

Soutien de l'allaitement maternel : ressentis et vécus des mères à la sortie de la maternité et à un mois du post partum

Mélissa Caneparo

▶ **To cite this version:**

Mélissa Caneparo. Soutien de l'allaitement maternel : ressentis et vécus des mères à la sortie de la maternité et à un mois du post partum. Pédiatrie. 2016. dumas-01370905

HAL Id: dumas-01370905

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370905

Submitted on 28 Nov 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

SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL
Ressentis et vécus des mères à la sortie de la maternité et à un mois du post partum

Présenté et publiquement soutenu

Le 28 Avril 2016

Par

CANEPARO Mélissa
Née le 10 Novembre 1992

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme
Année universitaire 2015/2016

Membres du jury :
- HASSLER Pascale, Sage-femme Enseignante (directeur de mémoire)
- NINA Cécile, Sage-femme Enseignante
- PETTAZZONI Sandrine, Sage-femme

AIX MARSEILLE UNIVERSITE

Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée

SOUTIEN DE L'ALLAITEMENT MATERNEL
Ressentis et vécus des mères à la sortie de la maternité et à un mois du post partum

CANEPARO Mélissa
10 Novembre 1992

Mémoire présenté pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-femme

Année universitaire 2015-2016

Validation 1ère session 2016 :

Mention :

Validation 2ème session 2016 :

Visa et tampon de l'école

REMERCIEMENTS

MERCI,

A Mme Pascale HASSLER, ma directrice de mémoire, pour sa disponibilité, ses corrections et ses encouragements tout au long de mon travail.

A Mme Cécile NINA pour les nombreux conseils sur la méthode qualitative.

A Mme Alice BOCOGNANO et Mme Anaïs LEVY, sages-femmes sur l'hôpital de La Ciotat qui m'ont tant appris sur l'allaitement et l'accompagnement des femmes et aidée dans la conceptualisation de mon mémoire.

Aux mères qui ont pris le temps de participer à mon étude et partager avec moi leur expérience.

A ma famille pour leur patience, leur soutien et leurs relectures attentives.

A mes amies de l'EU3M, de superbes rencontres, sans qui les études de sages-femmes n'auraient pas été les mêmes.

Et surtout à Camille pour avoir toujours été là, pour son amour et son soutien sans faille.

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

MATERIEL ET METHODE 4

RESULTATS 7

1. Ressentis émotionnels 7
2. Attentes du soutien de l'allaitement maternel 8
3. Difficultés rencontrées 9
4. Informations retenues / Connaissances 12
5. Evolution de l'allaitement maternel 13

ANALYSE ET DISCUSSION 15

1. Les biais de l'étude 15
2. Les limites de l'étude 15
3. Analyse et discussion des résultats 16

CONCLUSION 24

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

INTRODUCTION

L'Allaitement maternel (AM) n'a plus à prouver son bénéfice sur la santé de l'enfant et de la mère (risque diminué d'hémorragie post natale, meilleure involution utérine, incidence diminuée des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause et d'ostéoporose). Le lait maternel est inégalable, tant sur le plan nutritionnel et immunologique que pour le développement psychoaffectif. L'AM exclusif est adapté aux besoins du nourrisson pendant les six premiers mois, mais plus encore, l'effet préventif est formellement établi pour certaines pathologies infectieuses (gastro-intestinales, otites, infections respiratoires) et est dépendant de sa durée et de son caractère exclusif. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande 6 mois d'allaitement maternel exclusif. [1 ; 2 ; 3]

Depuis quelques années la promotion de l'AM est devenue un enjeu de santé publique.

Des programmes et des recommandations internationaux ont été mis en place pour soutenir l'AM :

- Règles pour la commercialisation des substituts de lait maternel interdisant toute promotion de ces substituts ainsi que des biberons et tétines. [4]
- Les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». [5]
- Initiative pour des hôpitaux amis des bébés (IHAB) : démarche qualité permettant la mise en place de pratiques qui respectent les besoins et les rythmes des nouveau-nés et favorisent l'AM. Ces pratiques sont basées sur les 10 conditions de succès. [6]

En France, la promotion de l'AM constitue un des cinq axes du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010 puis 2011-2015. Ce dernier recommande l'AM *« de façon exclusive jusqu'à 6 mois, et au moins jusqu'à 4 mois pour un bénéfice santé »*. Il vise l'augmentation du taux d'initiation à l'AM en maternité (le but étant d'atteindre 70%) mais également de poursuivre celui-ci le plus longtemps possible, même une fois la diversification alimentaire débutée. [7]
En 2002, des recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) ont été établies afin de promouvoir les changements nécessaires.

Par la suite, la publication de guides par la Haute Autorité de Santé [8] a permis de donner aux professionnels de santé un support. Le processus de soutien à l'AM doit comporter :

- Des informations sur l'AM (pendant les cours de préparation à la naissance et à la parentalité et pendant toute la durée de l'allaitement) : Intérêts, physiologie permettant d'aider à la décision sans imposer de choix ;
- Un Soutien de l'AM dès la naissance en favorisant le peau à peau, le réflexe de fouissement du nouveau-né, la proximité mère-enfant mais également en donnant les premiers conseils ;
- La mise en route de l'allaitement, grâce aux informations sur la physiologie de l'allaitement, sur les besoins et les rythmes du nouveau-né ; mais aussi par l'observation d'une tétée et l'apport de conseils et solutions pratiques adaptées aux besoins de la patiente et facilement compris par cette dernière ;
- L'écoute empathique et active, la présence du professionnel de santé ;
- La poursuite de l'allaitement grâce au contact avec un professionnel de santé.

Peu d'études ou des études anciennes donnent des informations sur la durée de l'AM au niveau national. La dernière, l'étude Epifane (Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie) de 2012, dont l'objectif était de décrire l'alimentation des nourrissons, établit que parmi les 74% des mères ayant essayé d'allaiter à la maternité, seulement 54% continuaient à un mois, 39% à trois mois et 21% à six mois ; mais également que la médiane de la durée d'AM était de 15 semaines et celle de l'AM exclusif à un peu plus de 3 semaines. Cette étude montre donc que les objectifs fixés ne sont pas atteints. [9]

De plus, la durée de l'AM en France reste parmi les plus faibles d'Europe. [10]

Un questionnement des professionnels de la maternité semblerait nécessaire pour améliorer l'efficacité des actions déjà mises en place. La sage-femme est en première ligne dans la promotion et le soutien de l'AM. *« L'exercice de la profession de sage-femme comporte (...) la pratique des soins post-nataux, en ce qui concerne la mère et l'enfant »* (art. L4151.1 du Code de la Santé Publique) et ainsi elle se doit d'être compétente dans l'AM *« pour la reconnaissance, la valorisation et l'entretien d'un niveau de professionnalisme au regard de l'usager »*. [11]

Il semble indispensable de s'intéresser au vécu et au ressenti des patientes sur le soutien de l'AM afin d'adapter les interventions.

La question de recherche de l'étude est : Quel est le ressenti et le vécu des patientes concernant le soutien de l'AM à la sortie de la maternité et à un mois du post-partum ?

L'objectif principal est d'identifier et de décrire au sein de deux maternités du département des Bouches-du-Rhône, de niveau et d'activité comparables, les ressentis et les attentes des primipares concernant le soutien de leur AM, à la sortie de la maternité et à un mois du post partum.

L'objectif secondaire est d'identifier les connaissances des mères sur l'AM et sur les moyens dont elles disposent pour faire face aux difficultés.

Tout au long de cette étude est considéré comme AM tout nouveau-né nourri avec le lait maternel, quelles que soient les modalités (mises au sein ou tirage du lait maternel donné ensuite par une autre technique). Les professionnels de santé ayant compétence dans le suivi de l'AM sont : les sages-femmes, les puéricultrices, les auxiliaires de puériculture, les gynécologues-obstétriciens, les pédiatres et les médecins généralistes. [12]

MATERIEL ET METHODE

L'étude est descriptive et qualitative par des entretiens semi-directifs afin de pouvoir répondre à l'objectif principal de l'étude qui porte sur le ressenti.

Elle s'est déroulée dans le département des Bouches-du-Rhône, et plus précisément dans deux maternités de type I, celles d'Aubagne et de La Ciotat. La maternité de la Ciotat a été sélectionnée sur son statut d'Hôpital Ami des Bébés. La maternité d'Aubagne a été sélectionnée dans le but d'être la plus ressemblante possible à celle de La Ciotat (type I, nombre d'accouchements similaires) et par rapport à la proximité géographique. Comme dit précédemment, le label IHAB est une démarche qualité attribuée en France par l'association « IHAB France ». Les maternités ainsi labellisées ont mis en place des mesures pour favoriser l'AM. [6]

Le recrutement des patientes s'est fait dans le service des accouchées à la maternité.

Les critères d'inclusion étaient : les primipares ayant choisi d'allaiter, ayant eu une grossesse physiologique, un accouchement à terme, eutocique, un nouveau-né sain avec une bonne adaptation à la vie extra utérine et acceptant de participer à l'étude.

Les critères d'exclusion étaient : les multipares même primoallaitantes, les patientes ayant accouchées par césarienne, un accouchement par voie basse dystocique (extractions instrumentales, hémorragies du post partum immédiat), les couples mère-enfant séparés pour une raison médicale maternelle ou fœtale et les patientes ayant une chirurgie mammaire ou endocrinienne.

Au cours de ces entretiens, de grands thèmes ont été abordés en utilisant l'écoute active et la méthode de Kaufman (1996) [13] afin d'obtenir des informations riches en émotions et sentiments.

Les thèmes abordés sont (**Annexe II : Guide d'entretien**):

- Définition du soutien à l'AM selon les patientes
- Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité et notamment les informations sur l'AM qu'ils peuvent délivrer
- Le post-partum immédiat, le peau à peau et la première mise au sein
- La mise en place de l'allaitement, la montée de lait
- Les difficultés lors de cette mise en place
- Le retour à la maison, les alternatives face aux problèmes
- Les attentes et besoins des patientes

L'étude s'est déroulée en deux temps : un premier entretien en face à face le jour de la sortie de la maternité dans la chambre de la patiente et un deuxième entretien téléphonique un mois après l'accouchement. Le choix d'un entretien téléphonique à un mois, moins intrusif et plus facile à mettre en place, a été privilégié afin d'obtenir plus d'adhésion au projet.

Un guide d'entretien a été construit et testé en amont sur trois patientes non inclues dans l'étude.

15 patientes (9 sur La Ciotat et 6 sur Aubagne) ont été retenues avec un premier entretien d'une durée moyenne de 26 minutes et un deuxième d'environ 11 minutes, sur la période d'Avril à Septembre 2015 (**Annexe I : Entretiens intégralement retranscrits**).
Ces entretiens ont été enregistrés, après accord préalable, avec un dictaphone puis totalement retranscrits pour pouvoir être analysés dans leur intégralité avec objectivité.

Les entretiens dans un second temps ont été analysés suivant la méthode de l'analyse thématique de Laurence Bardin [14].
Les thèmes retenus sont :

- Ressentis émotionnels
- Attentes du soutien de l'allaitement
- Difficultés rencontrées
- Informations retenues, connaissances
- Evolution de l'allaitement

Les principales caractéristiques des patientes sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Nom substitutif	**Age**	**Profession**	**Situation familiale**	**Jours des entretiens** (Xème jour du post partum)		**Maternité**
				1er	**2ème**	
Alice	28	Secrétaire	Célibataire	5ème	29ème	La Ciotat
Elsa	28	Monitrice éducatrice	Mariée	4ème	30ème	La Ciotat
Emilie	25	Aide soignante	Concubinage	6ème	31ème	La Ciotat
Hélène	28	Préparatrice en pharmacie	Mariée	4ème	31ème	La Ciotat
Léa	31	Diététicienne	Concubinage	4ème	31ème	La Ciotat
Loriane	31	Infirmière	Mariée	6ème	33ème	La Ciotat
Ludivine	29	Physicienne	Concubinage	5ème	36ème	La Ciotat
Pauline	31	Sans	Concubinage	4ème	30ème	La Ciotat
Salomé	27	Responsable animation	Concubinage	4ème	35ème	La Ciotat
Prescillia	31	Aide soignante	Mariée	3ème	31ème	Aubagne
Lisa	32	Chef de rang	Concubinage	4ème	36ème	Aubagne
Mélina	18	Etudiante	Concubinage	4ème	33ème	Aubagne
Jennifer	24	Photographe	Concubinage	5ème	31ème	Aubagne
Gwen	32	Militaire	Concubinage	3ème	32ème	Aubagne
Dominique	30	Manipulatrice radio	Concubinage	3ème	36ème	Aubagne

Tableau 1 : Caractéristiques des femmes interrogées

RESULTATS

1. Ressentis émotionnels

L'étude montre que les patientes sont en proie à des émotions contradictoires. En effet, la majorité se sentait soutenue et éprouvait un sentiment de satisfaction tout en traversant des périodes mêlées d'angoisse, de culpabilité et de regret.

Rubrique	**Ressentis durant le séjour à la maternité**							
Thèmes	Positif			Négatif				
Sous-thèmes	Soutien / Encouragement	Satisfaction	Sérénité (confiante pour le retour à domicile)	Angoisse (Stress, Peurs)	Culpabilité	Frustration	Regret	Pression sociale
Alice	X	X	X			X		
Elsa	X	X	X	X				
Emilie	X	X	X				X	
Hélène	X	X	X			X	X	X
Léa	X	X	X					
Loriane	X	X	X	X	X			
Ludivine	X	X	X	X				
Pauline	X	X	X	X				
Salomé	X	X	X		X		X	
Prescillia	X	X	X	X				
Lisa	X	X	X		X			
Mélina	X	X	X					X
Jennifer	X						X	X
Gwen	X	X	X	X	X		X	
Dominique	X	X	X	X				
Résultat	15/15	14/15	14/15	7/15	4/15	2/15	5/15	3/15

Tableau 2 : Ressentis émotionnels des patientes à la maternité

Rubrique	**Ressentis à un mois du post-partum**				
Thèmes	Positif		Négatif		
Sous-thèmes	Soutien/ Encouragement	Satisfaction	Stress (Angoisse)	Regret	Culpabilité
Alice	X	X			
Elsa		X			
Emilie			X	X	
Hélène		X		X	
Léa		X			
Loriane	X	X	X		
Ludivine		X	X		X
Pauline	X	X			
Salomé	X		X	X	
Prescillia		X	X	X	X
Lisa		X			
Mélina		X			
Jennifer	X		X	X	
Gwen		X			X
Dominique	X	X		X	X
Résultat	6/15	12/15	6/15	6/15	4/15

Tableau 3 : Ressentis émotionnels sur des patientes à un mois du post partum

2. Attentes du soutien de l'allaitement maternel

Les principales attentes évoquées au cours des entretiens étaient une présence des professionnels lors de la mise en place de l'allaitement maternel mais également l'apport d'informations permettant de faire face aux difficultés.

