **Julie**	« beaucoup de stress » *(L2)* « vous laisse à détresse sans suivi » *(L55)* « c'est un énorme regret pour moi » *(L4-5)* « j'ai laissé tomber dans les larmes » *(L13)* « les gens m'ont enfoncé au lieu de me soutenir » *(L3-4)*	Mauvais vécu de l'allaitement : stress, regret, tristesse, solitude

	« ça me peine de ne pas avoir réussi à me faire plus confiance pour que ça dur plus longtemps» (L6-7) « ma lactation a baissé » *(L9-10)*	Manque de confiance en soi hypogalactie
Entretien n°3 **Hélène**	« j'étais épuisé » *(L8)* « j'avais l'impression d'être prisonnière de cet allaitement. Je ne le faisais pas par plaisir » *(L17-18)* « [sevrer] fut un choix de survie » *(L33)* « je voulais vraiment l'allaiter et ce fut une sorte d'échec pour moi» *(L33-34)* « j'aurais aimé […] être contente de l'allaiter » *(L35)* « je ne me sentais pas bien » *(L50-51)*	Difficultés d'allaitement : fatigue Mauvais vécu de l'allaitement : Echec, Absence de plaisir
Entretien n° 4 **Karine**	« j'ai eu mal trois semaines » (L3) « la douleur » (L10) « c'était trop douloureux » (L51) « j'ai eu des crevasses qui ont mis presque deux semaines à cicatriser » (L4) « j'ai eu une lymphangite » (L5) « beaucoup de choses cumulées qui m'ont fait craquer » *(L7-8)* « j'ai commencé à pleurer pendant les tétés » *(L43)* « je me sentais coupable d'abandonner si vite» (*L16-17*) « je me sentais frustrée et coupable» *(L66)* « Qu'on me rassure, qu'on m'aide à reprendre confiance en moi » (*L32*) « je me suis dit que je ne devais pas avoir assez de lait » (*L17-18)* « ça avait réduit ma quantité de lait » (*L21*) « j'évitais en public » *(L52-53)*	Difficultés d'allaitement : Douleur, crevasses, lymphangite Mauvais vécu de l'allaitement Culpabilité, frustration, tristesse Manque de confiance en soi hypogalactie AM vécu comme une contrainte Gène d'allaiter en public

Entretien n°5 **Alice**	« ils ont commencé à penser que c'était moi qui donnais mal le sein. C'est compréhensible je suis une jeune maman » *(L7-8)* « l'allaitement s'appauvrissait peu à peu, la montée de lait se faisait de moins en moins » *(L6-7)*	Manque de confiance en soi hypogalactie
Entretien n°6 **Oriane**	« j'avais tellement de crevasses » *(L8)* « ca continuait à me faire mal » *(L19)* « j'avais mal » *(L108)* « j'ai été très très fatiguée pour l'allaitement » *(L155)* « quand on allaite on ne sait pas ce qu'ils boivent » *(L124*) « je me suis senti très seule » *(L155)* « j'ai super mal vécu cet allaitement » *(L12-13)* « je forçais, je forçais » « j'étais vraiment très très stressée » *(L105)* « je ne m'étais pas posé la question, on ne m'a pas laissé le choix d'y réfléchir» (L23-24) « on m'a dit faudra allaiter. Donc après je ne me suis pas posé la question » (L31-32) « donc votre objectif initial était de trois semaines ? Oui voila !» *(L33-34)*	Difficultés d'allaitement : crevasses, douleur, fatigue Incertitude concernant la quantité de lait prise Mauvais vécu de l'allaitement : Solitude, stress ambivalence dans le désir d'allaiter objectif initial inférieur aux trois mois
Entretien n°7 **Anna**	« j'avais envie un peu entre guillemet de vivre, de profiter, d'aller au cinéma » *(L8-9)* « on ne peut pas sortir quand on veut » *(L32)* « ça commençait à être un peu compliqué » *(L7-8)* « donc je me suis dit que ce serait bien si quand même j'avais un bibi, là ça aurait été beaucoup plus simple, j'aurais été moins stressée. » *(L58-59)* « J'avais envie de refumer » (L10) « j'ai pas toujours assumé l'allaitement à	Allaitement vécu comme une contrainte Envie de tabac, dépendance mère-enfant Gène d'allaiter en public

