



HAL
open science

Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum concernant la consultation en lactation

Ludivine Plançon

► **To cite this version:**

Ludivine Plançon. Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum concernant la consultation en lactation. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01828993

HAL Id: dumas-01828993

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01828993>

Submitted on 3 Jul 2018

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.

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le
post-partum concernant la consultation en lactation**

**Etude quantitative réalisée au sein d'une maternité de type III en région Auvergne
Rhône-Alpes**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Plançon Ludivine

Né (e) le 02/03/1993

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2017



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE

**Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le
post-partum concernant la consultation en lactation**

**Etude quantitative réalisée au sein d'une maternité de type III en région Auvergne
Rhône-Alpes**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Plançon Ludivine

Né (e) le 02/03/1993

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Année 2017



Remerciements

En préambule de ce mémoire, je tiens à remercier toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Un remerciement particulier à Agnès Dorut, sage-femme, directrice de ce mémoire, pour sa disponibilité et ses conseils.

Merci à Séverine Taithe, sage-femme enseignante, codirectrice de ce mémoire pour son aide précieuse.

A toute l'équipe enseignante, pour leur contribution au cours de ces quatre années : merci.

Je remercie également toutes les femmes ayant porté attention à cette étude et accepté d'y participer.

Enfin je souhaiterais remercier ma famille et mes amis pour leurs encouragements, et leur soutien sans failles tout au long de ces études.

Glossaire

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ENP : Enquête Nationale Périnatale

HAS : Haute Autorité De Santé

IBCLC : International Board Certified Lactation Consultant

IBCLCE : International Board of Lactation Consultant Examiners

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRADO : Programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation

OR : Odds Ratio

Sommaire

Introduction	1
Revue de la littérature	4
I. Quelques définitions	5
II. Les bienfaits de l'allaitement maternel	5
III. La situation en France	8
IV. Politique de l'allaitement en France et recommandations	11
V. L'accompagnement de l'allaitement	16
Méthode	23
I. L'étude et objectifs	24
II. Méthode	24
Résultats	29
I. Présentation de la population	30
II. Les antécédents	31
III. Caractéristiques obstétricales et néonatales	34
IV. Les informations	38
V. Appréciation des femmes concernant leur l'allaitement	41
VI. Concernant la consultation en lactation	46
Discussion	51
I. Les limites de l'étude	52
II. Intérêt et points forts de l'étude	52
III. Discussion des résultats de l'étude	53
IV. Projet d'action	58
Conclusion	60
Références bibliographiques	
Annexes	

Introduction

L'allaitement au sein constitue un moyen sans égal de nourrir l'enfant de la façon qui convient le mieux pour sa croissance et son bon développement, et il exerce en outre une influence biologique et affective sur l'état de santé de la mère et de l'enfant.

Il est promu et protégé par de nombreux textes et recommandations nationaux et internationaux.

Différents facteurs de nature psychosociale, émotionnelle, comportementale, culturelle, etc ... peuvent avoir un impact sur la décision de nourrir son enfant au sein ou au biberon à la naissance, et sur la durée de l'allaitement maternel.

Pour entreprendre et poursuivre un allaitement les mères ont besoin d'un soutien dès la grossesse et après l'accouchement, de la part de leur proches, de la société mais aussi par l'ensemble des professionnels de santé qu'elles peuvent rencontrer. En effet une enquête par BVA de 2009 montre que les femmes vivant en France souhaitent plus d'accompagnement pendant leur allaitement (1).

Dans son rapport, le Professeur Turck suggère comme action, en plus de nommer un référent à l'allaitement dans chaque maternité, la mise en place d'une consultation spécialisée en allaitement systématique huit à 15 jours après l'accouchement, en s'appuyant sur le résultat d'études notamment celle de l'International Lactation Consultant Association qui a montré qu'il était souhaitable de proposer une consultation spécialisée de suivi et que les femmes y étaient favorables. (1)

Depuis plus d'un an, au sein de la maternité de type III, a été mis en place une consultation spécialisée en allaitement effectuée par une sage-femme consultante en lactation IBCLC.