Un tiers des patientes interrogées évoquait également un besoin d'aide pour les mises au sein et souhaitait être encouragé par les professionnels de la maternité.

Rubrique	Attentes vis-à-vis des professionnels					
Thèmes	Présence	Aide pratique	Encouragement	Informations	Aide Personnalisée	Soutien à l'autonomie
Alice	X		X	X	X	
Elsa	X		X	X		
Emilie	X	X				
Hélène	X	X		X		
Léa	X	X		X	X	
Loriane	X		X	X		
Ludivine	X		X	X		X
Pauline				X		
Salomé				X		X
Prescillia		X		X		
Lisa	X			X	X	
Mélina				X		
Jennifer	X			X		
Gwen			X			
Dominique		X		X		
Résultat	9/15	5/15	5/15	13/15	3/15	2/15

Tableau 4 : Attentes des patientes

3. Difficultés rencontrées

La présence de crevasses entrainant des douleurs, la fatigue et l'installation du couple mère-enfant pour débuter la mise au sein étaient les principales difficultés évoquées par plus de la moitié des femmes.

La perte de poids du nouveau-né a été relevée dans un tiers des cas (5/15) et a nécessité la mise en place de solutions (Dispositif d'Aide à l'Allaitement (DAL), seringue, bouts de seins, compléments lactés, …) afin de favoriser la croissance pondérale du nouveau-né et la poursuite de l'AM.

A un mois du post-partum, aux problèmes précédemment évoqués s'est ajouté l'hypogalactie (ou l'impression d'avoir moins de lait) et les soucis de la vie quotidienne (ménage, cuisine, personnels).

Des solutions ont été apportées à chaque fois en réponse aux différents problèmes évoqués. A la maternité les solutions émanaient du conseil des professionnels de santé (tableau 5) tandis qu'à un mois du post-partum les initiatives personnelles sont apparues (tableau 6).

Rubrique	**Difficultés et solutions à la maternité**														
Sous-rubrique	Types de difficultés							Solutions proposées							
Thèmes	Crevasses/ Douleur	Fatigue	Installation de la mère/l'enfant	Perte de poids du nouveau-né	Tétées inefficaces	Anatomique	Discours différents	Expression manuelle	Tire lait	Explications	DAL ou seringue	Bouts de seins	Peau à peau	Crème hydratante	Complément de lait artificiel
Alice		X	X	X		X		X			X	X	X	X	
Elsa			X						X						
Emilie	X	X	X						X		X				
Hélène	X		X						X					X	
Léa	X									X					
Loriane			X	X				X	X						X
Ludivine	X	X	X							X				X	
Pauline				X		X			X		X	X			X
Salomé	X	X	X	X			X					X			X
Prescillia	X									X					
Lisa		X	X	X					X		X				X
Mélina															
Jennifer	X	X	X					X	X	X					
Gwen	X	X			X					X		X		X	
Dominique	X	X								X				X	
Résultat	9/15	8/15	9/15	5/15	1/15	2/15	1/15	3/15	6/15	7/15	4/15	4/15	1/15	5/15	4/15

Tableau 5 : Difficultés rencontrées à la maternité et leurs solutions

Rubrique	**Difficultés et solutions à domicile**																	
Sous-rubrique	Types de difficultés								Solutions							Source de la solution		
Thèmes	DAL trop contraignante	Crevasses / Douleur	Hypogalactie	Vie quotidienne	Tétées inefficaces	Perte de poids du bébé	Anatomique	Discours différents	Tire lait	Complément de lait artificiel	Allaitement artificiel	Explications	Bouts de seins	Crème hydratante	Boire d'avantage	Conseils de l'entourage	Initiative personnelle	Consultation
Alice	X								X	X								X
Elsa			X												X	X		
Emilie		X		X							X						X	
Hélène		X									X						X	
Léa																		
Loriane				X	X	X			X									X
Ludivine					X		X				X							X
Pauline			X								X						X	
Salomé				X		X		X		X								X
Prescillia			X									X						X
Lisa					X				X							X		X
Mélina		X												X			X	
Jennifer			X			X					X							X
Gwen		X			X								X	X				X
Dominique						X				X								X
Résultat	1/15	4/15	4/15	3/15	4/15	4/15	1/15	1/15	3/15	3/15	5/15	1/15	1/15	2/15	1/15	2/15	4/15	9/15

Tableau 6 : Difficultés rencontrées au retour au domicile et leurs solutions

4. Informations retenues / Connaissances

La transmission des informations s'est faite aussi bien par oral que par écrit et tout au long de l'accompagnement de l'allaitement maternel.

La majorité des patientes (11/15) avait suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité. Au cours de cette préparation, la moitié (7/15) a eu des informations sur l'allaitement maternel et les rythmes du nouveau-né. Une seule patiente avait suivi uniquement le cours sur les besoins du nouveau-né pour l'aider dans sa décision.

Les patientes possédaient de nombreuses connaissances sur les ressources et recours possibles en cas de difficulté(s).

Rubrique	**Informations retenues / Connaissances**										
Sous-rubrique	Montée de lait	Rythmes du nouveau-né	Rythme de l'AM	Bénéfices du peau à peau	Bénéfices de l'AM	Ressources	AM vs AA*	Signes d'une bonne mise au sein	Différentes Positions	Signes de succion efficace	Types de Difficultés
Alice	X	X	X	X	X	X					
Elsa	X		X		X	X					
Emilie						X	X				
Hélène		X	X		X	X					
Léa			X	X	X	X		X			
Loriane		X	X		X	X			X		
Ludivine	X	X			X					X	
Pauline						X			X		
Salomé	X	X	X		X	X					
Prescillia	X	X	X		X	X		X	X	X	X
Lisa				X		X	X		X		
Mélina		X				X			X	X	
Jennifer				X		X		X		X	
Gwen						X		X		X	
Dominique	X	X	X			X		X	X		
Résultats	6/15	8/15	8/15	4/15	8/15	14/15	2/15	5/15	6/15	5/15	1/15

**AA = Allaitement artificiel*

Tableau 7 : Connaissances des patientes sur l'allaitement maternel

5. Evolution de l'allaitement maternel

A la sortie de la maternité, la majorité des patientes (14/15) avait un allaitement exclusif au sein et projetait d'allaiter le plus longtemps possible.

A un mois du post-partum il y a eu une augmentation du nombre d'utilisations du tire lait et le projet d'allaitement maternel exclusif a eu tendance à se réduire.

Rubrique	**Allaitement maternel à la sortie de la maternité**							
Sous-rubrique	Types		Modalités		Projet d'AM exclusif			
Thèmes	Exclusif	Mixte	Mise au sein	Tire lait puis biberon ou DAL	Le plus possible	1 mois	3-4 mois	6 mois et plus
Alice	X		X	X	X			
Elsa	X			X		X		
Emilie	X		X		X			
Hélène		X		X			X	
Léa	X		X		X			
Loriane	X		X				X	
Ludivine	X		X					X
Pauline	X		X				X	
Salomé	X			X		X		
Prescillia	X		X				X	
Lisa	X		X					X
Mélina	X		X		X			
Jennifer	X		X					X
Gwen	X		X		X			
Dominique	X		X		X			
Résultat	14/15	1/15	12/15	4/15	5/15	2/15	4/15	3/15

Tableau 8 : L'allaitement et le projet d'allaitement à la sortie de la maternité

Rubrique	**Allaitement maternel à un mois du post partum**							
Sous-rubrique	Types			Modalités		Projet d'AM exclusif		
Thèmes	AM Exclusif	Mixte	Allaitement artificiel	Mise au sein	Tire lait puis biberon	Moins que prévu	Identique	Plus que prévu
Alice	X				X		X	
Elsa	X			X	X			X
Emilie			X			X		
Hélène			X			X		
Léa	X			X			X	
Loriane	X			X			X	
Ludivine			X			X		
Pauline	X			X			X	
Salomé		X		X	X	X		
Prescillia	X			X				X
Lisa	X			X	X		X	
Mélina	X			X		X		
Jennifer			X			X		
Gwen	X			X			X	
Dominique		X		X		X		
Résultat	9/15	2/15	4/15	10/15	4/15	7/15	6/15	2/15

Tableau 9 : L'allaitement et le projet d'allaitement à un mois du post partum

ANALYSE ET DISCUSSION

1. Les biais de l'étude

Le chercheur s'est présenté comme étudiante sage-femme entrainant peut-être un manque d'objectivité dans le discours des patientes malgré l'assurance de leur anonymat.

La participation, basée sur le volontariat, pourrait laisser supposer un intérêt naturel des patientes sur le sujet et de ce fait induire un biais de sélection.

Les émotions et sentiments lors des entretiens révèlent une part de subjectivité et peuvent donc être exprimés ou traduits différemment selon les personnalités et induire un biais d'interprétation. Les résultats doivent donc être étudiés avec prudence en les croisant avec ceux tirés de la littérature.

L'expérience acquise par les premiers entretiens a modifié certainement la conduite des suivants et a enrichi les échanges.

2. Les limites de l'étude

Pour être complète, il est convenu que l'analyse du discours concerne le discours verbal et non verbal. Etant irréalisable par téléphone (pour le deuxième entretien) et nécessitant une technique particulière non applicable dans les conditions de l'étude (absence d'enregistrement vidéo), l'attitude non verbale n'a pas été étudiée.

Les patientes ont des profils socio-économiques similaires : ce sont, pour la majorité, des femmes de 24 à 32 ans, en couple, primipare, ayant une activité professionnelle. De plus l'avis des patientes multipares n'a pas été recueilli pour éviter la confusion avec l'accompagnement d'un ancien allaitement même si ce dernier aurait pu être riche en ressentis. Enfin seulement quinze mères ont été interrogées dans deux maternités.
Les données ne sont donc pas généralisables à la population nationale.

Le soutien de la famille ainsi que le rôle du père a été difficile à analyser. Ce dernier peut avoir un impact positif ou négatif sur la durée de l'allaitement maternel [15]. Cette étude s'est centrée sur le soutien des professionnels de santé qui jouent un rôle pendant la grossesse, le post partum et le retour à domicile.

Cette étude n'évalue pas le niveau de connaissances des mères. Pour ce faire un questionnaire avec un taux de bonne réponse aurait pu être ajouté à ces entretiens pour permettre une analyse avec objectivité.

3. Analyse et discussion des résultats

- Ressentis émotionnels

La satisfaction des patientes (14/15 à la sortie de la maternité et 12/15 à un mois du post partum) est influencée par leurs attentes, les attentions du personnel et le plaisir d'allaiter. Elles identifient l'allaitement, avant tout, comme un moyen de créer un lien fort et particulier avec leur enfant.

L'angoisse est l'émotion négative la plus ressentie (7/15 à la sortie de la maternité et 6/15 à un mois) et elle est le plus souvent associée à un manque de confiance en soi : la peur de mal faire, de ne pas donner suffisamment de lait à son enfant. Ce sentiment est exacerbé quand une difficulté apparait.

Ensuite vient le regret (5/15 à la sortie de la maternité et 6/15 à un mois), le plus souvent par rapport aux informations trop tardives (*« On m'a expliqué trop tard »* L89 Salomé).

Puis la culpabilité (4/15) de ne pas avoir été suffisamment à l'écoute et vigilante pour déceler l'inefficacité de la succion (succion nutritive non efficace). Cette émotion est souvent associée à une perte de poids du nouveau-né.

Ces émotions (stress, angoisse, culpabilité, frustration) exacerbées par le climat hormonal particulier après l'accouchement sont à prendre en charge car elles pourraient être des facteurs d'arrêt précoce de l'AM et de risque de dépression post natale. Un accompagnement adapté par les professionnels au cours du premier mois d'accouchement semble indispensable et pourrait diminuer ce risque. [16 ; 17]

L'encouragement et le soutien des professionnels sont évoqués dans tous les entretiens. Ils favorisent le développement de leur confiance en elles tout au long de leur séjour à la maternité. Une patiente dit *«je me sens sereine parce qu'on a quand même eu toutes les clefs en main pour y arriver »* (L137 Hélène). Ces sentiments augmentent la durée de l'allaitement [18 ; 19]. Selon l'ANES, *« toute forme de soutien proposé à la sortie de la maternité diminue le risque d'arrêt de l'allaitement exclusif avant 6 mois (grade B) »*. Les stratégies de soutien fondées sur des conseils appropriés et des encouragements peuvent prendre plusieurs formes et sont grâce au *« contact individuel »*. [12]

Ce soutien est présent à la maternité et perdure au retour à domicile. Depuis quelques années le système PRADO a été mis en place pour favoriser un retour à domicile dans des conditions favorables. Ce dispositif permet un suivi de la mère et de l'enfant et un accompagnement adapté de l'allaitement maternel. [20]

- <u>Attentes et besoins des patientes</u>

Le guide d'évaluation de la Haute Autorité de Santé sert d'appui à la formation, permet une remise en question des pratiques professionnelles et leur harmonisation. [12] Les attentes citées par les patientes dans les entretiens concernent seulement le démarrage et l'installation de l'allaitement exclusif. Les éléments du guide sont retrouvés dans le discours des patientes : les informations, les premiers conseils sur la mise en route de la lactation, l'accompagnement des tétées (aide pratique), l'observation systématique d'une tétée (présence d'un professionnel), l'identification des recours possibles pour le soutien de l'allaitement. De plus, il ressort de l'étude que les patientes attendent du personnel de la maternité, en plus de l'accompagnement « technique », un soutien moral avec des encouragements.

- <u>Difficultés</u>

Tout au long de la mise en place de l'allaitement et de sa poursuite les patientes peuvent faire face à des difficultés de tout type si elles se sentent compétentes, sentiment encouragé par les professionnels.

- *Présence de crevasses*

La difficulté la plus fréquemment rencontrée à la maternité est la crevasse associée à la douleur. Les crevasses sont le plus souvent dues à une position inadaptée ou une mauvaise prise en bouche du mamelon par le nouveau-né. En effet lorsque la mère et le bébé sont mal positionnés, la prise en bouche du mamelon ne favorise pas une succion nutritive efficace [21]. Seulement cinq patientes expliquent comment mettre leur enfant au sein : ventre contre le ventre de sa mère, visage et épaules du nouveau-né face au sein, nez à la hauteur du mamelon ; l'oreille, l'épaule et la hanche du bébé sont sur une même ligne droite et sa tête en légèrement défléchie, bonne ouverture de la bouche du nouveau-né.