	l'extérieur » *(L33)* « j'étais fatiguée » *(L40)* « non, mais je savais que ça allait être plus court qu'avec le premier, je ne voulais pas allaiter 6 mois, plutôt 2, 3 mois » *(L68-69)*	 Difficultés d'allaitement : fatigue Objectif initial inférieur à trois mois
Entretien n°8 **Charlène**	« je pensais que moi j'avais mon lait qui diminuait » (L33-34) « plus de lait quoi ! » (L38) « j'étais démotivé d'avoir échoué » (L43-44) « il y a eu une démotivation même qui s'est installée » (L39) « elle m'as vu démoralisé » (*L94)* « je le vis quand même comme un échec » *(L104)* « mais mon expérience a fait que pour le deuxième je n'ai pas voulu revivre ce qu'il s'est passé » *(L98-99)* « les montées de lait […] c'est très très douloureux » *(L53-54)* « je vais arrêter tellement j'ai mal » *(L54)* « j'avais eu les mamelons enflammés à la maternité et c'était vraiment très douloureux » (*L69-70)*	hypogalactie Mauvais vécu de l'allaitement : Echec, déception Difficultés d'allaitement : Crevasses, douleur
Entretien n°9 **Céline**	« jusqu'à ce que je reprenne le travail en fait » (*L30)* « je n'aimais pas allaiter en public, j'étais un peu gênée » *(L92-93)*	Objectif initial inférieur aux trois mois AM vécu comme une contrainte : Gène d'allaiter en public
Entretien n°10 **Marion**	« alors je lui ai donné un biberon » *(L14)* « je n'ai donné plus que des biberons, par facilité je pense aussi » (*L20-21)* « je pense que je n'avais plus assez de lait »	Introduction de biberons de lait artificiel hypogalactie

	« je n'étais pas très bien » *(L21)* « je n'arrivais pas à nourrir mon fils, ça me faisait trop » *(L26)* « j'avais l'impression de perdre contact avec lui, de l'abandonner. Je savais dans le fond que je n'étais pas une mauvaise mère mais je ne le ressentais pas du tout comme ça » *(L27-28)* « je disais à mon mari « j'ai tout raté » (L29) « j'ai presque fait une dépression, c'était plus qu'un baby blues, quand j'ai arrêté l'allaitement je me suis vraiment senti sombrer » *(L30-31)* « trop de choses qui m'ont mis le moral à zéro » *(L38)* « j'étais déçue » *(L40)* « Comme je n'avais pas le moral, quand ça a commencé à aller moins bien, à être plus compliqué, j'ai laissé tomber. Je regrette mais d'un côté je n'aurais pas pu faire autrement » (*L45-47)* « j'avoue m'être senti un peu perdue » *(L65)*	Mauvais vécu de l'allaitement : Tristesse, déception, échec, solitude, regret
Entretien n°11 **Lucie**	« j'étais fatiguée » *(L21*) « j'ai donc essayé de mettre en place un allaitement mixte et d'introduire des biberons » *(L11-12)* « j'ai pris gout aux avantages du biberons et aux contraintes que cela enlevait » (*L26-27*)	Difficultés d'allaitement : Fatigue Introduction de biberon de lait artificiel
Entretien n°12 **Marine**	« J'ai longtemps oscillé entre le oui et le non concernant l'allaitement » *(L2)* « je considère ne pas avoir eu le choix quelque part. » (*L88)* « j'ai trouvé cela douloureux » (*L6*) « j'avais mal » (*L12)* « la douleur était toujours la » (*L14*) « j'étais fatiguée » *(L15)* « j'ai continué en serrant les dents mais l'angoisse se faisait à chaque fois plus	Ambivalence dans la désir d'allaiter et décision tardive Difficulté d'allaitement : douleur, fatigue Mauvais vécu de l'allaitement

	présente » (*L17-18)* « je me suis mise à pleurer parce que c'était trop douloureux et en plus j'ai ressenti un vif sentiment de répulsion pour mon bébé. Voila, voila une bonne dose de culpabilité en prime » *(L21-23*) « j'ai longtemps culpabilisé de ne pas avoir été suffisamment forte pour résister à ça, de n'avoir pas pu donner le meilleur à mon bébé » *(L32)* « beaucoup de regret et de culpabilité. Ce n'est pas un souvenir agréable du tout et j'ai toujours beaucoup de mal avec les arguments culpabilisateurs des pro-allaitements parce que je considère ne pas avoir eu le choix quelque part. » *(L86-88)* « elle a eu son premier biberon de lait dans la foulée » (*L28)*	Regret, culpabilité, tristesse Introduction biberons de lait artificiel
Entretien n°13 **Coralie**	« je ne voulais pas allaiter mais quand mon fils est sorti, j'ai fait la tétée de bienvenue et j'ai réussi, du coup je me suis dit que j'allais quand même l'allaiter » (*L2-3)* « quand il est né » *(L26)* « mon lait ne sortait pas assez fort pour pouvoir l'allaiter et je le complétais » (*L14-15*) « mon lait n'était pas assez nourrissant » *(L9)* « mon lait était très transparent » (*L14*) « Oui, j'avais un objectif, c'était au minimum 1 mois, maximum 2 mois » (*L59)* « Je trouvais ça plus pratique de donner juste le biberon » *(L63-64)* « Et au bout de 15 jours, j'ai arrêté et je ne lui ai donnais que des biberons. » *(L6)*	Décision d'allaiter tardive hypogalactie Objectif initial inférieur à 3 mois Introduction de biberon de lait artificiel
Entretien n°14 **Laurence**	« j'avais plus de lait » (*L12)* « j'avais de moins en moins de lait » *(L14-15)* « je n'avais pas suffisamment de lait » *(L22*) « j'avais plus du tout de lait » (L22-23)	hypogalactie