L'objectif principal (volet 1) de cette étude descriptive était de connaître les attentes en matière d'informations des femmes allaitantes concernant la consultation en lactation réalisée par une sage-femme consultante en lactation IBCLC pendant leur séjour en maternité de type III en région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'objectif secondaire (volet 2) était d'évaluer la consultation en allaitement selon le point de vue des femmes.

Dans un premier temps une revue de la littérature a été réalisée. Ont été abordées : les bénéfices de l'allaitement maternel, suivies par la situation de l'allaitement en France

puis la politique de l'allaitement en France et les recommandations, et enfin l'accompagnement de l'allaitement. Dans un deuxième temps, il a été traité du travail de recherche concernant les attentes et réponses aux besoins des femmes concernant la consultation en lactation pendant le post-partum. Pour finir une discussion a été élaborée autour des résultats et un projet d'amélioration des pratiques a été proposé.

Revue de la littérature

I. Quelques définitions

D'après l'OMS, on peut distinguer trois types d'allaitement maternel, correspondant à ces trois définitions (2) :

- **L'allaitement exclusif** : le fait de donner au nourrisson uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre liquide, solide ou même de l'eau. La prise de médicaments, de vitamines et d'oligo-éléments ne remet pas en question le statut d'exclusivité de l'allaitement.
- **L'allaitement prédominant** : le nourrisson reçoit du lait maternel plus de l'eau.
- **L'allaitement partiel** : l'allaitement maternel associé à une alimentation artificielle (substituts de lait maternel), des céréales ou à une autre nourriture ou de l'eau.

II. Les bienfaits de l'allaitement maternel

Le lait maternel présente de nombreux avantages pour l'enfant, la mère, la famille et même pour la société. Ces avantages sont d'ordre médical, psychologique mais aussi financier ; ils sont appréciés à court terme comme à plus long terme.

1. Les bienfaits pour l'enfant

L'allaitement maternel constitue la référence pour l'alimentation du nourrisson pendant les premiers mois de vie. La composition du lait est évolutive et adaptée au terme et à la situation physiologique de l'enfant.

D'après l'OMS : « Les nourrissons devraient être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois pour une croissance, un développement et un état de santé optimaux. Après six mois, compte tenu de l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les nourrissons doivent consommer des aliments de complément sûrs et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à être allaités au sein jusqu'à deux ans, voire plus. »(2)

a. Sur le plan cognitif

Que ce soit pour des raisons psycho-affectives, nutritionnelles ou environnementales, le lait maternel apporte un bénéfice sur le plan cognitif démontré (3).

b. Prévention des infections

Le lait maternel contribue à atténuer l'état d'immaturation physiologique immunitaire du nourrisson.

Les résultats des études cliniques réalisées à ce jour confirment que l'allaitement maternel permet de prévenir les infections du jeune enfant. Pour que cet effet soit efficace, l'allaitement maternel exclusif doit durer au moins six mois. Les enfants nourris au sein ont moins d'infections bactériennes ou virales et un taux significativement moindre de mortalité d'origine infectieuse que ceux alimentés au biberon avec des préparations lactées quelque que soit le niveau socio-économique du pays. Cet effet préventif a été particulièrement mis en évidence pour les diarrhées aiguës infectieuses, sur l'incidence et la gravité de l'entérococolite ulcéro-nécrosante du nouveau-né, ainsi que sur les infections de la sphère ORL (4,5).

c. Prévention de l'allergie

Ce sujet a fait l'objet de nombreuses controverses mais il semble qu'il ne s'agit pas simplement d'un retard d'apparition mais bien d'une diminution de l'incidence des manifestations d'allergie au cours de la petite enfance (6).

L'allaitement au sein exclusif fait l'objet d'une recommandation unanime dans la prévention des allergies alimentaires de la part des comités nord-américains européens.(7)

d. Prévention de l'obésité

Les études sur le sujet ont démontré une prévalence plus faible d'obésité chez les enfants ayant été nourris au sein. Cet effet préventif de l'allaitement maternel vis-à-vis de l'obésité est probable au moins jusqu'à l'adolescence.(8)

e. Prévention des autres maladies

Le rôle protecteur de l'allaitement maternel a aussi été démontré dans le développement de maladies vasculaires (notamment avec une baisse de la tension artérielle), du diabète de type 1, des maladies inflammatoires du tube digestif (maladie de Crohn et rectocolite hémorragique).(9–11)

2. Les bénéfices pour la mère

L'allaitement maternel instaure une relation particulière entre la mère et son enfant. Ce corps à corps fusionnel est un lien physique mais aussi psychique qui caractérise la relation privilégiée que la mère et l'enfant partagent, et favorise d'autant plus l'attachement (12).