Photo 1 : Position du nouveau-né pour la mise au sein
(http://www.cafedesmamans.com/fr/images_articles_maman/allaitement---decouvrez-les-trois-positions-de-base.jpg)

Il est intéressant de savoir si l'information n'est pas donnée, non comprise ou donnée trop tard ce qui engendre un sentiment de regret chez les patientes.

Les crevasses peuvent également être dues à une confusion sein-tétine de la part du nouveau-né quand il y a utilisation de tétines artificielles (téterelles et biberons) [20]. Dans cette étude, l'utilisation de téterelles n'a pas été étudiée. L'utilisation de complément lacté (lait artificiel ou lait maternel) n'a eu lieu qu'en cas de perte de poids supérieure à 10%, de succions nutritives inefficaces ou à la demande de la patiente (par exemple, Elsa voulait donner son lait maternel mais ne voulait pas avoir son enfant au sein).

Les patientes semblent mieux supporter les douleurs dues aux crevasses grâce au soutien et encouragement du personnel. Au retour au domicile la situation est différente : soit elles persévèrent en allant consulter (1/4) ou en trouvant une solution d'elles-mêmes (1/4) grâce aux compétences qu'elles ont acquises (Empowerment) ; soit elles arrêtent l'allaitement maternel (2/4). Dans ce dernier cas la fatigue joue surement un rôle aggravant.

- *Fatigue maternelle*

La fatigue est également régulièrement ressentie (8/15) et va de pair avec les difficultés d'installation de la mère et du nouveau-né lors des mises au sein. Elle est due parfois au manque de sommeil en fin de grossesse, à l'accouchement qui a été plus ou moins long et difficile et au rythme de l'enfant (tétées jour/nuit). Le rythme et l'organisation du service ainsi que les visites de la famille peuvent aggraver cet état de fatigue. Une alternative serait de conseiller aux mères de limiter les visites en sollicitant l'appui de leur conjoint ou de l'équipe médicale. Au retour à la maison, une proximité 24 heures sur 24 entre la mère et le nouveau-né doit être conseillée. Le partage de la même chambre, voire du lit parental, en respectant les conditions de sécurité dans le cadre de la prévention de la mort subite du nourrisson [22], facilite l'AM à la demande et permet une coordination des rythmes de sommeil du couple mère-enfant. [12 ; 23]

- *L'hypogalactie*

Les patientes ont envie de rentrer chez elle à la fin du séjour. Elles se sentent prêtes et « armées » pour continuer leur allaitement seules (*« Je pense que j'ai posé toutes les questions que j'avais à poser »* L77 Prescillia). Cependant des difficultés peuvent se présenter à nouveau. Certaines difficultés comme par exemple la perception d'une insuffisance de lait sont dues au manque de soutien et d'informations.
L'insuffisance de lait physiologique est très rare [24]. Dans la majorité des cas, il s'agit soit de la perception d'une insuffisance de lait, qui pourrait être liée à un manque de confiance en soi de la mère, soit d'une insuffisance de lait secondaire à des tétées trop peu fréquentes, à l'introduction de compléments, à une position du bébé incorrecte ou une succion nutritive non efficace.

- *Suivi insuffisant à domicile*

Face à une difficulté, les patientes ont consulté un professionnel mais il y a tout de même quatre arrêts de l'allaitement maternel. Certaines patientes regrettent de ne pas avoir eu plus de suivi une fois rentrées à la maison et d'autres disent ne pas avoir voulu consulter pour être autonome.

Le suivi à domicile après la sortie de la maternité, et essentiellement une visite à domicile, a un impact positif sur la durée de l'allaitement maternel. Un soutien moral et physique d'un professionnel de santé, associé à l'entourage, a été identifié comme le facteur ayant l'impact positif le plus important sur la durée de l'AM [25 : 26]**.**

La démarche de contacter un professionnel n'est pas toujours évidente car elle renvoie au manque d'autonomie, à une certaine incapacité.

Il serait intéressant d'orienter les femmes plus souvent vers des associations, proposant des échanges avec d'autres mères, dans des circonstances informelles (goûter par exemple), pour favoriser le counseling. En effet « *L'accompagnement psychologique aura plus de chance d'être efficace si l'accompagnant se fonde sur l'hypothèse que chaque personne détient un potentiel positif considérable qui ne demande qu'à se développer pour peu que soit offert un climat psychologique facilitateur que l'accompagnant offrira par ses attitudes d'empathie, de regard positif inconditionnel et de congruence »* [27]. Le Counseling est un processus actif centré sur la mobilisation de la personne et l'actualisation de ses ressources et de ses capacités [27]. Il permettrait d'augmenter la confiance en soi.

Face aux difficultés, les professionnels de santé ont deux objectifs : soulager la douleur et favoriser la mise en place de l'allaitement. Ils mettent donc en place, avec accord de la patiente, des solutions favorisant les stimulations aréolaires, tout en essayant d'apaiser la douleur. Cet élément est démontré par le recours fréquent au tire lait. Ce dernier permet de continuer les stimulations du sein maternel et donc aide la montée de lait [28].

- Informations

  - *A quel moment faut-il donner les informations pour la mise au sein ?*

Les cours de préparation à la naissance et à la parentalité permettent de donner les connaissances essentielles sur l'alimentation du nouveau-né et d'encourager l'AM.
Il a été montré que la durée et l'exclusivité de l'AM s'améliorent chez les femmes préparées. [29]

Cette préparation peut se faire grâce à des groupes de discussion permettant le partage d'expérience, grâce au contact individuel avec un professionnel formé à la conduite de l'allaitement ou encore grâce à d'autres sources d'informations (brochures, des manuels d'auto-apprentissages) [24]. Selon plusieurs études, le fait de participer à des cours de préparation à la naissance et à la parentalité est associé à des taux d'allaitement plus élevés à la maternité et à un mois du post partum. [9 ; 30 ; 31]

En France, 48% des patientes et 72,9% des primipares réalisent ces séances selon l'enquête périnatale de 2010 [32]. Dans ce mémoire, le taux est similaire (11/15) mais seulement sept patientes ont eu des informations sur l'allaitement pendant la grossesse. Les patientes qui n'ont pas suivi ces cours, avaient connaissance de leur existence, mais pensaient qu'il est *« plus facile d'apprendre en pratique qu'en théorie »* (L29-30 Hélène).

Des discordances existent au sein des institutions en France sur l'intérêt de cette préparation. La Haute Autorité de Santé a apporté la preuve que « *des programmes structurés utilisant une approche de groupe ou individuelle à l'hôpital ou en dehors et s'appuyant sur l'association de plusieurs techniques éducatives augmentant le taux d'allaitement maternel à la naissance et dans certains cas sa poursuite (grade C) »* [8]. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé émet un avis plus contrasté : *« en période prénatale, l'information seule délivrée individuellement ou en groupe a un impact limité sur le taux d'allaitement maternel […] les interventions postnatales associées à un contact avant la naissance n'apportent pas un bénéfice supérieur au soutien postnatal seul (grade B) »* [12].

« *Savoir avant pourquoi pas, mais le plus important c'est qu'on (me) le dise au moment d'allaiter »* (L25-26 Salomé). Les patientes n'ont pas les mêmes besoins aux mêmes moments mais le plus important c'est de leur donner les informations au démarrage de l'allaitement maternel [12]. La première mise au sein n'est pas toujours le bon moment car les femmes sont parfois fatiguées et moins réceptives. La première mise au sein en chambre pourrait être un moment adéquat.

- *Discours discordants et contradictoires*

La discordance de discours a un effet négatif sur le vécu des patientes [25]. L'intervention de nombreux professionnels dans le suivi multiplie ce risque. Leurs actions doivent être coordonnées afin d'améliorer la prise en charge et le vécu des patientes [33].

Une formation spécifique des sages-femmes et des auxiliaires de puériculture sur l'AM ainsi que le respect des « Dix conditions pour la réussite de l'AM » de l'Organisation Mondiale de la Santé, semblent avoir un impact positif sur la durée de l'AM et sur la satisfaction des femmes [12 ; 34].

Au cours de leurs études, les étudiants en maïeutique sont formés pour promouvoir l'AM et pour en assurer le suivi. Cependant, les pratiques évoluent rapidement, donc la formation continue prend ici tout son sens. Les sages-femmes ont une obligation de formation continue. Celle-ci devrait contenir régulièrement une formation concernant les nouvelles recommandations sur l'AM. Par exemple, l'Initiative Hôpital Ami des Bébés, propose un cours de vingt heures destiné aux personnels de la maternité pour renforcer leurs connaissances et compétences sur l'allaitement [35].

Les discours contradictoires sont évoqués par une seule patiente. Il est possible de constater alors la volonté des établissements de santé de s'améliorer pour contribuer à cet enjeu de santé publique.

Il serait intéressant de former les professionnels à la technique de l'observation attentive et non intervenante, qui consiste à se rendre auprès de la mère et de son nouveau-né, d'observer une mise au sein sans interférer et valoriser les compétences de l'enfant. Cette attitude observatrice permettrait de donner plus de confiance à la mère [36].

- Evolution de l'allaitement maternel

La durée de l'AM est corrélée à l'objectif initial que se fixent les femmes [37]**.** Cinq patientes n'avaient pas d'objectif défini à la sortie de la maternité et pensaient allaiter le plus longtemps possible. Seulement trois patientes souhaitaient allaiter les six mois recommandés. Il semble donc intéressant de parler davantage avec les femmes du bénéfice de la durée de l'AM au cours de la préparation à la naissance et à la parentalité.

L'étude Epifane constate un grand nombre d'arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois du post partum [9]. Dans notre étude, nous constatons presqu'un tiers d'arrêt de l'AM (4/15). D'où l'importance que les mères soient bien informées des différents moyens mis à leur disposition. L'information semble bien transmise aux femmes et bien comprise. Mais ceci reste insuffisant car sept patientes ont une durée d'allaitement diminuée par rapport à ce qu'elles avaient envisagé.

La mise en place de toutes les propositions précédemment citées permettrait d'améliorer la durée de l'AM en France.

La prise en charge des émotions de stress, d'angoisse, de culpabilité et de frustration pourrait éviter un arrêt précoce de l'AM ou une dépression post natale.

L'utilisation plus large par les professionnels de la maternité du guide de la Haute Autorité de Santé portant sur le soutien de l'AM permettrait de bien répondre aux attentes des femmes.

L'orientation plus importante des femmes vers les associations de soutien à l'AM permettrait de favoriser le Counseling pour faire face à une difficulté.

Une formation continue des professionnels ayant compétences dans le suivi de l'AM centrée sur l'observation attentive et non intervenante et les nouvelles recommandations.

En ce qui concerne les informations, il semble intéressant de :

- Centrer les cours de préparation à la naissance et à la parentalité sur les bénéfices de l'AM, durée et caractère exclusif de l'AM
- Donner ou reprendre les informations concernant l'installation de la mère et de l'enfant, les signes d'une bonne mise au sein, les rythmes du nouveau-né et de l'AM lors de la première mise au sein en chambre.

Le repos maternel doit être favorisé en limitant les visites à la maternité et en favorisant la proximité 24heures sur 24.

CONCLUSION

Le taux d'initiation à l'AM a augmenté au cours des quinze dernières années : 40,5% en 1995, 45% en 1998, 55,4% en 2003, 60,2% en 2010 et 74% en 2012 [6 ; 38]. Cependant ce taux diminue rapidement notamment dans le premier mois de vie de l'enfant [6].

Après l'accouchement, les femmes, notamment primipares, sont la proie de sentiments contradictoires. Elles sont partagées entre le plaisir de devenir mère et l'angoisse que ce nouveau statut apporte. En effet, ce dernier entraine un bouleversement important dans la vie d'une femme et du couple, que ce soit au niveau du statut social que du rythme de la vie quotidienne.

L'implication des professionnels de la maternité dans l'AM semble indispensable selon les patientes. Ils leur donneraient les informations adaptées, leur apporteraient le soutien dont elles ont besoin en les encourageant et en les confortant dans leur rôle de mère compétente.

Le problème mis en évidence dans notre étude est de savoir à quel moment donner les informations aux patientes afin de favoriser une certaine autonomie. Cette information peut avoir un but éducatif ou un but d'encouragement.
Le moment le plus important semble être celui de la première mise au sein.
Mais l'information peut également être donnée en pré natal en fonction des besoins des patientes. En effet, chaque mère a des attentes différentes et chaque allaitement est différent. Certaines patientes souhaitent avoir l'information en pré natal et d'autres préfèrent se concentrer sur l'accouchement et avoir les informations sur l'AM une fois l'enfant né.
Le soutien de l'allaitement maternel doit donc se réaliser de façon personnalisé.

Les patientes interrogées dans cette étude se disent satisfaites de leur soutien à l'allaitement maternel. Cette première expérience d'allaitement est riche en apprentissages et leur donne envie de la renouveler.

Il faut tout de même rappeler que l'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des couples mère-enfant et il n'est donc pas possible de généraliser ces résultats à la population générale.

Le manque de soutien n'émerge qu'au cours du premier mois. Il serait intéressant de réfléchir sur ce dernier point pour en sortir des pistes d'amélioration.
Depuis 2014, l'assurance maternité rembourse à 100% deux visites post-natales à domicile dans les douze jours qui suivent l'accouchement [19].
Ce dispositif ne semble pas totalement réparti et semble toujours insuffisant.
Une concertation entre les professionnels libéraux et hospitaliers compétents dans l'accompagnement de l'AM est nécessaire pour optimiser le suivi des couples mère-enfant et de l'allaitement dans le premier mois qui suit l'accouchement, tout en respectant leur envie d'autonomie.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Organisation Mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. 54ème Assemblée mondiale de la Santé. 18 Mai 2001. Résolution WHA54.2.

[2] Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Fascicule PNNS 2005.

[3] Les bénéfices santé de l'allaitement. La santé de l'homme n°408. Juillet-Aout 2010.

[4] Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF, Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté en Mai 1981 lors de la 34ème Assemblée Mondiale de la Santé.

[5] Organisation Mondiale de la Santé, UNICEF, Déclaration conjointe : Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité. Genève. 1990 et renouvelé en 2005.

[6] Initiative Hôpital Ami des Bébés, Devenir « Ami des Bébés » en France, document IHAB-France, Décembre 2014. http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/Devenir-Ami-des-Bebes-dec-2014.pdf. (Dernière consultation le 17 Février 2016).