	« Je voulais vraiment que ma fille reprenne du poids, donc je suis passé directement au bibi quoi » (*L35-36)* « Et après j'ai commencé à remplacer par des biberons et en fait au bout d'une semaine j'étais passé complètement au biberon » *(L16-18)*	Introduction de biberons de lait artificiel
	« j'étais très fatigué par cet épisode, plus sa jaunisse, plus le manque de sommeil, enfin voila ça a été un peu compliqué » (*L33-34)*	Difficultés d'allaitement : fatigue
	« Euh alors je l'ai très mal vécu [l'allaitement] en fait » *(L38)* « je me suis senti un peu, enfin, mauvaise mère » *(L39)* « Donc voila pour moi ça reste un échec » (*L44*) « je le vis encore comme un échec » (*L45*) « bah pour moi c'est un échec, je me dis que j'ai pas réussi à le faire et ça reste le truc vraiment euh que je regrette voila » (*L51-52)* « je me suis dit que j'avais pas fait ce qu'il y avait de bon pour ma fille » *(L41-42)* « je pense que aussi psychologiquement j'étais affectée par son arrivée *» (L54)* « j'étais un peu inquiète et en fait du coup moi ça m'a paniqué » *(L59)* « mais en fait quand on est isolée, quand on est dans sa chambre et qu'on a les hormones un peu en vrac, on a l'impression que c'est la fin du monde » *(L63-64)* « beaucoup de stress aussi donc voilà » *(L92)*	Mauvais vécu de l'allaitement : Regret, échec, stress, solitude
	« je me disais mais pourquoi tout le monde arrive à allaiter et moi j'y arrive pas *» (L39-40)*	Manque de confiance en soi
Entretien n°15 **Claire**	« Les premières semaines d'allaitement ont été dures » (*L3)* « ça me frustrait » *(L18-19)* « je me sentais un peu perdue » *(L42-43)* « J'ai dû faire un genre de petit baby-blues, je me sentais nulle *» (L45)* « j'ai failli décrocher plusieurs fois » *(L46)*	Mauvais vécu de l'allaitement : frustration, solitude, tristesse, stress

	« les jeunes mamans un peu comme moi qui réfléchissent beaucoup, qui s'angoissent pour un rien » (L72-73)	
	« comme avec l'allaitement on ne connait pas les quantités qu'il prend » *(L5-6)*	Incertitude concernant la quantité de lait prise
	« C'est les douleurs lors des tétées » *(L9)* « j'avais très mal, j'avais les seins trop tendus » (*L10)* « J'avais un réflexe d'éjection fort, beaucoup de lait, ça coulait tout le temps » (*L10*) « j'étais très fatiguée a cause des nuits hachées » *(L23)*	Difficultés d'allaitement Douleurs, engorgements
	« c'est quand même assez contraignant » *(L16)* « j'osais pas boire une goutte d'alcool » (*L16*) « imagine après pour avoir une vie sociale, ça va être compliqué » (*L29)* « je voulais la faire garder facilement » (*L30*) « pour ne jamais avoir à m'empêcher de faire quelque chose à cause de l'allaitement » (*L31-32)*	Allaitement vécu comme une contrainte Dépendance mère enfant, envie d'alcool
	« j'ai décidé de passer aux biberons pour que ce soit plus simple » (*L20)*	Introduction de biberon de lait artificiel
	« Vous aviez un objectif de durée ? Pas vraiment » *(L79-80)*	Objectif initial inférieur au trois mois