L'incidence de la dépression du post-partum est diminuée pour les femmes allaitantes (13)

Les suites de couches sont facilitées : les sécrétions hormonales provoquées par la mise au sein diminuent le risque d'infections du post-partum, aident l'utérus à reprendre plus vite sa taille forme et tonicité (qui limite les complications comme l'hémorragie du post-partum), aussi la perte de poids est plus rapide dans les premiers mois (14).

A plus long terme, l'allaitement diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause (15). Il est aussi un facteur protecteur de l'ostéoporose (16).

3. Les bénéfices économiques

De par les économies de santé réalisées tant pour l'enfant que pour la mère, l'allaitement maternel contribue à abaisser les dépenses liées à ces prestations pour la sécurité sociale.

Une estimation du coût lié à l'utilisation des substituts de lait est donnée dans l'ouvrage de l'OMS et UNICEF « Feeding nutrition of infants and young children » (17). Ce coût aux Etats- Unis était approximativement de 800 \$ pour la première année de vie.

Grâce à ses bienfaits en matière de prévention de pathologies aiguës et chronique (infections, diarrhées, diabète...) l'allaitement conduit à des économies de soin de santé. Une étude a démontré les économies réalisées grâce à l'utilisation de lait maternel de donneuses pour alimenter les prématurés hospitalisés en néonatalogie dans le but de prévenir l'entérocolite ulcéro-nécrosante (18).

III. La situation en France

1. Taux d'allaitement

a. En France

Le taux d'allaitement maternel en France est en progression depuis ces dernières années. A la maternité, il était de 45.5% en 1975, 51.6% en 1995, 62,6% en 2003. La proportion d'enfants nourris au sein de manière exclusive suit la même courbe avec un taux de 40.5% en 1995, 45% en 1998, 56.5% en 2003 (19) .

Les dernières données nous parviennent de l'étude Epifane qui révèle un taux d'initiation à l'allaitement en maternité à 74% (20).

b. Au niveau régional

Le taux d'allaitement n'est pas hétérogène en France, il y a des variabilités inter-régions. L'ENP de 2003 révèle un taux d'allaitement de 43% en Picardie contre 74% en

région Parisienne. L'Auvergne a un taux de 51.1% et se place dans les régions de plus faible taux (19).

c. Et ailleurs

Le taux d'allaitement en France demeure cependant moindre que dans les autres pays européens où l'allaitement est une pratique courante et prolongée, où l'on retrouve une prévalence de l'allaitement à 95% en Finlande et Norvège, 90% en Suède, 75% en Italie, 70% au Royaume-Uni (19).

2. Durée d'allaitement

La durée de l'allaitement est souvent très courte dans notre pays. Selon l'étude Epifane : à un mois, le taux d'allaitement maternel est de 54% (dont 35% d'allaitement exclusif), à 6 mois, il est de 23% (dont 2% d'allaitement exclusif), et à un an il est de 9%. La durée médiane de l'allaitement maternel est de 15 semaines, celle de l'allaitement maternel exclusif de trois semaines (20).