[7] Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Programme National Nutrition Santé 2001-2015. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf (Dernière consultation le 05 Février 2016).

[8] Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel, processus-evaluation, Saint Denis la plaine. 2006.

[9] Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013). Bull Epidémiol Hebd. 2014. http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html (Dernière consultation le 05 Février 2016).

[10] Cattaneo A, YnqveA, Koletzko N, Guzman LR. Protection promotion and support of breastfeeding in Europe : current situation. European commission, directorate public health and risk assessment. Luxembourg 2004.

[11] Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes, Référentiel Métier et compétences des sages-femmes, Janvier 2010.

[12] Recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé. « Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant ». Mai 2002.

[13] Kaufmann JC. L'entretien compréhensif, 1ère édition, Paris, Nathan ; 1996.

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

[15] Branger B, Cebron M, Picherot G. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch Pediatr 2006.

[16] O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. Journal of Advanced Nursing 2008.

[17] 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.

[18] Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scand J Public Health, 2004.

[19] Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayral AS, Duc C, BerchotteauM, Bouchon N, et al. 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.

[20] Haute Autorité de Santé, Recommandations de bonnes pratiques : Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés », Mars 2014.

[21] La Leche league internationale. Traité de l'allaitement maternel. Ed. La Ligue Leche; 1999.

[22] Bloch J., Denis P. Jewewski-Serra D. et le comité de pilotage, Les morts inattendues des nourrissons de moins de 2 ans, Enquête nationale 2007-2009, Maladies chroniques et traumatismes. Institut National de Veille Sanitaire.

[23] 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.

[24] Haute Autorité de santé, Recommandation : Préparation à la naissance et à la parentalité, Novembre 2005.

[25] 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.

[26] 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.

[27] Tourette-Turgis C. Le counseling. Paris, PUF, 1996.

[28] Houdebine LM. Biologie de la lactation. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Gynécologie-Obstétrique 1997.

[29] Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding selfefficacy and breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006.

[30] Peters E. Breastfeeding duration is determined by only a few factors. The European Journal of Public Health 2005.

[31] 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.

[32] Blondel B, Kermarrec M. Enquête périnatale nationale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Mai 2011.

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

[34] 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.

[35] UNICEF, Initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) : Mise à jour des documents. 2009. http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24850.html. (Dernière consultation le 17 Février 2016).

[36] Hays M-A. L'observation de l'allaitement : une modalité de soutien à la relation primaire. Eres ; Spirale n°27. 2003.

[37] Rempel L. Factors influencing the breastfeeding decisions of long-term breastfeeders. Journal of Human Lactation 2004.

ANNEXES

Annexe I (sur CD-ROM) : Entretiens intégralement retranscrits

Annexe II : Guide d'entretien

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

ANNEXE II :
GUIDE D'ENTRETIEN

Renseignements préliminaires :

Age :

Profession :

Situation Familiale :

ATCD significatifs :

Gestité et Parité :

Evolution de la grossesse :

Age gestationnel de l'accouchement :

Mode d'accouchement :

Sexe du nouveau-né :

Poids de Naissance :

Perte de poids :

Poids à la sortie :

1er entretien : JX du post partum

2ème entretien : X jours après l'accouchement

1ER ENTRETIEN

Tout d'abord, pourriez-vous me définir ce qu'est pour vous le soutien (accompagnement) à l'allaitement maternel ?

Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?

Relances :

- Si oui,
  - Pouvez-vous me dire Où, Quel type et vos motivations ?
  - Que vous ont-ils apportés sur la physiologie de l'allaitement maternel ?
  - Que vous ont-ils apportés sur le nouveau-né (rythme, signes d'éveil) ?
- Si non,
  - Raisons ?
  - Au niveau de votre maternité, pendant la grossesse (notamment pendant les consultations) quelles informations vous ont été données sur l'allaitement ?

Suite à l'accouchement, pendant les deux premières heures de surveillance, en salle de naissance, qu'est ce qui a été mis en place pour vous soutenir dans votre choix ?

Relances :

- Vous n'avez pas pu avoir votre enfant en peau à peau, mais d'autres choses ont été faites ?
- Comment avez-vous vécu ce moment de peau à peau ? Et cette première mise au sein ?

Racontez-moi comment s'est déroulée la mise en place de votre allaitement en suites de couche.

Relances :

- Tout à l'heure, vous m'avez dit que vous aviez l'impression de ne pas avoir eu beaucoup d'informations pendant la grossesse, qu'avez-vous appris sur l'allaitement et sur votre enfant pendant votre séjour ?
- Face à vos difficultés qu'est ce qui a été mis en place pour vous aider et/ou vous soutenir ?
- Votre enfant a eu du mal à prendre du poids, que s'est-il passé pour corriger cela ?
- Vous laissiez souvent votre enfant à la nurserie la nuit, racontez moi pourquoi.
- Vous dites que vous ne saviez pas comment faire, pourquoi ?
- On vous a informé trop tôt ou trop tard, quand auriez-vous aimé avoir les informations ?

A ce jour, vous sentez-vous prête (et armée) pour rentrer chez vous ?

Relances :

- Vous avez peur de vous retrouver seule, de ne plus avoir de soutien, vers qui pouvez-vous vous tourner ?
- Face à une difficulté, que pouvez vous faire ?
- Avez-vous un projet d'allaitement, notamment par rapport à une éventuelle reprise de travail ? Si oui, racontez le moi.

Qu'est-ce qui vous a manquée dans cet accompagnement ? Voyez-vous des points à améliorer ?

2EME ENTRETIEN

Racontez-moi ce qui s'est passé par rapport à l'allaitement depuis notre dernière rencontre.

Relances :

- Quelle difficulté et comment avez-vous fait face à cela ?
- Avez-vous fait appel à un professionnel ?
- Comment vous sentez-vous ?
- Voyez-vous maintenant des éléments à changer dans votre soutien à l'allaitement ?
- Quel est votre projet à ce jour ?

ANNEXE III :

Tableau 2 et 3 :

	Ressenti	
Entretien	Verbatim	Emotion
Alice	➢ <u>A la maternité</u> L85 : *« C'est frustrant de voir qu'on a si peu à lui donner au départ »*	Frustration
	L91 : « *j'avais conscience de l'intérêt de le faire »* L 103 : *« Je suis motivée »* L89 : *« Au final elle a vite repris du poids et donc ça m'a montré que ces solutions marchaient »* L80 : *« Ma fille paraissait paisible alors j'ai fait confiance et on a juste continué notre moment câlin »*	Soutien Encouragement
	L 57 : *« c'est un beau moment de pouvoir la garder contre soi »* L 70 : *« C'était vraiment cool »* L 96 *: « J'ai beaucoup apprécié de voir que le personnel de la maternité était investi pour m'aider à obtenir au final mon objectif »* L100 : *« Elle ne boit que mon lait peu importe la solution »* L100-101 : *« je suis contente pour ça l'équipe ne m'a jamais proposé autre chose que mon lait ».* L110 : *« Je ne m'attenais pas du tout à un tel accompagnement, un tel investissement du personnel »*	Satisfaction
	L119 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Oui je suis assez à l'aise avec le dal pour le faire toute seule »* L120 : *« Du coup je n'ai pas trop d'inquiétudes »*	Sérénité (pour le RAD)
	➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L132-133 : *« Elle est venue pour m'aider à la mettre au sein. C'était vraiment essentiel pour mois ces rendez-vous. »*	Soutien Encouragement
	L167 : *« Bilan très positif. Heureusement qu'on sent que le personnel est là »* L172-173 : *« J'ai envi de dire à tous ceux qui m'ont aidé « merci » »*	Satisfaction
Elsa	➢ <u>A la maternité</u> L12 : *« Ca me stressait* »	Stress
	L14 : *« Après ils m'ont aussi rassuré »* L15 : *« Ils m'ont dit que ce n'était pas grave »* L37-38 : *« la sage-femme était contente »* L80 : *« elles m'ont soutenu dans ce sens »*	Soutien Encouragement
	L20 : *« C'est vrai qu'ici on est bien entourée* » L46-48 : *« Au final, on a guidé mon choix, je voulais peut-être au fond voir si on allait me juger, et ça n'a pas été le cas »* L69 : *« J'ai vraiment adoré l'avoir sur moi »*	Satisfaction

	L98-99 : *[prête pour le retour à la maison ?]Oui complètement. Je n'ai pas trop eu besoin de faire appel aux sages-femmes ou aux auxiliaires alors je pense que je me débrouille déjà seule »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L122-123 : *« Ca va très bien au niveau de l'allaitement »* L124-125 : *« je le fais avec plaisir »* L127 : *« je suis ravie »* L128-129 : *« Franchement, je n'aurai pas cru me voir continuer »*	Sérénité (pour le RAD) Satisfaction
Emilie	➢ <u>A la maternité</u> L6 : *« J'étais assez stressée comme ça »* L27 : *« Ca s'est tellement bien passé »* L61 : « *J'adore ce contact »* L76-77 : *« Et puis maintenant tout fonctionne bien pour l'allaitement, ma fille a prit du poids. Donc voilà on qu'à voler de nos propres ailes »* L52 : *« je me suis sentie libre dans mes choix et bien guidée »* L62-63 : *« Il fallait que je me lance comme m'a dit la sage-femme »* L63 : *« mais surement grâce à elle »* L76 : *« Et puis maintenant tout fonctionne bien »* L31-32 : *« Mais j'aurai aimé justement qu'on profite de ce moment pour me donner les informations »* L75-77 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Oui ! J'ai vraiment envi de trouver mon rythme et de ne plus devoir m'adapter aux horaires des repas de l'hôpital. Et puis maintenant tout fonctionne bien pour l'allaitement »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L89-90 : « *je ne pensais pas mais mes angoisses sont très vite revenues une fois que je me suis retrouvée seule »* L105 : *« peut-être que si j'avais eu plus d'informations »* L120-121 : *« J'aurai peut-être aimé en connaître un peu plus sur les rythmes pendant l'allaitement »*	 Stress Satisfaction Soutien Encouragement Satisfaction Regret Sérénité (pour le RAD) Angoisses Regret
Hélène	➢ <u>A la maternité</u> L51 : *« On est très ému, et même on ne réalise pas trop et on redescend sur terre on va dire »* L70 : *« Donc j'étais bien »* L58-59 : *« Ca me manque de ne plus l'avoir au sein. C'est ça qui m'a frustré »* L31 : *« Dès qu'on a des questions on est tout de suite épaulée »* L32 : *« On ne se sent pas perdu et lâché »* L30-31 : *« on est super bien tombé, ici tout le monde est à l'écoute »* L115 : *« Je me suis sentie bien prise en charge »*	 Satisfaction Frustration Satisfaction Soutien Encouragement

	L138 : *« Je me sens sereine parce qu'on a quand même toutes les cartes en main pour y arriver »* L169-170 : *« On sent une bonne communication et une bonne formation de l'équipe ».* L78-80 : *« Maintenant, je saurai pour les prochaines grossesses, qu'aux premières tétées je demanderai toujours à une sage-femme de rester avec moi tout le long pour être sur que je la mette bien. »* L108 : *« je me suis sentie obligée à continuer le sein »* L137 : *« [comment sentez-vous ce retour à la maison ?] Je me sens sereine parce ce qu'on a quand même eu toutes les clefs en main pour y arriver »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L192 : *« Oui beaucoup de regrets, beaucoup de remords »* L195 : *« j'aurai pu essayer de me battre plus »* L194-195 : *« J'ai vraiment eu l'accompagnement que je voulais »*	 Regret Pression Sérénité (pour le RAD) Regret Satisfaction
Léa	➢ <u>A la maternité</u> L68-69 : *« je ne vois pas mon accouchement sans ce moment »* L8 : *« J'ai été agréablement surprise »* L12-13 : *« Ca m'a très bien convenu »* L79-80 : *« J'ai beaucoup aimé ce séjour »* L16 : *« Elles ont su intervenir pour le reprendre »* L22-23 : *« Je trouve que le personnel est très à l'écoute »* L93 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Carrément ! »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L118-119 : *« Je suis une maman comblée [..] Je pense que j'ai vraiment un allaitement idéal »*	 Satisfaction Soutien Encouragement Sérénité (pour RAD) Satisfaction
Loriane	➢ <u>A la maternité</u> L36 : *« Et ce qui m'a plu c'était le coté « petite maternité. »* L85 : *« Franchement j'ai été hyper bien accompagnée »* L47 : *« On se sentait hyper cocoonés »* L55 : *« j'ai adoré »* L57-58 : *« Avec mon mari on a eu l'impression de se découvrir tous les 3 de la façon la plus naturelle possible, sans aucun artifice »* L60 : *« On a vraiment adoré ce moment »* L63 : *« Mais elle m'a rassurée »* L65-66 : *« Elle m'a dit que c'était normal »* L75 : *« Mais la sage-femme m'a expliqué »* L81-83 : *« Dès que j'appelais « à l'aide » on venait directement m'aider, on m'a montré les différentes positions mais également les solutions (comme la tasse et le tir lait). Je n'ai pas eu trop d'informations d'un coup »*	 Satisfaction Soutien Encouragement