	Facteurs liés à l'enfant	
	Verbatim	facteurs
Entretien n°1 **Marie**	« elle passait sa journée au sein » *(L9)* « elle tétait toute la journée » *(L23)*	Besoin physiologiques de téter important
Entretien n°2 **Julie**	« ma fille à fait une confusion entre le sein et la tétine et ne tétait plus efficacement » *(L10-11)* « ma fille ne tétait plus efficacement » *(L25-26)* « elle ne grossissait pas assez » (*L10)* «elle n'avait pas beaucoup grossi » *(L14)*	Trouble de l'oralité primaire Perte de poids
Entretien n°3 **Hélène**	« mon fils réclamait toutes les heures jours et nuit » (*L6*) « il tétait toutes les heures » *(L17)* « je ne pouvais qu'allaiter mon fils »*(L54)*	Besoin physiologique de téter important
Entretien n°4 **Karine**	« ma fille n'avait pas repris de poids entre la sortie de maternité et ses trois semaines » *(L6-7)* « elle me pinçait quand elle tétait » (*L10)*	Perte de poids Trouble de l'oralité primaire
Entretien n°5 **Alice**	« mon fils ne prenait pas de poids, qu'il ne mangeais pas beaucoup » (*L5-6)*	Perte de poids
Entretien n°6 **Oriane**	« elle perdait du poids » (*L9)*	Perte de poids
Entretien n°8 **Charlène**	« il ne prenait pas de poids, il en perdait » *(L33)*	Perte de poids
Entretien n°12 **Marine**	« ma fille ne prenait pas de poids ou très peu » *(L9)* « ma fille n'avait quasiment rien repris en poids » *(L15)*	Perte de poids
Entretien n°14 **Laurence**	« la petite avait perdu beaucoup de poids déjà » *(L5-6)* « Elle a continué a perdre du poids » *(L7-8)* « elle a perdu très vite donc est-ce qu'elle ne s'est pas fatiguée » *(L86-87)*	Perte de poids

	« elle ne tétait pas suffisamment fort pour prendre assez » *(L9-10)* « elle avait peut-être un réflexe nauséeux, mais vraiment tout petit » (*L85-86)*	Trouble de l'oralité primaire
Entretien n°15 **Claire**	« elle tétait très souvent sur de courtes durées » *(L23)*	Besoin physiologique de téter important

	Facteurs liés à l'entourage	
	Verbatim	facteurs
Entretien n°1 **Marie**	« je suis souvent seule mon mari est très souvent absent » (L31-32) « on a personne de la famille dans la région » *(L40-41)* « donc même au niveau des amis je n'ai pas pu avoir beaucoup d'aide » *(L41-42)*	Manque de soutien du père Manque de soutien de l'entourage proche
Entretien n°2 **Julie**	« après les autre me disais en gros de laisser tomber » *(L60-61)*	Manque de soutien de l'entourage proche
Entretien n°3 **Hélène**	« Il a beaucoup de mal avec les pleurs, et comme il entendait notre fils pleurer toutes les heures, il disait que ce n'était pas normal. Il m'a conforté dans l'idée du mixte » *(L57-58)* « nous n'en avons pas parlé mais il ne m'a jamais rien dis » *(L61)*	Manque de soutien du père
Entretien n°6 **Oriane**	« à la maison, les gens s'impliquait trop à mon gout » (*L114)* « ça s'est plutôt mal passé à certains moments, ils se sont trop immiscé » *(L155-116)* « mais euh non trop envahissant »(*L120)*	Manque de soutien de l'entourage proche
Entretien n°7 **Anna**	« c'est souvent les mêmes questions qui revenaient « est ce que tu as toujours du lait ? » Les gens ne sont pas très au courant sur l'allaitement. » *(L71-72)* « parfois ça créait un peu des tensions » *(L74)*	Croyances et représentation erronées de l'entourage
Entretien n°9 **Céline**	« il n'y a que ma mère, je ne sais pas pourquoi elle rejette l'allaitement. C'est bizarre. Elle doit penser que c'est revenir au service du bébé » *(L54-55)*	Croyance et représentation erronées de l'entourage
Entretien n°10 **Marion**	« alors j'avoue que je ne leur en ai pas vraiment parlé et ça m'a manqué. Quand j'en parlé on me disait que c'est rien, de toute façon quand le bébé est né, plus personne ne nous écoute, tout le monde est focalisé sur lui » (*L55-58)*	Manque de soutien de l'entourage proche

Entretien n°11 **Lucie**	« Ma mère me disait souvent quand je disais que je voulais l'allaiter pendant au moins 6 mois que c'était quand même plus pratique de la sevrer passé quelques mois. En fait dans ma famille l'allaitement long est quelques chose d'étrange » *(L71-74)*	Croyance et représentation erroné de l'entourage Manque de soutien de l'entourage proche
Entretien n°12 **Marine**	« il était très en retrait de tout ça et m'a laissé l'entière responsabilité de la décision. Je pense qu'une partie de lui voyait l'allaitement comme une façon de se désengager de l'alimentation de son bébé. » *(L95-97)* « C'était la solution de facilité et anti culpabilité pour lui que j'allaite en fait » (*L98-99)*	Manque de soutien du père