3. Facteurs qui influencent l'allaitement maternel

a. Facteurs sociodémographiques

L'âge des mères, le niveau d'études, la catégorie socioprofessionnelle ont un effet sur le taux d'allaitement maternel. Il est moins élevé chez les femmes âgées de moins de 20 ans, ayant un niveau d'étude peu élevé (collège), sans activité professionnelle ou au chômage (19).

b. Facteurs psychologiques et représentations

Une étude a été menée par Jodelet et Ohana pour connaître ces différentes motivations à l'allaitement. La décision d'allaiter semble être peu influencée par le père. Le fait d'avoir été allaité inciterait à faire de même. En ce qui concerne les professionnels

de santé, les femmes mentionnent un manque de soutien les premiers jours suivant la naissance et des discours contradictoires. Les femmes évoquaient des raisons d'ordre pratique, médicales, psychologiques, normatives et habitudes culturelles (21).

a. Préparation à la naissance et à la parentalité

L'allaitement est significativement plus fréquent chez les femmes qui avaient suivi une préparation à l'accouchement. C'est aussi un facteur déterminant dans la durée de l'allaitement (22). Selon l'ANAES elle constitue une opportunité pour informer les femmes enceintes ne se projetant pas concernant leur allaitement. (23)

b. Type d'accouchement

L'accouchement par voie basse est plus propice à une initiation de l'allaitement plus rapide, avec notamment le contact peau à peau et la première tétée dès la naissance de l'enfant.(22,24)

En ce qui concerne la césarienne, plusieurs études montrent qu'elle réduit : le taux et la durée moyenne de l'allaitement ainsi que le taux d'allaitement exclusif par rapport à l'allaitement mixte. Plusieurs facteurs sont mis en cause :

- Hormonal (l'absence de travail réduit le taux de prolactine)
- Néonatal (les nouveau-nés ont un risque accru de difficultés respiratoires, la première mise au sein est plus tardive)
- Anesthésique (le dosage des opiacés plus élevé) (25)

c. La reprise du travail

La reprise du travail reste un motif d'un arrêt précoce programmé de l'allaitement (26). Un des facteurs primordiaux : la durée du congé post-natal qui n'est que de dix

semaines. Même si certaines structures tendent à promouvoir l'allaitement en accordant des congés allaitement.

IV. Politique de l'allaitement en France et recommandations

La protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel ont des conséquences sociales et économiques en plus de conséquences pour la santé. En 2006, l'HAS précise « Toute forme de soutien proposé à la sortie de la maternité diminue le risque d'arrêt de l'allaitement exclusif avant six mois. » (27)

1. Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant

En 1989 a été adoptée par l'Organisation des Nations Unies, la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant qui stipule dans l'article 24 la nécessité de prendre les mesures appropriées pour « faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfants, les avantages de l'allaitement au sein, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information » (28).

2. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

Adoptée en 1981 lors de la 34^{ème} assemblée mondiale de la santé de l'OMS, ce texte a pour objectif de « contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et encourageant l'allaitement et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution approprié » (29).

3. Déclaration innocenti sur l'alimentation du nourrisson et jeune enfant

La Déclaration Innocenti, adoptée en 1990, affirme que la conduite adéquate de l'allaitement est un moyen de respecter le droit de l'enfant au meilleur état de santé possible, c'est ainsi qu'elle définit quatre objectifs que doivent appliquer tous les gouvernements :

- Désigner un coordinateur national pour l'allaitement doté de pouvoirs appropriés et créer un comité national multisectoriel pour la promotion de l'allaitement, composé de représentants des services gouvernementaux compétents, d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'associations professionnelles dans le domaine de la santé.
- Faire en sorte que chaque établissement assurant les prestations de maternité respecte pleinement les dix conditions pour le succès de l'allaitement énoncées dans la déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF
- Mettre en œuvre intégralement les principes et l'objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé.
- Promulguer des lois novatrices protégeant le droit des femmes qui travaillent d'allaiter leur enfant et adopter des mesures pour assurer leur application.

En 2005, une conférence célébrant les 15 ans de la Déclaration Innocenti de 1990, donne lieu à mise au point par l'évaluation des progrès accomplis dans la protection, de la promotion et du soutien de l'allaitement maternel depuis 1990 ; avec un appel aux gouvernements, la société civile et les donateurs à redoubler d'efforts pour mettre en œuvre les objectifs de la Déclaration Innocenti. En découle alors 5 objectifs supplémentaires :

- Elaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer une politique complète sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, dans le contexte des politiques et programmes nationaux concernant la nutrition, la santé de l'enfant, la santé génésique et la réduction de la pauvreté.
- Faire en sorte que le secteur de la santé et les autres secteurs concernés protègent, encouragent et appuient l'allaitement exclusif au sein pendant six mois et sa poursuite

jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, tout en garantissant aux femmes l'accès aux moyens nécessaires – dans la famille, dans la communauté et au travail – pour y parvenir.