	L88-89 : *« Je garde l'allaitement car je vois que ça se met en place et que c'est ce qu'il y a de mieux pour lui. »* L89-90 : *« C'est parce que je vois que ça s'améliore que je continue »* L93 : *« Mais chaque pesée ça me rassure »* L97-98 : *« C'est parce que je sais que si j'ai des problèmes je pourrai être entourée que je continue. »*	
	L65 : *« je pensais que c'était moi la fautive »*	Culpabilité
	L91-93 : *« je trouve quand même angoissant c'est qu'on ne sait pas ce qu'il prend quand on allaite. Donc j'ai tendance à vite paniquer si je ne l'entends pas déglutir »*	Angoisse (Stress)
	L95 : *« Je suis sereine pour rentrer chez moi »*	Sérénité (pour RAD)
	➢ <u>A 1 mois du post partum</u>	
	L108 : *« il dort super bien, enfin il a l'air totalement apaisé »* L159 : *« Cette consultation m'a fait du bien, m'a rassurée dans mes capacités »*	Soutien Encouragement
	L136-137 : *« du coup ça m'a montré que mes angoisses étaient vrais »* L146-147 : *« Je suis sortie de cet entretien avec beaucoup de craintes, avec l'envie d'arrêter qui revenait, et surtout avec beaucoup d'angoisse »*	Stress (Angoisse)
	L162 : *« Je suis satisfaite de mon accompagnement à l'allaitement maternel »* L168-170 : *« Grace à ce trio (maternité, pédiatre et sage femme libérale) associée à mon entourage notamment mon mari qui est avec moi tous les jours grâce à son congé de paternité, j'ai réussi à tenir et j'en suis heureuse »* L175 : *« J'ai eu tout ce dont j'avais besoin »* L179-180 : *« Mon allaitement c'est les montagnes russes mais je me sens soutenue car je ne suis jamais seule »*	Satisfaction
Ludivine	➢ <u>A la maternité</u>	
	L73 : *« Avec les douleurs j'avais peur »* L97 : *« j'ai peur qu'il n'ait pas assez »*	Stress
	L 34 : *« On m'a dit que ce n'était pas grave »* L73-74 : *« On m'a prévenu »* L79-80 : *« On m'a dit de ne pas hésiter à poser des questions, à venir ou à consulter une sage-femme libérale mais de ne pas abandonnée. »* L95 : *« On m'a dit qu'une fois qu'on sortirait de la maternité, il ne fallait pas trop que je me stress »* L99-100 : *« On m'a rassuré en me disant que c'était les recommandations et qu'il prenait que ce dont il a besoin »*	Soutien Encouragement
	L 37-39 : *« J'ai passé le plus clair du temps à l'observer, on ne nous a pas embêtés, […] elle se faisait à chaque fois discrète. »* L65-66 : *« ça fonctionne bien, je suis contente »* L67-68 : *« Je pense que j'ai pris les choses en main à temps. J'ai beaucoup aimé cette réactivité. »* L101-102 : *« ça nous correspond à tous les trois donc je crois qu'on va continuer sur cette lancée »* L19-120 : *« Je suis vraiment sur que j'ai eu toutes les*	Satisfaction

	informations, soit j'ai dans la tête, soit c'est noté ». L126 : *« Tout ce qui s'est passé ici m'a convenu du début à la fin. Les informations sont données au bon moment et elles étaient claires. Je n'ai eu que des personnes disponibles. »* L111 : *J'avais envi de partir sereinement et c'est le cas »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L148 : *« j'ai été déçue par moi-même »* L151-152 : *« on m'avait appris à vérifier que j'avais du lait à la maternité et c'est vrai que je ne le faisais plus »* L154 : *« Je regrette quelque part de ne pas avoir cherché à contacter une sage-femme plus tôt »* L158-159 : *« On m'avait donné tout ce dont j'avais besoin à la maternité »* L162 : *« il faut que j'apprenne à continuer à demander de l'aide »* L171-172 : *« Je changerai bien les traits de mon caractère par contre* L160-161 : *« j'étais un peu une boule de nerfs et ça n'a surement pas aidé. »* L170-171 : *« Rien à reprocher à cet accompagnement qui était top »*	Sérénité (pour RAD) Culpabilité Angoisse (Stress) Satisfaction
Pauline	➢ <u>A la maternité</u> L19 : « *On était que tous les trois j'ai bien aimé. Et j'ai plutôt apprécié ce moment de peau à peau. »* L46 : *« Très bien [soutien à l'allaitement »]. Je n'étais jamais seule. On m'a toujours laissé le choix »* L31 : *« J'ai eu un peu peur »* L31-32 : *« Mais à chaque fois on était avec moi pour m'aider. A chaque fois qu'on a fait une nouvelle solution la sage-femme restait avec moi pendant toute la première tété et ensuite elle revenait dès que je l'appelais »* L38 : *« Et finalement le lait est venu normalement »* L48 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Prête, il faut. Avec mon conjoint on est prêt et impatients »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L64 : *« Et le pédiatre a dit que c'était très bien ! »* L74 : *« J'en [du soutien] suis contente »*	Satisfaction Stress (Angoisse) Soutien Encouragement Sérénité (pour RAD) Soutien Encouragement Satisfaction
Salomé	➢ <u>A la maternité</u> L21-22 : *« quand on est à l'hôpital on a des sages-femmes et des auxiliaires qui nous disent tout »* L 38 : « *c'est magique »* *L40-41 : « Il était dans nous, on ne savait pas trop comment il était, comment est sa tête et on le découvre en fait donc c'est un moment magique »*	Satisfaction

	L49 : « *Je la gardais beaucoup, même beaucoup trop je pense »* L50-51 *: « je voulais « faire bonne élève » »* L54-55 : *« le problème c'est que même si le tète, j'ai l'impression qu'elle tète bien mais peut-être qu'elle tète mal. »* L90-91 : *« je pense que je n'ai pas osé »*	Culpabilité
	L64-66 : *« Le lendemain on m'a demandé de prendre une décision, de dire ce que je voulais faire, parce que c'st vrai que j'avais besoin de prendre une décision, […] donc elles ont bien fait »* L72 : *« en quelque sorte je me sentais valorisée »*	Soutien Encouragement
	L108 : *« Oui [sereine] car il y a pas de problème »* L110-111 : *« C'est rassurant de se dire que dès qu'il y a un petit problème on est entouré »* L116-117 : *« je suis entourée par ma mère […] j'ai ma sœur »*	Sérénité (pour RAD)
	L89 : *« On m'a expliqué trop tard », « Je pense qu'il faut plus de suivie pour les tétées »* L136 : *« Je manquais d'informations sur l'organisation de la maternité »*	Regret
	➢ <u>A 1 mois du post partum</u>	
	L158-160 : *« Au début ça a été dur à accepter en fait, j'avoue que le passage au biberon, l'ajout du biberon, ça a été, j'ai eu beaucoup de mal »* L223 : *« j'aurai peut-être du faire appel à une sage-femme spécialisée en allaitement mais par rapport à mon logement je n'ai pas osé »* L128 : *« J'aurai voulu un peu plus de suivi par la maternité »*	Regret
	L172 : « *J'ai peur qu'il y ait des tétées qui passent à la trappe quand même »* L185-186 : *« j'ai l'impression que des fois il ne va pas être rassasié comparé au biberon »* L198-199 : *« j'avais quand même une petite voix en moi qui me faisait me répéter que ce n'était pas assez »* L205-206 *: « c'est perturbant ça »* L208-209 *: « je n'étais pas assez préparé aux changements possibles entre biberon et sein »*	Stress
	L174 : *« Le seul point positif c'est que je vois que physiquement c'est mieux pour lui »* L179-180 : *« Je me dis que si je continue à donner régulièrement il n'y a pas de raison pour que je n'ai plus de lait »* L191 : *« Le pédiatre m'a quand même rassuré »*	Soutien Encouragement
Prescillia	➢ <u>A la maternité</u>	
	L36 : *« Je me suis sentie maman je pense surtout une fois qu'il a commencé à téter »* L38 : *« Je ne sais pas comment expliquer mais pour moi c'était primordial ce moment. »* L40 : *« C'est un moment magique »* L42 : *« je sentais mon enfant apaisé sur moi. »* L50 : *« Elles m'ont bien expliqué comment faire »* L65-66 : *« Je me suis sentie vraiment entourée. Tout le monde est vachement présent, vachement à l'écoute, souriant tout le temps, de bon conseils ».*	Satisfaction

	L76-77 : *« Je pense que j'ai posé toutes les questions que j'avais à poser »* L94 : *« C'était parfait »*	
	L67-68 : *« Quand on devient maman on a beaucoup d'angoisse dans notre tête, on a peur de mal faire, de faire avec quelqu'un qui sait c'est très rassurant et encourageant »* L95 : *« si à un moment j'avais une question je n'avais qu'à sonner et je sais que quelqu'un venait »*	Angoisse Soutien Encouragement
	L75-77 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Ô oui j'ai hâte. […] je pense que j'ai posé toutes les questions que j'avais à poser »*	Sérénité (pour RAD)
	➢ <u>A 1 mois du post partum</u>	
	L103 : *« Ca m'a inquiété sur le coup j'ai cru que c'était moi qui avait mal fait un truc »*	Angoisse (Stress) culpabilité
	L107 : *« Rassurée j'ai attendu quelques jours et je n'ai jamais eu besoin de les rappeler car elles ont eu raison »* L109-110 : *« Maintenant je suis préparée »* L112 : *« J'en suis contente »* L114-115 : *« J'apprécie cette réactivité. Je ne me suis pas sentie abandonnée ni jugée quand j'ai appelé avec des problèmes »*	Satisfaction
	L113-114 : *« Le seul point, c'est que j'aurai aimé qu'on me dise le jour de la sortie, qu'il pouvait y avoir ces pics de croissance »*	Regret
Lisa	➢ <u>A la maternité</u>	
	L30-31 : *« Au final j'été préparée, je ne me suis pas sentie perdu »* L52-53 : *« j'ai beaucoup adoré qu'on me laisse ce choix »* L59-60 : *« Je me suis pas sentie perdu et je savais que si j'avais besoin d'avoir de l'aide je pouvais appeler quelqu'un donc ça aide de savoir qu'on n'est pas seule. »* L96 : *« j'étais vraiment contente »* L97-98 *: « on va dire que ca roule comme sur des roulettes »* L116 : *« Globalement je suis satisfaite du soutien qu'on m'apporte »* L118 : *« j'ai beaucoup aimé voir qu'on n'avait pas utilisé des solutions de facilité mais qu'on avait cherché à tout faire pour nourrir ma fille mais aussi pour favoriser mon allaitement. »* L121 : *« Au final ce n'est plus seulement des sages-femmes, c'est aussi des confidentes ».*	Satisfaction
	L77 : *« j'ai plus culpabilisé »*	Culpabilité
	L79-80 : *« la sage-femme a su me laisser pleurer et elle m'a dit que ce n'était pas de ma faute, que ça arrive plus de fois qu'on ne le veut et puis ça allait mieux »* L81-82 : *« Du coup pendant toute une journée j'ai vraiment fait sérieusement le tire lait car j'ai vraiment envi de l'allaiter »* L100-101 : *Mais on m'a dit qu'il ne fallait pas que je m'inquiète et qu'elle allait finir par prendre un rythme d'elle-même »*	Soutien Encouragement
	L103 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Oui j'ai tous les éléments qu'il me faut et depuis 24hures tout se passe bien »*	Sérénité (pour RAD)

	➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L145-147 : *« Du coup elle m'a dit que j'avais bien agit, et on a fait quad même une mise au sein ensemble, elle m'a donné des astuces pour que ma fille s'endorme moins »* L151-152 : *« J'ai été soutenu tout le long et au final je suis heureuse avec mon allaitement »*	Satisfaction
Mélina	➢ <u>A la maternité</u> L14-16 : *« Ca m'a fait plaisir ce moment car le changement pour lui était moins dur, il était en moi et ensuite il a eu du temps surmoi pour découvrir le monde extérieur »* L52 : *« Non je n'e vois pas [des choses à changer dans votre soutien] »* L32-33 : *« au début j'allais les voir à chaque fois que je lui donnais pour leur montrer et qu'ils me disent si je faisais bien »* L36 : « *D'ailleurs j'ai pas eu l'impression d'avoir mon mot à dire »* L44 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Oui complètement, en plus je fais plus appel aux sages-femmes. »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L73 : *« C'était bien. Tout va bien donc ça ne peut que être bien »*	Satisfaction Soutien Encouragement Pression Sérénité (pour RAD) Satisfaction
Jennifer	➢ <u>A la maternité</u> L15-16 : *« J'aurai aimé me préparer psychologiquement je pense que j'aurais prit directement le coup »* L16-17 : *« Je devais avoir des cours sur l'allaitement mais on n'a pas eu le temps de le faire vu qu'elle est arrivée 15 jours plus tôt. »* L82-83 : *« c'est vrai que c'est plusieurs choses que j'aurai aimé savoir dès le début »* L94-95 : *« Ce que j'aurai aimé c'est qu'ils me montrent les différentes positions, qu'on me montre comment faire sortir le lait, masser le sein pour ne pas que ce soit engorgé, pas trop tard. »* L36-38 : *« Mais heureusement que les sages-femmes m'ont bien aidé à la positionner pour qu'elle puisse bien prendre ce qu'il y avait déjà, qu'elle ne perde pas une goutte comme on dit. »* L49-52 : *« je savais qu'elle n'avait pas faim et le personnel a vraiment insisté […] et on a mis un bon quart d'heure à la calmer. »* L53 : *« je me suis sentie un peu obligée »* L56 : *« là je me suis sentie forcée »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L107-108 : *« Elle m'a un peu inquiété car elle m'a directement orienté vers un pédiatre »* L132 : *« Franchement je reprocherai juste qu'on m'ait beaucoup inquiété »*	Regret Soutien Encouragement Pression Stress

	L111 : *« C'est un réel soulagement de voir qu'elle mangeait enfin, et surtout sans la forcer »*	Soutien Encouragement
	L135 : *« je pense qu'on aurait pu m'exposer plus de solutions »* L140-141 : *« Comme je vous avais dit la première fois il m'a manqué des informations pour cette fois-ci »*	Regret
Gwen	➢ <u>A la maternité</u>	
	L8 : *« Ma crainte à ce moment là c'était de ne pas avoir de lait mais elle m'a rassurée »* L67-68 : *« C'est vrai que c'est quand même angoissant de ne pas savoir ce qu'il prenait »*	Angoisse (Stress)
	L6-8 : *« Mais une fois que je suis arrivée à l'hôpital on m'a dit de ne pas m'inquiéter e qu'on allait tout m'expliquer au fur et à mesure. »* L25 : *« elle est restée à coté de nous tout le long pour nous aider si on avait besoin »* L59-60 : *« Heureusement qu'on est entouré car on se rend as compte en tant que maman de ces problèmes là et les sages-femmes permettent cette surveillance. »*	Soutien Encouragement
	L28 : *« je n'avais pas besoin d'en savoir plus à ce moment là »* L65-66 : *J'ai eu les réponses à toutes mes questions du coup, je ne sais pas, je me sentais bien, heureuse d'être maman quoi »* L72-73 : *« la nuit elle insistait plus pour me voir le mettre au sein, elle me demandait systématiquement si j'avais des problèmes avec le positionnement ou si je voulais qu'elle m'en montre et c'était vraiment top ça. »* L75-76 : *« C'est agréable de pouvoir parler de ce nouveau rôle de maman avec quelqu'un « qui s'y connait » »* L97-98 : *« Je ne regrette rien, tout était bien, j'étais bien encadrée. »*	Satisfaction
	L51 : *« c'est peut-être évident pour certaines personnes mais pas pour moi »* L94-95 : *« Le seul regret que j'ai c'est de ne pas avoir eu le temps de faire le cours sur l'allaitement »*	Regret
	L58 : *« sur le coup je m'en suis voulu de ne pas avoir vu ces signes là »*	Culpabilité
	L78 : *« [prête pour le retour à la maison ?] Ah oui sans problème. Je suis super sereine »*	Sérénité (pour RAD)
	➢ <u>A 1 mois du post partum</u>	
	L126-127 : *« Ca vient peut-être de moi aussi car je lui propose mon sein sans chercher forcément à comprendre »* L131 : *« J'aurai peut-être du le faire avant »*	Culpabilité
	L139 : *« J'ai beaucoup apprécié la disponibilité de ma sage-femme. »* *L141-142 : « Elle m'a dit aussi de ne pas hésiter à la contacter si j'avais besoin ou des angoisses. »* L156 : *« Pour ma part, nickel. Tout était parfait.»*	Satisfaction