	Facteurs liés aux professionnels de santé	
	Verbatim	Facteurs
Entretien n°1 **Marie**	**A la maternité :** « je me suis vraiment senti seule face à ça. Je n'ai pas trouvé que j'étais accompagnée » *(L 45-46)* « je n'ai pas eu trop d'aide, je ne me suis pas senti soutenue » *(L47-48*)	Manque de soutien des professionnels de santé
Entretien n°2 **Julie**	**A la maternité :** « de mauvais conseils du personnel à l'hôpital, les sages-femmes et les pédiatres surtout » (*L2-3*) « Les gens m'ont enfoncé au lieu de me soutenir » (*L4)*	Défaut de connaissance médicale sur le sujet Manque de soutien des professionnels de santé
	Apres la sortie de la maternité: « c'est à la maternité et ensuite avec les pédiatres qui ont suivi ma fille que j'ai reçu de mauvais conseils » (*L48)* « j'ai sevré suite à de mauvais conseils, on m'a fait introduire des compléments » (*L9*) « je ne me suis pas tourné vers un professionnel de l'allaitement, ce qui est regrettable » *(L49)*	Défaut de connaissances médicales sur le sujet Pas d'accompagnement par un professionnel formé
Entretien n°3 **Hélène**	**En pré natal :** « Je n'avais pas été préparé à ça » (*L7)*	Information reçue sur l'allaitement perçue insuffisante

	A la maternité : « je n'ai pas été aidée à la maternité, j'ai dû demander moi-même des conseils » *(L4)* « je n'ai pas été trop satisfaite de l'accompagnement à la maternité. Il a fallu que je demande pour l'installation, si elle était correcte ou non » (*L67-68)*	Manque de soutien des professionnels de santé
	Apres la sortie de la maternité : « m'a pédiatre m'a comprise et m'a dit de ne pas arrêter l'allaitement et de lui mettre en compléments des biberons » *(L11-12)* « à la sortie de la maternité je n'ai pas eu de suivi » *(L71)*	Défaut de connaissances médicales sur le sujet Pas d'accompagnement par un professionnel formé
Entretien n°4 **Karine**	**Apres la sortie de la maternité :** « je n'ai pas eu l'impression qu'on me comprenait » *(L30)* « qu'on me rassure, qu'on m'aide à reprendre confiance en moi, mais ça a eu l'effet inverse. Peut-être que je suis tombé sur la mauvaise personne » (*L32)*	Manque de soutien des professionnels de santé
Entretien n°5 **Alice**	**En pré natal :** « je dirais qu'aujourd'hui il n'y a pas assez de discussion sur ça, c'est pas assez préparé » *(L58)* « on est très peu informé sur ça au final. Il y a beaucoup de chose qu'on ne sait pas et qu'on découvre » (*L60-61)* « tout ça c'est pas expliqué aux jeunes mamans, j'ai fais les cours de préparation à l'accouchement et c'est pas expliqué » *(L62-*	Information reçue sur l'allaitement perçue insuffisante

	63) « au final, beaucoup de chose n'étaient pas dites et on apprend par d'ancienne génération » (*L65-66)* « Je voulais surtout dire qu'il n'y a pas assez d'information avant » (*L79)*	
	A la maternité : « parmi les sages-femmes, j'ai trouvé qu'il y en avait qui n'était pas du tout pro allaitement et qui donnait des biberons, elle me disait qu'il ne mangeait pas assez » (*L12-13)*	Manque de soutien des professionnels de santé Défaut de connaissances médicales sur le sujet
	Après la sortie de la maternité « j'aurais aimé plus d'écoute » *(L25)* « on est lâché dans la nature après la sortie de la maternité, même quand on demande de l'aide il n'y a personne. Qu'on arrive à allaiter ou non on est toute seule » *(L76-77)* « c'est vraiment le corps médical qui m'a fait arrêter » (*L27)* « ils ont commencé à penser que c'était moi qui donnait mal le sein » (*L7-8*) « c'est le corps médical qui n'a pas réussi à diagnostiquer une maladie chez mon fils et qui m'a fait arrêter » *(L2-3)* « j'ai appris beaucoup plus tard qu'il avait une maladie de l'estomac et qu'on m'avait fait arrêter l'allaitement pour rien » *(L10-12)*	Manque de soutien des professionnels de santé Défaut de connaissance médicale sur le sujet
Entretien n°6 **Oriane**	**A la maternité :** « j'ai beaucoup été suivie par cette dame qui d'ailleurs était formidable parce que c'est la seule qui a pris la peine d'aller voir ma fille » *(L64-66)* « Je pense que ça a plus soulagé les sages-femmes qui étaient en place parce que j'ai vu qu'elles étaient pas mal débordées » *(L67-68)*	Manque de soutiens des professionnels de santé

	« elle était en couveuse de minuit à dix heures du matin, j'ai pas pu la voir » (*L54-55*)	Défaut de connaissances médicales sur le sujet
	Après la sortie de la maternité : « pour l'allaitement non, j'ai pas été suivie » *(L76)*	Manque de soutiens des professionnels de santé
Entretien n°8 **Charlène**	**En pré natal :** « C'est vrai qu'on est pas du tout préparée à cette douleurs qu'il y a au début de l'allaitement maternel, moi on me l'avait pas dit on m'avait rien dit du tout ! » (*L55-56)* « j'ai fait des cours de préparation à l'accouchement mais pas au sujet de l'allaitement. On n'avait pas parlé de l'allaitement » (*L63-64)* « quand on nous en parle, c'est bien, c'est la meilleure des solutions et puis voilà » *(L64-65)*	Information reçue sur l'allaitement maternel perçue comme insuffisante
Entretien n°10 **Marion**	**A la sortie de la maternité :** « [le pédiatre] m'a dit de tirer mon lait la nuit et de lui donner des biberons la nuit » *(L9*) « j'avais surement eu de mauvais conseils » *(L18)* « Donc déjà, j'ai eu de mauvais conseil, je n'aurais jamais dû lui donner des biberons ou tirer la nuit puisque tout se passait bien » *(L43-44)* « par le pédiatre pour mon fils […] mais sinon non » (*L63)*	Défaut de connaissance médicale sur le sujet : mauvais conseils Pas d'accompagnement par un professionnel de santé

Entretien n°11 **Lucie**	**En pré natal :** « Le seul cours de préparation qui a abordé le sujet l'a fait très rapidement. Il me semble qu'on a vu rapidement les positions et comment éviter les engorgements » *(L39-40)*	Information reçue sur l'allaitement maternel perçue comme insuffisante
Entretien n°12 **Marine**	**A la maternité :** « J'ai alors senti une grosse pression du corps médical à la maternité » *(L9-10)* « mais du coup le reste du personnel était culpabilisant quand je n'allais pas dans leur sens » *(L54-55)* « j'ai été particulièrement gêné par tous les son de cloche différents sur le sujet de l'allaitement » *(L48-49*) « En fait il y a eu autant de sons de cloches que de personnes différentes entre les sages-femmes, les puers, la femme de ménage même » (*L51-52)*	Manque de soutien des professionnels de santé Défaut de connaissances médicales sur le sujet
Entretien n°14 **Laurence**	**En pré natal :** « Je ne pensais pas que c'était aussi difficile que ça » (*L124)* « On dit que l'allaitement c'est la chose la plus naturelle du monde, bah en fait non » (*L119-120)*	Information prénatale perçue comme insuffisante

	Facteurs liés à la reprise du travail	
	Verbatim	facteurs
Entretien n°9 **Céline**	« je ne voulais pas m'embêter avec le tire lait et tout au travail » (*L14)* « Je voulais faire simple pour tout le monde. Avec les clients et tout le travail ça me paraissait compliqué » *(L32-33)* « Je ne pense pas non, ou alors j'aurais dû être très motivées » *(L38)*	Environnement au travail défavorable à l'allaitement
Entretien n°11 **Lucie**	« A mon travail ce n'est pas possible de tirer son lait, nous avons très peu de bureaux et les salariés y sont plusieurs et il n'y a pas d'infirmerie » *(L9-10)*	Environnement au travail défavorable à l'allaitement

	Attentes des femmes concernant le suivi par les professionnels de santé au retour à domicile	
	Verbatim	attente
Entretien n°1 **Marie**	« Une sage-femme à domicile est venue deux fois […] Elle m'a vraiment aidé. J'ai eu un bon accompagnement. Elle est venu que deux fois mais c'était très utile » (*L50-52)*	Aide technique Accompagnement (visite d'un professionnel)
Entretien n°2 **Julie**	« Une personne de confiance qui me connait, qui connait mes attentes, mes craintes, qui m'aurai suivi du début de la grossesse jusqu'au rendez-vous post natal » (*L52-53)* « Pour le suivi à domicile je dirais juste des bons conseils sur l'allaitement, rassurer les mamans et oublier les balances et les montres » *(L72-73)*	Soutien Accompagnement (visite d'un professionnel) Informations Conseils
Entretien n°3 **Hélène**	« Pour moi le suivi idéal serait qu'une conseillère en lactation ou une sage-femme viennent voir systématiquement les mamans chez elles dans le premier mois » (*L74-75)* « J'ai pu contacter une conseillère en lactation pour avoir des réponses à mes questions » (*L72-71)*	Accompagnement (visite d'un professionnel) Informations Conseils
Entretien n° 4 **Karine**	« qu'on me rassure qu'on m'aide à reprendre confiance en moi » (*L32)*	Soutien
Entretien n°5 **Alice**	« j'aurais aimé plus d'écoute » (*L25)* « je dirais qu'il n'y a pas assez de discussion sur ça, c'est pas assez préparé » (*L58)* « je voulais surtout dire qu'il n'y avait pas assez d'information avant et pas assez de suivi après » *(L79)*	Soutien Informations Accompagnement (visite d'un professionnel)