Dominique	➢ <u>A la maternité</u> L19 : *« J'ai beaucoup aimé car j'avais pas mal d'interrogations et ce cours nous a tout a bien expliqué. »* L20 : *« On est vraiment sorti ravi de ce cours »* L64-65 : *« Je remercie la sage-femme de nuit qui m'a donné cette astuce. »* L78-80 : *« J'ai beaucoup apprécié car je me suis dis que même si on peut croire qu'on est seule dans notre chambre, en réalité on garde toujours un œil sur nous. »* L120-121 : *« J'ai su ce qu'il fallait au moment où j'en avais besoin »* L124 : *« j'ai eu toutes les clefs »* L20 : *« La sage-femme a bien pris le temps de répondre à toutes nos questions »* L43-44 : *« Et après il y a eu une ou deux sage-femme qui est venue pour voir une tétée, elle me regardait et elle la repositionnait si éventuellement il y avait besoin »* L69-70 : *« du coup c'est vrai que de voir une si petite quantité c'est inquiétant »* L71-72 : *« c'est vrai que c'est difficile à imaginer que quelques gouttes puissent lui suffire pour manger correctement »* L99-100 : *« [prête pour le retour à la maison ?] J'ai hâte pour se retrouver dans son environnement à soi et arriver à trouver ses marques. »* L113 : *« Je n'angoisse pas du tout, je suis sereine »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L129 : *« Je ne m'en étais pas du tout rendu compte, je pensais au contraire qu'elle allait très bien. »* L137 : *« Je me suis sentie un peu coupable. »* L143 : *« peut-être que dans mon cas j'aurai du donner les deux »* L169 : *« J'ai remarqué un peu tard qu'il me manquait un peu des éléments »* L140-141 : *« j'ai une de mes sages-femmes libérale qui est venu me voir et qui m'a dit qu'elle tétait vraiment bien, elle m'a conforté dans mes capacités. »* L149-150 : *« la pédiatre m'a rassurée sur mes qualités de maman »* L175 : *« Malgré tout ça, on a toujours été là pour moi et pour ça je les en remercie »* L153-154 : *« c'est vrai que ça me peine »* L171-172 : *« j'aurai voulu qu'on m'explique la possibilité qu'on n'en ait pas assez »* L169 : *« J'en suis contente [soutien] »*	Satisfaction Soutien Encouragement Inquiétude (Stress) Sérénité (pour RAD) Culpabilité Soutien Encouragement Regret Satisfaction

Tableau 4 :

	Attentes des patientes pour le soutien à l'allaitement maternel	
Entretien	Verbatim	Attentes
Alice	L 5 : *« Qui sont présents »* L4 : *« une équipe de professionnels convaincants, qui soutiennent mais aussi encouragent »* L5-6 « et qui rassurent les mamans dans toutes nos *interrogations »* L6-7 *« Compréhensifs et réactifs pour s'adapter à chaque couples maman/bébé car nous sommes tous différents »*	Présence Encouragement Informations, Présence et aide personnalisée
Elsa	L10 : *« des informations, entourée, encouragée et rassurée »*	Présence, Encouragement Informations
Emilie	L2-3 : *« être avec nous, les mamans pour nous aider à mettre notre enfant au sein »*	Présence Aide pratique
Hélène	L3 : *« c'est toutes les informations qu'on va pouvoir me donner pour que je puisse allaiter mon enfant »* L7-8 : *« Après aussi c'est avoir de l'aide quand on découvre l'allaitement et qu'on est fatiguée »*	Informations Présence Aide pratique
Léa	L21 : « *Des informations, des démonstrations, après reprendre avec la maman. »* L21-22 : *« C'est du cas par cas »*	Informations, Présence Aide pratique Aide personnalisée
Loriane	L3-4 : *« présence professionnelle, disponible pour toutes questions et une aide éventuelle à la mise en place et au suivi »* L5 : *« écoute de mes problèmes, des conseils pour les résoudre et d'être encouragée en cas de difficulté »* L37-38 : *« j'avais envi d'être accompagnée dans ce choix là, ne pas être abandonnée à la première difficulté »*	Présence, Informations Présence, Informations Encouragement
Ludivine	L2-4 : *« c'est passer du temps avec la maman pour lui apprendre à donner le sein à son enfant. Et lui donner les informations pour qu'elle sache si elle fait bien ou pas. »* L107-109 : *« je préférai profiter d'avoir la chance de pouvoir rester un peu plus et après rentrer chez moi et rester chez moi »*	Présence, Informations Encouragement Soutien à l'autonomie

Pauline	L2 : *« Conseiller, expliquer aux mamans comment ça marche l'allaitement »*	Informations
Salomé	L3-5 : *« nous transmettre les clefs qui nous permettent ensuite de nous débrouiller toute seule comme des informations et des conseils »*	Informations, Soutien à l'autonomie
Prescillia	L2 : *« les informations. Ma aussi l'accompagnement pendant l'allaitement »*	Informations, Aide pratique
Lisa	L2-3 : *« j'attendais d'avoir un accompagnement personnalisé, adapté »* L3-4 : *« C'est prendre le temps de nous observer »* L4-5 : *« nous donner des solutions si on a des problèmes et nous donner les éléments dont nous on a besoin »*	Aide personnalisée Présence Informations
Mélina	L2 : *« C'est qu'on m'explique comment positionner mon bébé et comment lui donner »*	Informations
Jennifer	L2 : *« Pour moi c'est essentiellement donner des informations »* L3 : *« Et puis être disponible pour répondre à toutes les questions »*	Informations Présence
Gwen	L2-3 : *« ce que je voulais c'est qu'on me dise si je faisais bien, et qu'on m'encourage à continuer sans me forcer. »*	Encouragement
Dominique	L2-3 : *« c'est surtout répondre à nos questions, nous les mamans. Mais surtout être là pour nous aider »*	Informations Aide pratique

Tableau 5 et 6 :

	Difficultés et solutions	
Entretiens	Verbatim	Type et solution
Alice	➢ <u>A la maternité</u> L77-78 : *« ma fille ne restait pas accrochée »* L82 : *« Pour l'instant il n'y a pas vraiment de position qui me convient mieux »* L83-84 : *« En plus vu que c'était un petit poids »* L83 : « *Je n'ai pas de bouts de seins »* L88 : *« C'est compliqué de mettre sans arrêt en place de nouvelles solutions »* L91 : *« C'était fatiguant »* L84-85 : *« j'exprimais le colostrum manuellement et je lui donnais à la cuillère »* L86 : *« On a tentait de lui donner à la seringue »* L94 : *« Ensuite on a mis en place un dal au doigt pour qu'elle s'entraîne à téter »* L86-87 : *« Ensuite on a tenté de mettre un bout de sein une fois qu'elle a repris du poids »* L 93-94 : *« Pour l'aider on a fait un maximum de peau à peau »* L122-123 : *« J'applique également des crèmes pour bien hydrater mes bouts de seins et je les laisse à l'air dès que je peux »* ➢ <u>Au domicile</u> L136 : « *Le dal qui était un peu compliqué pour moi »* L137-138 : *« Du coup elle m'a conseillé de lui donner mon lait mais au biberon »*	Type : Installation Type : Perte de poids du bébé Type : Anatomique Type : Fatigue Solution : Expression manuelle Solution : Dal ou seringue Solution : Bouts de sein Solution : Peau à peau Solution : Crèmes hydratantes Type : DAL trop contraignant Solution (Consultation) : Complément de lait artificiel + Tire lait
Elsa	➢ <u>A la maternité</u> L78-79 : *« j'ai essayé de le mettre sur les premières tétées mais ça ne me convenait pas »* L49-50 : *« Je tir mon lait et je lui donne ainsi ».* ➢ <u>Au domicile</u> L120 : *« A un moment donné j'en avais un peu moins »* L121 : *« j'ai demandé à ma mère et elle m'a dit que c'était parce que je ne buvais pas assez »*	Type : Installation Solution : Tire lait Type : Hypogalactie Solution : Conseils de l'entourage, Boire d'avantage

Emilie	➢ <u>A la maternité</u> L19 : *« Je me suis retrouvée avec des crevasses »* L43 : *« j'avais très mal »* L18-19 : *« je l'ai allaité la première journée que sur le sein droit »* L56-57 : *« C'est difficile, car pour la prendre correctement déjà pour moi c'est délicat c'est tout petit »* L45 : *« j'étais fatiguée c'est vrai »* L48 : *« ils m'ont passé le tir lait »* L48 : *« Et après je lui donnai avec une pipette »* ➢ <u>Au domicile</u> L84 : *« Et dès le soir même j'ai des crevasses qui sont apparues »* L90-92 : *« En plus à la maison, contrairement à la maternité où je n'avais que ça à faire, une fois à la maison il y a eu le ménage tout ça »* L89 : *« Ce n'était plus possible et je l'ai fait passer au biberon »* L95 : *« [Avez-vous fait appel à des professionnels] Non ça s'est fait tout seul.*	 Type : Crevasses, douleur Type : Installation Type : Fatigue Solution : Tire lait Solution : Seringue Type : Crevasse Type : Vie quotidienne Solution : Initiative personnelle, Allaitement artificiel
Hélène	➢ <u>A la maternité</u> L74 : « *elle m'avait déjà irrité un bout de sein »* L85 : *« J'avais vraiment trop de douleur »* L73-74 : *« Elle était mal positionnée, elle attrapait le sein un peu trop haut »* ➢ <u>Au domicile</u> L 174 : *« J'ai les crevasses qui ont repris même au tir lait »* L175-176 : *On est passé que sur du lait artificiel »* L96 : *« C'était mon choix »* L109-110 : *« Je voulais rentrer à la maison et aussi me sentir « grande » et autonome »* L186 : *« Je suis partie les clefs en main, la décision n'incombait que moi »*	 Type : Irritation (Crevasse), douleur Type : Installation Type : Crevasse Solution : Initiative personnelle, Allaitement artificiel
Léa	➢ <u>A la maternité</u> L75-76 : *« Au bout d'une journée j'ai eu, ce qu'on a appelé des crevasses sur le bout droit »* L76-77 : *« Du coup j'ai demandé à une sage-femme de venir observer une tétée, en fait il n'ouvrait pas assez la bouche »*	 Type : Crevasse Solution : Explications

Loriane	➢ <u>A la maternité</u> L48-49 : *« On a tenté une mise a sein qui n'a pas été évidente car il s'énervait rapidement »* L71 : *« Pour ma part au début, à la mise au sein il hurlait car il avait du mal à prendre le mamelon »* L76 : *« Il avait perdu pas mal de poids »* L74 : *« je devais exprimer et lui donner à la cuillère »* L77 : *« on a mis en place le tir lait en plus et on lui donnait à la seringue, à la tasse tout en continuant les tétés »* ➢ <u>Au domicile</u> L118-120 : *« il ne faisait pas de succions nutritives, […] il s'endort au sein sans rien déglutir. »* L124-125 : *« avec la fatigue de l'accouchement et ce retour à la maison »* L133-136 : *« on m'a proposé de prendre rendez vous pour une consultation […] 15 jours après l'accouchement […] mon bébé avait perdu du poids. »* L142-144 : *« Je devais donc tirer mon lait, bien surveiller l'efficacité des mises au sein et ensuite compléter avec le lait que j'avais tiré. Je devais donc avoir un biberon de lait d'avance. »* L127 : *« J'ai fait appel à ma sage-femme »*	 Type : Installation Type : Perte de poids du bébé Solution : Expression manuelle Solution : Tire lait et complément de lait artificiel Type : Tétées inefficaces Type : Vie quotidienne Type : Perte de poids Solution : Tire lait Consultation
Ludivine	➢ <u>A la maternité</u> L 30-32 : *« J'étais je pense très fatigué et du coup je n'étais peut-être pas assez réceptive »* L42-43 : *« j'étais tellement épuisée que je crois que j'étais totalement ralentie. »* L50-53 : *« Si je me souviens bien […] il me semble {…] je ne m'en souviens pas »* L55 : *« Et le lendemain, j'ai eu un moment où je n'ai pas trop réussi, donc j'ai appelé quelqu'un et on m'a remontré la position »* L61 : *« j'ai commencé à avoir des crevasses avant-hier soir. »* L62-64 : *« on m'a dit qu'elle n'ouvrait pas bien la bouche et qu'elle était bien placée. Du coup on m'a dit de changer de position et de la mettre perpendiculaire à la crevasse et d'appliquer une petit crème »*	 Type : Fatigue (vie quotidienne) Type : Installation Solution : Explications Type : Crevasse Solution : Explications et crème hydratante

	➢ <u>Au domicile</u> L133-135 : *« j'ai un peu observé les tétés […] mais pas de la tétée efficace […] du coup je suis retournée à la maternité »* L140 : *« j'avais les seins bouchés »* L135-136 : *« Et donc du coup je suis retournée à la maternité »* L141 : *« j'ai commencé à lui donner quelques biberons avec du lait en poudre »*	Type : Tétées inefficaces Type : Anatomique Solution : Consultation Solution : Allaitement artificiel
Pauline	➢ <u>A la maternité</u> L25-26 : *« elle ne voulait pas en fait, comme j'avais les bouts de sein rentrés un petit peu donc elle n'arrivait pas à l'attraper »* L26 : *« Après elle avait maigri »* L27-29 : *« On lui a donné à la pipette du lait artificiel. Je tirais mon lait et lui donnais toujours également. On avait mis en place des bouts de silicone »* ➢ <u>Au domicile</u> L56-57 : *« Elle ne voulait plus de mon lait ou du moins je n'en avais plus assez pour lui en donner »* L57 : *« Je suis passée au lait novalac et tout va très bien »* L75-77 : *« je voulais pouvoir me débrouiller seule. […] Je ne voulais pas être dépendante une fois rentrée chez moi. C'est un choix personnel »*	Type : Anatomique Type : Perte de poids du bébé Solutions : Pipette, Tire lait, Complément de lait artificiel et bouts de seins. Type : Hypogalactie Solution : Initiative personnelle, Allaitement artificiel
Salomé	➢ <u>A la maternité</u> L51-52 : *« je ne dormais pratiquement pas et je n'avais pas dormi depuis pratiquement 48heures »* L60 : *« j'ai eu des crevasses, c'était trop sensible, ça me faisait trop mal, je n'y arrivais plus quoi »* L62 : *« elle avait trop perdu de poids »* L100-101 : *« Elle veut toujours mettre un truc dans la bouche donc c'est délicat de savoir quand est-ce qu'elle a faim ou pas »* L130-134 : *« le fait qu'il y ait de grande équipe, chacun à a vision des choses […] après on a les conseils des parents, de la sœur […] c'est un peu fatiguant de se demander ce qui est bien ou pas bien »*	Type : Fatigue Type : Crevasse, douleur Type : Perte de poids du bébé Type : Installation Type : Discours différents