Entretien n°6 **Oriane**	« un soutien psychologique plus que physique » (*L106)* « Une présence familiale plus que comme une présence médecin, enfin sage-femme avec un patient. Voilà il y avait une complicité, vraiment. C'est ça qui est important. » (*L109-110*) « Ce que j'ai eu comme suivi c'est plus médical, c'est comme un proche » (*L145-146)* «Oui voilà, des conseils, un soutien. Elles prenaient les mamans une par une. Les mamans sont toujours stressées pour quelque chose » (*L148-149)*	Soutien Accompagnement (visite d'un professionnel) Conseils
Entretien n°7 **Anna**	« oui je voyais une sage-femme libérale » *(L23)* « J'ai entièrement confiance, on s'entend bien » *(L29-30)* « j'ai eu plus d'info dans les livres par exemple que par les sages-femmes. Il faudrait faire des séances d'informations » *(L104-105)* « Si on pose des questions elles nous répondent toujours, ça c'est super, elles nous soutiennent, elles nous conseillent » *(L105-106)*	Accompagnement (visite d'un professionnel) Informations Conseils soutien
Entretien 8 **Charlène**	« y'a la sage-femme qui passait me voir pour savoir un peu comment ça se passait, pour le poids du bébé, pour tout ça » (*L39-40)* « on les a par téléphone [la PMI], ce n'est pas toujours la même chose, y'a pas la même chose » (*L117-118)* « Ça vous a été utile ? Ah oui !! Pour l'allaitement je me posais plein de questions et donc c'était bien. C'était très bien, j'ai vraiment apprécié qu'elle passe. » (*L80-82)* «On a toujours plein de question à poser, on sait qu'elle passe alors on se dit ben quand elle sera la je vais lui poser des	Accompagnement (visite d'un professionnel) Informations Conseils

	questions. *(L83-84)* « La sage-femme elle apporte au niveau de l'allaitement parce qu'elle a ses connaissances, elle répond aux questions » *(L107-108*) « Je trouve ça super de pouvoir parler avec un professionnel de santé comme une sage-femme » (*L109-110)* « Ca apporte énormément » (*L114)* « c'est important d'avoir une sage-femme avec qui parler, échanger » *(L116-117)* « On parlait de tout et de rien, j'avais une grande complicité » (*L82-83)* « Et ce n'était pas que sur l'allaitement, c'était sur le bébé aussi, sur tout » (*L85-86)* « Il y a l'allaitement mais il n'y a pas que ça, il y a tout ce qu'il va autour aussi » (*L112-113)*	 Soutien Accompagnement global
Entretien n°9 **Céline**	« en fait juste quelqu'un qui passe nous voir » *(L69)* « je pense que ça doit exister des sages-femmes ou des puéricultrices qu'on peut appeler pour poser nos questions sur le bébé, sur l'allaitement et tout et tout » *(L71-73)* « Vous pouvez être utile, faire des consultations, soit pour les aider à continuer, soit pour les aider à accepter d'arrêter parce que c'est le mieux. On ne parle pas assez du fait qu'il y a des personnes comme vous qui peuvent accompagner les jeunes mamans quand elles rentrent à la maison. Pour plein de choses. » *(L101-108)*	Accompagnement (visite d'un professionnel) Informations Conseils Soutien
Entretien n°10 **Marion**	« quelqu'un a qui poser mes questions, sur le bébés tout ça, sur ce qu'on vit dans les premières semaines, pour être rassurer, savoir si c'est normal » (*L69-70)* « elle aurai pu me donner des conseils ou	Informations Conseils Soutien

	m'aider à relativiser » (*L75-76)* « Ça m'a vraiment manqué de parler à quelqu'un quand j'ai arrêté d'allaiter » *(L71-72)* « quelqu'un avec qui j'aurai pu remettre tous les problèmes à plat et avec qui j'aurai pu décider de la bonne solution mais en toute conscience » (*L73-75)*	Soutien Conseil Accompagnement
Entretien n°11 **Lucie**	« Je pense que celles qui allaitent manque d'information » (*L48)* « Mais il y a certaines choses qu'on explique pas assez. Je pense par exemple au pic de croissance. Si on ne sait rien on peut se dire je n'ai plus assez de lait et arrêter » (*L49-51)*	Informations
Entretien n°12 **Marine**	« elle était douce et compréhensive, je pense que ça m'a aidée à tenir le coup un peu plus *» (L66-67)*	Soutien Accompagnement (visite d'un professionnel)
Entretien n°13 **Coralie**	« Ça m'a rassuré surtout [la sage femme à domicile] » (*L42)* « J'aurais aimé que pendant le mois une sage femme passe une fois par semaine, pour connaitre l'évolution du bébé, parce qu'on ne sait rien pendant un mois jusqu'au premier rendez-vous chez le pédiatre » *(L44-46)* « pour le peser, pour euuuh… oui pour plein de chose en fait, il y a du changement, il y a des choses nouvelles… moi je sais que j'ai posé des questions par texto parce que j'avais peur de déranger. » *(L46-48)*	Accompagnement (visite d'un professionnel) Conseils Aide technique
Entretien n°14 **Laurence**	« c'est vrai que les mamans elles font des efforts mais que quand elles y arrivent pas, c'est bien de les déculpabiliser, c'est suffisamment difficile comme ça » *(L124-126)* « je trouve que le personnel soignant… même si c'est bien d'encourager l'allaitement, c'est bien de pas culpabiliser celles qui n'y arrivent pas quoi » (*L129-131)*	Accompagnement dans la décision de sevrage

	« elles ont tout essayé pour que ça marche. J'ai été super bien entourée »(*L133)*	Soutien Conseils Aide technique
Entretien n°15 **Claire**	« elles ont été très gentilles et m'ont donné plein de conseils » (*L54)* « elle prenait des nouvelles, je pouvais lui poser des questions » *(L62-63*) « avoir un suivi, ne pas se sentir seule, ça aide quand même, c'est rassurant » (*L65-66*) « elle était vraiment géniale, très rassurante » *(L66-67)* « elle me mettait en confiance, je savais que je pouvais me confier, poser mes questions » *(L67-68)* « un accompagnement après la sortie de la maternité c'est très important, ça fait un lien, on se sent moins seule » (*L98-99)*	Conseils Soutien Informations Accompagnement (visite d'un professionnel)

Résumé :

Introduction : Le taux d'initiation de l'allaitement maternel en France augmente d'année en année et atteint soixante pour cent (60%) de nos jours. Cependant, d'après les résultats de l'enquête EPIFANE de 2012, seul dix pour cent (10%) des enfants étaient encore allaités exclusivement à trois mois, alors que l'Organisation Mondiale de la Santé recommande l'AM exclusif jusqu'à 6 mois.

Objectifs : identifier les facteurs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant.
Dégager les attentes des femmes allaitantes concernant leur suivi et leur accompagnement à la sortie de la maternité par les professionnels de santé.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-directifs téléphoniques. Les quinze femmes interrogées ont accouché d'un enfant sain, né à terme, et ont arrêté l'AM dans la période allant de la sortie de la maternité jusqu'aux trois mois de l'enfant. Les entretiens ont ensuite été soumis à une analyse thématique.

Résultats : Le mauvais vécu de l'allaitement maternel, la présence de difficultés d'allaitement, la perte de poids de l'enfant et l'accompagnement insuffisant ou inapproprié par les professionnels de santé ont été cités comme les facteurs principaux par les femmes. Ils coexistent et peuvent entrainer l'apparition d'autres facteurs. Toutes les femmes auraient souhaité une visite à domicile après la sortie de la maternité afin d'être soutenues et conseillées dans la poursuite de leur AM.

Conclusion : L'augmentation de la durée de l'AM en France est un enjeu de santé publique, pour améliorer la santé des femmes et des enfants. Un accompagnement par des professionnels de santé formés, notamment des sages-femmes, débuté en prénatal et poursuivi en post natal améliorerait la durée et le vécu de l'AM.

Mots-clés : allaitement maternel, accompagnement, facteurs prédictifs, sevrage.

Summary:

Introduction: In France, sixty per cent (60%) of mothers adopt breastfeeding. However, only ten per cent (10%) continue breastfeeding on an exclusive basis three months later, contrary to the World Health Organization's recommendation that infants be exclusively breastfed until six months of age.

Objectives: To identify the factors affecting the cessation of breastfeeding after leaving the maternity ward and before three months post childbirth.
To identify the expectations of mothers adopting breastfeeding as it concerns support by healthcare professionals after they leave the maternity ward.

Data and methodology: It's a qualitative study. Data were collected by semi-directive phone interviews, which were analyzed ulteriorly. The women included in the study gave birth to healthy term babies, and initiated breastfeeding whilst in the maternity ward but stopped before a three month period post childbirth.

Results: Unpleasant breastfeeding experience, breastfeeding difficulties, infant's weight loss and inappropriate or insufficient healthcare professional support were the factors behind the breastfeeding cessation before three months after childbirth. All women wanted a healthcare professional's visit after returning home for support and advice.

Conclusion:
The increase in the duration of the breastfeeding period is a public health goal for France, and it might be thought to improve the mother's and child's health. Healthcare professional support, that is initiated during the antenatal period and continued post birth, appears to lead to an increase in breastfeeding duration and positive experience.

Key-words: Breastfeeding, support, prediction factor, breastfeeding cessation.

.