	L61 : « *on m'avait passé les bout de sein en silicone »* L63-64 : *« on est passé au complément de lait artificiel pendant 1 jour »* ➢ <u>Au domicile</u> L142-143 : *« au bout de 15 jours il ne prenait pas assez »* L141 : *« on m'a fait introduire des biberons »* L201 : *« j'ai eu quelques soucis personnels à coté »* L211 : *« j'ai eu quelques discours différents »*	Solution : Bouts de seins Solution : Complément de lait artificiel Type : Perte de poids du bébé Solution : Complément de lait artificiel, consultation Type : Problème personnel (Vie quotidienne) Type : Discours différents
Prescillia	➢ <u>A la maternité</u> L47-48 : *« j'ai les seins comme de la pierre, c'était un peu douloureux »* L51 : *« J'ai eu aussi quelques douleurs comme les crevasses »* L53-54 : *« On m'a expliqué aussi comment masser mon mamelon, […] On m'a aussi proposé des poches de glace ou de prendre une douche chaude pour soulager la douleur.»* ➢ <u>Au domicile</u> L101-102 : *« il y a une semaine environ, j'ai eu l'impression que je n'avais plus assez de lait »* L105-106 : *« on m'a expliqué que c'était surement lié au pic de croissance du bébé. On m'a dit d'être patiente quelques jours »*	 Type : Douleur Type : Crevasse Solution : Explications Type : Hypogalactie Solution : Explications, consultation
Lisa	➢ <u>A la maternité</u> L63 : *« Ensuite on a eu une grosse journée avec beaucoup de visites »* L67 : *« La nuit a été très mauvaise »* L69-70 : *« Elle cherchait le sein mais quand elle le prenait elle s'énervait dessus et elle ne tétait pas »* L73 : *« pour ne pas arrêter les stimulations de mon sein on a mis en place le tir lait »* L74-75 : *« Et puis comme elle a reperdu du poids à la 3ème pesée on lui a donné du lait artificiel et en plus quelques gouttes de colostrum que j'avais »* L87-88 : *« du coup avec une sonde directement dans le biberon on la faisait téter et par la sonde elle avait directement du lait dans la bouche »*	 Type : Fatigue Type : Installation Solution : Tire lait Type : Perte de poids Solution : Complément de lait artificiel Solution : Dal

	➢ <u>Au domicile</u> L126-127 : *« c'est vrai qu'elle s'endort sur mon sein »* L130 : *« J'ai appelé ma sœur qui a eu un soucis similaire et elle m'a proposé d'utiliser le tire lait »* L131 : *« elle m'a donné une ordonnance de tire lait »*	Type : Tétées non efficaces Solution : Tire lait, consultation (suite au conseil de l'entourage)
Mélina	➢ <u>Au domicile</u> L58-60 : *« Parfois j'ai eu des petites douleurs mais je faisais attention à espacer les tétées et changer de positions pour que ça soulage. Et je mettais aussi de la crème qu'on m'avait dit d'acheter »*	Type : Douleur Solution : Initiative personnelle, crème hydratante
Jennifer	➢ <u>A la maternité</u> L29-30 : *« J'étais fatiguée […] On m'a dit pleins de choses à ce moment là mais j'écoutais à moitié »* L39 : *« mes seins sont devenus très gonflés et douloureux, du coup on m'a apporté un tire lait pour les vider légèrement et permettre de les assouplir. On m'expliqué comment faire sortir manuellement mon lait »* L42-44 : *« au début elle avait du mal à prendre le sein droit, on a essayé plusieurs positions avec la sage-femme pour réussir à lui faire prendre ce sein, et finalement on a préféré ensemble la position ballon de rugby »* ➢ <u>Au domicile</u> L106-107 : *« Une fois rentré à la maison une sage-femme est venue nous voir à la maison pour peser et à ce moment là notre fille avait perdu du poids »* L108 : *« un pédiatre qui nous a fait passer directement aux biberons »* L121-122 : *« Puis je me suis rendu compte que je n'avais vraiment pas beaucoup de lait. »* L125-126 : *« J'ai finalement abandonné car ce n'était plus du tout un plaisir »*	Type : Fatigue Type : Seins tendus (douleur) Solution : Expression manuelle et Tire lait Type : Installation Solution : Explications Type : Perte de poids du bébé Solution : Allaitement artificiel, consultation Type : Hypogalactie Solution : Allaitement artificiel
Gwen	➢ <u>A la maternité</u> L38-42 : *« on n'a pas trop dormi car je le mettais à chaque fois qu'il demandait […] Alors ça n'a pas été si évident »* L43 : *« Du coup j'ai commencé à avoir des irritations »*	Type : Fatigue Type : Irritation (crevasse)

	L43-44 : *« j'en ai parlé avec la sage-femme de jour et elle m'a apporté des échantillons »* L45 : *« Une copine m'avait parlé des bouts de sein en silicone »* L52-54 : *La sage-femme est venue voir une tétée et elle a vu que mon fils n'attrapait pas bien mon sein et il faisait un bruit qui montrait bien qu'il suçait au lieu de téter Donc elle m'a montré comment lui ouvrir plus la bouche »* ➢ <u>Au domicile</u> L100-102 : *« Comme on m'avait dit à la demande je suis restée à la demande, sauf qu'il est comme les premiers jours il tète 10 minutes, il s'endort, puis reprend 10 minutes après »* L114 : *« j'avais pas mal de crevasses »* L113-114 : *« La sage-femme est venue à la maison […] Du coup je suis allée acheter un baume et je me suis servie des bouts de sein »*	Solution : Crème hydratante Solution : Bouts de seins Type : Tétée non efficace Solution : Explications Type : Tétées non efficaces Type : Crevasse Solution : Crème hydratante et Bouts de seins, consultation
Dominique	➢ <u>A la maternité</u> L45 : *« Plus ça allait plus la douleur s'accentuait aussi »* L46 *« Depuis on m'a conseillé de mettre de la crème »* L46-47 : *« Le plus dur ça a été la deuxième nuit où elle a voulu téter pratiquement toute la nuit »* L47 : *« Donc on m'a expliqué que c'était par rapport à la montée de lait »* L55 : *« Et puis aussi on m'a dit de changer régulièrement de position »* ➢ <u>Au domicile</u> L128 : *« Le problème c'est qu'elle avait perdu du poids malgré qu'elle tétait assez souvent »* L132-133 : *« Du coup j'ai du passer par la faire téter et donner un biberon en complément à chaque repas »*	Type : Douleur Solution : Crème hydratante Type : Fatigue Solution : Explications Type : Perte de poids du bébé Solution : Complément de lait artificiel, consultation

Tableau 7 :

	Informations retenues / Connaissances	
Entretiens	Verbatim	Informations
Alice	L30-32 : *« Durant le cours on a un peu parlé de tout donc de la montée de lait comment ça se passe ; et après les besoins du bébé, quels moments elle tète ou elle ne tète pas, 8 tétés minimum par jour »*	Montée de lait, rythme du nouveau-né rythme de l'allaitement maternel
	L60 : *« elle entend mon cœur battre et moi je la tiens contre moi »* L63-65 : *« elle se sent un peu comme dans l'utérus en fait parce qu'elle entend encore le rythme cardiaque, elle régule sa température avec la mienne »*	Bénéfices du peau à peau
	L91 : *« j'avais vraiment conscience de l'intérêt de le faire »*	Bénéfices de l'allaitement maternel
	L121-122 : *« si j'ai des inquiétudes ou des questions je peux appeler à l'hôpital ou sinon je suis bien accompagnée par ma sage-femme »*	Ressources
Elsa	L16 : *« On m'a dit qu'il fallait tirer 8 fois par jour »*	Rythme de l'allaitement maternel
	L32-33 : *« on a fait les cours sur les besoins du nouveau-né, son rythme, … et là on avait fait le pour et le contre de l'allaitement et c'est vrai qu'on voyait vraiment que c'était mieux »* L53-54 : *« Je sais que l'élément essentiel c'est que les anticorps ne se trouvent que dans le lait maternel et pas dans le lait non naturel »*	Bénéfices de l'allaitement maternel
	L50-51 : *« j'ai appris qu'on pouvait donner son lait par un autre moyen qu'en mettant directement min enfant au sein »* L 87 : *« Je sais que je peux conserver le lait que j'ai tiré au frigo et au congélateur »* L125 : *« je sais que quand je voudrais arrêter il faudra que je le fasse progressivement »*	Ressources
	L81-82 : *« j'ai eu rapidement une montée de lait »*	Montée de lait
Emilie	L48-49 : *« je lui donnais avec une pipette pour ne pas qu'elle perde la sensation car si on passe au bibi elle ne saura plus téter le mamelon en fait »*	Différences entre AM et AA
	L72 : *« On m'a dit que j'avais le droit à appeler un pédiatre »*	Ressources
Hélène	L89-92 : *« Moi le sein si je le voulais c'est parce que je sais que le colostrum c'est ce qui a de meilleur au début, que dans le lait maternel on véhicule nos anticorps, qu'ils n'ont pas leurs vaccins avant deux mois.*	Bénéfices de l'allaitement maternel

	L126-128 : *« Et c'est vrai que le premier jour les sages-femmes sont venues et nous ont dit de faire attention aux visites car les bébés sont plus éveillés la nuit »* L131-133 : *« Quand elle a faim, elle commence à chouiner, à pleurer légèrement, du coup on m'a dit de la changer avant pour la stimuler un peu plus. Et quand on s'installe au sein elle est calme. »*	Rythmes du nouveau-né
	L134-136 : *« On m'a aussi dit que je pouvais lui donner à volonté. […] On m'a dit de ne pas sauter plus de 3-4 heures, donc à peu près 8 bibi par jours mais que si elle prenait plus fallait pas freiner »*	Rythme de l'allaitement maternel
	L159 : *« Je sais que j'ai le droit à une sage-femme libérale »* L161-162 : *« je peux appeler la maternité pour tout problème »*	Ressources
Léa	L46-48 : *« J'ai appris le rythme des tétés […] j'ai appris ou plutôt confirmé les avantages […] j'ai appris les bienfaits du peau à peau. »*	Rythme de l'allaitement maternel, Bénéfices de l'allaitement maternel
	L65-66 : *« Je sais que le peau à peau lui permet de retrouver des sensations comme dans le ventre et que ça lui permet d'avoir bien chaud »*	Bénéfices du peau à peau
	L77-79 : *« Du coup elle m'a expliqué comment voir qu'il ne pince pas que le bout, et comment lui faire ouvrir plus grand la bouche. »* L82-83 : *« on m'a répété les conseils […] bouche grande ouverte, présenter le téton devant le nez,… »*	Signes d'une bonne mise au sein
	L104-105 : *« On m'a donné une liste de sages-femmes libérales pas loin de chez moi pour que je puisse les contacter »* L123-125 : *« Je vais demander au pédiatre de me faire une ordonnance pour que je puisse commencer à tirer mon lait et donc anticiper sur l'organisation qu'on va devoir prendre après avoir commencé à reprendre le travail. »*	Ressources
Loriane	L23-24 : *« fait une séance où elle nous a parlé des pleurs du nouveau-né, les cycles, les selles et des ses besoins »* L72 : *« pourtant je l'ai toujours mis au sein pendant une phase calme »*	Rythmes du nouveau-né
	L79-80 : *« mais également mon lait pour qu'il ait tout ce qu'il peut apporter de bon et permettait quand même au lait de monter »* L108-109 : *Je sais que je lui donne mes anticorps aussi »*	Bénéfices de l'allaitement maternel
	L81-82 : *« on m'a montré les différentes positions possibles mais également les solutions »* L95-97 : *« je sais que je peux venir quand je veux*	Positions, Ressources Ressources

	faire une consultation allaitement à la maternité, que je peux appeler si j'ai des questions et je sais qu'il y a également des associations qui peuvent m'aider » L156-157 : *« que je le mette au moment de son éveil actif, que je fasse au moins 8 tétées par jour »*	Rythme de l'allaitement maternel et rythme du nouveau-né
Ludivine	L43-44 : *« Après pendant les cours d'haptonomie on avait brièvement parlé je ne sais plus à quel moment, de l'intérêt de la tétée précoce »* L70-71 : *« j'ai eu la montée de lait. J'ai les seins qui ont doublé en poids. J'avais demandé à ma tante quels étaient les signes donc je l'ai tout de suite su. »* L89-93 : *« il commence à téter ses mains, et puis au début on nous avait montré, le premier soir, des petites photos et on a de la chance ça correspond assez bien […] le temps n'était pas le plus important mais que c'était de l'entendre boire »*	Bénéfice de l'allaitement maternel Montée de lait Rythme du nouveau-né et signes d'une succion efficace
Pauline	L43-44 : «*On a trouvé deux positions qui nous conviennent et voilà »* L50 : *« Je pense que je peux faire appel à une sage-femme »*	Position Ressources
Salomé	L16-18 : *« Il y a eu quand même des choses qui m'ont été dites qui étaient sympa sur la montée de lait, du fait que la petite le sente, que c'était bien que le père prenne le petit ou la petite pour aller un peu dans le couloir »* L48 : *« Après on m'a dit « il faut la mettre au sein à la demande » »* L78 : *« Je me suis obstinée pour la santé de la petite, pour les anticorps »* L93-94 : *« On m'a dit de suite que le soir c'était là où elle était stimulée »* L115 : *« je pense que j'appellerai l'hôpital [si difficulté] »*	Montée de lait Rythme de l'allaitement maternel Bénéfices de l'allaitement maternel Rythme du nouveau-né Ressources
Prescillia	L16-25 ; *« Elle nous a parlé d'allaitement en général, des bien faits que ça avait pour le bébé […] du moment où elle commençait à allaiter de manière normale, […] des problèmes de montée de lait, d'engorgement, etc et également qu'on pouvait avoir des périodes où on pouvait ne plus avoir assez de lait […] comment gérer ces situations là […] différentes positions pour allaiter son enfant […] souvent à la demande […] du passage au lait artificiel »*	Bénéfices de l'allaitement maternel, rythme de l'allaitement maternel, Rythmes du nouveau-né, difficultés, positions

	L35-36 : *« Elles m'ont dit comment il devait avoir sa bouche et que je devais l'entendre avaler »*	Signes d'une bonne mise au sein et signes d'une succion efficace
	L41 : *« je sais que ce moment est important pour mettre en place nos premiers liens »*	Bénéfice de l'allaitement maternel
	L53-54 : *« On m'a expliqué aussi comment masser mon mamelon, comment aider mon bébé en assouplissant un peu le mamelon »* L80-84 : *« j'ai une sage-femme qui va venir deux fois […] je peux toujours appeler la maternité si j'ai un problème […] La sage-femme qui m'a fait les cours m'a dit aussi qu'elle restait disponible si j'avais besoin. »*	Ressources
	L60-61 : *« J'essaie d'éviter d'attendre qu'il pleure comme m'avait dit les sages-femmes le premier jour »* L59-60 : *« il n'arrête pas de bouger on dirait un petit chat, il a les yeux ouverts, il ouvre sa bouche et puis il sort la langue »*	Rythme du nouveau-né
	L61-62 : *« Mais au départ je le mettais quand même régulièrement un peu de moi-même pour favoriser la montée de lait »*	Montée de lait
Lisa	L19-20 : *« c'était vraiment plus les premières positions pour les premières tétées »*	Position
	L45-47 : *« Je tenais vraiment à ce moment de peau à peau car j'ai lu que c'était important pour l'enfant. Ca lui permet d'être rassuré dès le départ et ça lui permet de faire de meilleurs liens avec nous »*	Bénéfice du peau à peau
	L89 : *« la sage-femme m'avait prévenu que ce n'est pas la même façon de téter pour elle le biberon et pour le sein »*	Différence entre allaitement maternel et allaitement artificiel
	L103-107 : *« je peux appeler « le fil lacté » pour avoir des conseils si j'ai besoin […] j'ai une sage-femme du prado qui va venir me voir […] »* L111-112 : *« Je sais aussi que si je mets en place un système de garde avant les 6 mois, je pourrai tirer mon lait et le congeler »*	Ressources
Mélina	L18 : *« On m'a expliqué comment lui donner et comment se positionner »*	Position
	L39-42 : *« Quand il se réveille je lui change la couche et je vois qu'il cherche presque systématiquement et je sais que je dois le mettre au sein. […] je l'entends bien boire »*	Rythmes du nouveau-né et signes d'une succion efficace
	L47-48 : *« On m'a dit qu'il y a une sage-femme qui va venir pour un dernier contrôle au cas où »*	Ressources

Jennifer	L25-26 : *« Je sais que ça rassure l'enfant, je sais que ça permet de garder la chaleur et surtout je sais que pour nous ça a été le moment de notre rencontre. »* L47-48 : *« Et me répétait tout le temps les consignes que je devais vérifier à chaque tétée »* L60 : *« Elle sort sa langue »* L66-67 : *« on m'a dit que si elle faisait bien pipi et caca c'est qu'elle mangeait correctement »* L73-74 : *« Je pense que je peux appeler la sage-femme qui m'a fait les cours »*	Bénéfice du peau à peau Signes d'une bonne mise au sein Signes d'une succion efficace Ressources
Gwen	L54-55 : *« Donc elle m'a montré comment lui ouvrir plus la bouche, et elle m'a fait entendre le bruit « normal » que je dois entendre. »* L82-83 : *« Je sais que j'ai ma sage-femme qui va venir dans la semaine […] sinon je passerai un coup de fil à la maternité »*	Signes d'une bonne mise au sein et signes d'une succion efficace Ressources
Dominique	L10-16 : *« La première mise au sein à quel moment c'était […] les différentes étapes c'est-à-dire le colostrum, la première montée de lait, le lait change au fur et à mesure […] la position pour la maman et l'enfant […] quoi faire devant une crevasse, comment refaire une montée de lait »* L40-41 : *« On m'avait bien expliqué au cours sur l'allaitement comment la position etc, qu'il fallait vraiment qu'il y ait le contact, qu'elle prenne tout le bout de sein »* L94-95 : *« La bouche bien au même niveau que mon mamelon et sa bouche doit prendre presque tout le mamelon »* L53-55 : *« Pour être sur qu'elle soit dans la bonne position une sage-femme m'a donné une astuce qui est de respecter l'alignement du téton de sa bouche et son oreille. »* L90 : *« Je la mets quand elle se réveille et quand elle commence à chercher avec sa bouche ou quand elle se mange les mains »* L59-60 : *« Je sais qu'il ne faut pas attendre trop longtemps pendant la première semaine surtout, ne pas attendre plus de 4-5h entre les tétées »* L84-86 *: « La sage-femme m'a expliqué qu'au début c'était dur pour elle de faire venir du lait »* L110-111 : J'ai deux sages-femmes qui m'ont suivi […] je sais que je peux les appeler et qu'elles peuvent se déplacer »	Montée de lait, Position et ressources Signes d'une bonne mise au sein Rythmes du nouveau-né Rythme de l'allaitement maternel Montée de lait Ressources

Tableau 8 et 9 :

	Allaitement maternel	
Entretien	Verbatim	Type, Modalités et Projet
Alice	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L98-99 : *« Aujourd'hui, elle arrive à attraper le bout de sein en silicone,[…] je la complète toujours avec le dal »* L100-101 : *« L'équipe ne m'a jamais proposé autre chose que mon lait »* L129 : *« Ca dépendra de mon organisation »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L137-138 : *« Du coup elle m'a conseillé de lui donner mon lait mais au biberon »* L156 : *« Mais je veux tenir le plus possible »*	Modalités : Mise au sein et Dal Type : Allaitement exclusif Projet : Le plus possible Type : Allaitement exclusif Modalité : Tire Lait puis biberon Projet : identique
Elsa	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L15 : *« car moi je ne peux allaiter que pendant 1 mois et demi »* L49-50 : *« je ne donne pas le sein, je tir mon lait et je lui donne ainsi »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L123 : *« De temps en temps je le mets au sein »* L127 : *« Moi qui pensais m'arrêter rapidement, finalement je continue »*	Projet : 1 mois Modalité : Tire lait puis biberon Modalités : Mise au sein et tire lait puis biberon Projet : plus que prévu
Emilie	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L79 : *« le plus possible »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L82 : *« J'ai arrêté de l'allaiter deux jours après que je sois rentrée à la maison »*	Projet le plus possible Type : Allaitement artificiel
Hélène	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L95-96 : *« J'avais quand même envie de réussir un allaitement mixte »* L150-151 : *« j'espère […] au moins jusqu'aux vaccins »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L175 : *« Je n'ai pas repris en fait l'allaitement du tout. On est que sur du lait artificiel. »*	Type : Allaitement mixte Projet : 4 mois Type : Allaitement artificiel

Léa	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L100 : *« allaiter le plus longtemps possible »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L114-115 : *« tout a continué à rouler sans problème. »* 122-123 : *« mon projet c'est d'allaiter le plus longtemps possible »*	Projet : le plus possible Type : Allaitement exclusif au sein Projet identique
Loriane	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L112-113 : *« je comptais faire exclusif jusqu'à fin Juillet ce qui fait 4 mois pleins. Après je verrai en fonction, si je fais plus ou moins »* L105 : *« je ne donne plus que mon sein »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L171 : *« J'ai comme projet d'allaiter jusqu'à 4 mois »*	Projet : 4 mois. Modalité : mise au sein Projet identique
Ludivine	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L122-123 : *« [Quel est votre projet d'allaitement ?]6 mois […] j'ai vu que c'était ce qui était conseillé »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L145 : *« Du coup je suis passée au lait en poudre »*	Projet : 6 mois Type : Allaitement artificiel
Pauline	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L38-39 : *« Et elle est qu'au sein »* L112-113 : *« je comptais faire exclusif jusqu'à fin Juillet ce qui fait 4 mois pleins »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L153-154 : *« repasser au sein de façon exclusive »* L171 : *« J'ai comme projet d'allaiter jusqu'à 4 mois »*	Type : Allaitement exclusif au sein Projet : 4 mois Type : Allaitement exclusif au sein Projet identique
Salomé	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L74-75 : *« Alors je me suis dit « maintenant on fait le bibi avec mon lait » »* L123 : *« j'espère minimum 1 mois »*	Type : Allaitement exclusif Type : Tire lait puis biberon Projet : 1 mois

	➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L177 : *« Du coup je fais les deux »*	Type : Allaitement mixte
Prescillia	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L86-87 : *« Je ne compte pas allaiter longtemps, peut-être pendant 3 mois, 3 mois et demi le temps de reprendre le travail »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L118 : *« Je pense que je vais même continuer avec la reprise du travail »*	Projet : 3 mois Plus que prévu
Lisa	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L109 : *« J'aimerai allaiter 6 mois »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L131 : *« elle m'a donné une ordonnance de tire lait »* L147-149 : *« Après de temps en temps […] je la mets un peu au sein car j'adore vraiment cette sensation »* L151 : *« J'espère tenir 6 mois »*	Projet : 6 mois Modalité : Tire lait Modalité : Mise au sein Projet identique
Mélina	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L50 : *« J'aimerai tenir le plus possible »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L70-71 : *« Je pensais faire un peu plus mais c'est une décision qui se prend à trois. »*	Projet : le plus possible Projet : Moins que prévu
Jennifer	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L91-92 : *« J'espère 6 mois-1 an »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L128 : *« Et du coup nous sommes passés à l'alimentation uniquement au lait en poudre »*	Projet : 6 mois et plus Type : Allaitement artificiel
Gwen	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L86 : *« [projet ?] Absolument pas. »* L87 : *« Idéalement j'aimerai jusqu'à la reprise du travail »* ➢ A 1 mois du post partum L110 : *« je suis toujours au sein exclusif »*	Projet : Le plus possible Type : Allaitement exclusif

Dominique	➢ <u>A la sortie de la maternité</u> L107 : *« je sais que dans maximum 2 mois il faudra que je commence à introduire les biberons [reprise du travail] »* L115 : *« Au jour le jour »* ➢ <u>A 1 mois du post partum</u> L132-134 : *« Du coup j'ai du passer par la faire téter et donner un biberon en complément à chaque repas […] là depuis quelques jours je commence à la sevrer »*	Projet : Le plus possible Type : Allaitement mixte Projet : Moins que prévu

RESUME

Introduction : En France, le taux d'initiation de l'allaitement maternel (AM) augmente progressivement ces dernières années (40,5% en 1995, 60,2% en 2010 et 74% en 2012). Cependant, d'après l'enquête Epifane de 2012, ce taux diminue rapidement pour atteindre 39% à trois mois du post partum dont seulement 10% d'AM exclusif alors que l'Organisation Mondiale de la Santé le recommande jusqu'aux 6 mois de l'enfant.
Objectifs : Identifier et décrire les ressentis et les attentes des primipares concernant le soutien et l'accompagnement de leur AM, à la sortie de la maternité et à un mois du post partum. Identifier les connaissances des mères sur l'AM et sur les moyens dont elles disposent pour faire face aux difficultés.
Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative par des entretiens semi-directifs auprès de 15 primipares, issues de 2 maternités des Bouches-du-Rhône de niveau comparables, ayant eu une grossesse d'évolution physiologique, un accouchement à terme eutocique par voie basse d'un nouveau-né sain et ayant fait le choix d'un AM. Ces entretiens ont été étudiés grâce à une analyse thématique.
Résultats : Les patientes sont en proie à des émotions contradictoires. Les principales attentes sont une présence des professionnels lors de la mise en place de l'AM, l'apport d'informations, mais aussi de l'aide pratique et de l'encouragement. Les patientes ont de bonnes connaissances notamment sur les ressources et possibilités en cas de difficultés. Mais l'étude montre que l'information n'est pas toujours donnée au bon moment ou pas toujours comprise ce qui a entrainé quatre arrêts de l'AM.
Conclusion : L'AM est un objectif de santé publique. Il semble que des progrès restent à faire dans le suivi et l'accompagnement des mères au retour à domicile. Il convient de les accompagner vers l'autonomie en favorisant leur confiance en elle. Une réflexion des professionnels de la maternité sur la diffusion des informations pendant la grossesse et le post partum permettrait une harmonisation des pratiques et permettrait d'éviter les abandons de l'AM consécutifs à des défauts d'informations.

Mots-clés : allaitement maternel, accompagnement, soutien, attentes, difficultés

SUMMARY

Introduction : In France, the rate of breastfeeding initiation have been increasing over the past years (40,5% in 1995, 60,2% in 2010 and 74% in 2012). However, according to the Survey Epifane of 2012, this rate drops to 39% by 3 months after delivery including only 10% of exclusive breastfeeding while the World Health Organization recommends an exclusive breastfeeding through the first 6 months of a child's life.
Objectives : Identify and describe the primiparous' feelings and expectations concerning the support to their breastfeeding, at the release of the hospital and one month after the delivery. Identify their knowledge about breastfeeding and how to face the problems they might encounter during it.
Data and methodology : It's a qualitative study based on semi-directive interviews. 15 primiparous women were interviewed, from two comparable hospitals from the department of Bouches-du-Rhône. The interwivees were volunteers selected as they had a physiological evolution pregnancy, had an eutocic virginal delivery, their newborn was healthy new-born and had the will to breastfeed. All the data collected were analysed through a thematic approach.
Results : The patients felt contradictory feelings. The main expectations are a presence of the professionnals during the implementation of the breastfeeding, informations. But also practical support and encouragement. They have good knowledge about resources and the possibilities to solve problems they might encounter, but the study reveals that the information is not necessary given at the right time or not always understood what entailed four cessation of breastfeeding.
Conclusion : Breastfeeding is a public health objective. It seems that progress remains regarding mothers' follow-up and support after going back home. It is advisable to accompany them towards autonomy by favoring their self-confidence. A medical professionnal reflection on the distribution of the information would allow a harmonization of the practices and would contribue to avoid the breastfeeding cessation due to the lack of information.

Key-words : Breast-feeding, assistance, support, expectations, difficulties