- Promouvoir une alimentation complémentaire adéquate, sûre appropriée et à terme, parallèlement à la poursuite de l'allaitement maternel.
- Donner des conseils sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans des situations de difficulté exceptionnelle et sur le soutien dont ont besoin en pareil cas les mères, les familles et les autres personnes qui s'occupent des enfants.
- Envisager la nécessité de nouvelles mesures, législatives ou autres, dans le cadre d'une politique vaste sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, pour donner effet aux principes et aux objectifs du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions pertinentes ultérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé. (30,31)

4. Déclaration conjointe et l'IHAB

En 1989, une déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF intitulée "Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel", énonçait dix conditions à remplir par les établissements de santé pour assurer le succès de l'allaitement maternel (32). (cf Annexe I)

En 1991, l'UNICEF lançait le label "Hôpital Ami des bébés", récompensant les démarches de qualité des établissements du monde entier qui rempliraient ces dix conditions (33).

5. OMS

En 2003 l'OMS encourage l'allaitement en publiant « Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ». Elle réaffirme que « le nourrisson doit être exclusivement nourri au sein pendant les six premiers mois de la vie : c'est là une recommandation générale de santé publique. » (34)

6. CoFAM

La Coordination Française pour l'allaitement Maternel est une association qui œuvre à la protection et au soutien de l'allaitement maternel pour les femmes, professionnels, et associations. Pour cela, elle est l'organisatrice de la journée nationale de l'allaitement, de la semaine mondiale l'allaitement maternel, propose des groupes de travail, et fédère des acteurs soutenant l'allaitement. (35)

7. PNNS

Le programme national nutrition santé est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition. Le premier programme a été lancé en 2001, il a été reconduit en 2006, et enfin a été produit le troisième PNNS 2011-2015.

Parmi les multiples objectifs de ce programme est présent la « promotion de l'allaitement maternel, afin d'augmenter la prévalence de l'allaitement maternel ». Les dernières recommandations indiquées sont : « 13. Mettre en œuvre des mesures issues du plan d'action allaitement pour : (13.1) communiquer, informer et sensibiliser les mères sur les modes d'alimentation du nouveau-né, en intégrant un regard objectif sur l'allaitement maternel (en bénéfiques comme en conditions à réunir) pour permettre un véritable choix éclairé ; (13.2) s'assurer que les services de maternité offrent effectivement aux femmes le droit à l'information personnalisée et objective permettant ce choix. Les établissements réunissant ces conditions doivent l'inscrire dans le processus de certification. » (36).

a. INPES

En réponse au besoin de soutien, l'INPES en 2009 a conçu un guide sur la pratique et l'accompagnement à l'allaitement maternel à destination des femmes mais aussi des professionnels qui les accompagne. Il a été élaboré par des professionnels de santé et des

associations. Son contenu : des informations simples et illustrées, des réponses aux questions les plus fréquentes, des conseils et des informations pratiques, ainsi que des ressources et des adresses utiles pour un accompagnement dans la poursuite de l'allaitement maternel.(37)

8. HAS

En juin 2006, la Haute autorité de Santé publie un guide d'évaluation en vue d'améliorer les pratiques, intitulé « favoriser l'allaitement maternel » qui comprend (27) :

- Une formation sur les recommandations concernant le soutien de l'allaitement.
- Un dossier de coordination entre intervenants pour harmoniser les pratiques (évaluation des pratiques professionnels individuelles, audit clinique, analyse d'évènements indésirables).
- Un programme d'amélioration de la qualité, protocolisé et évalué.

Elle indique que pour promouvoir l'allaitement maternel quatre phases sont nécessaires :

- L'information sur l'allaitement durant la grossesse.
- Le démarrage de l'allaitement à la naissance.
- L'installation de l'allaitement exclusif.
- La poursuite de l'allaitement jusqu'au sevrage.

9. ANAES

En mai 2002, l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé a publié des recommandations professionnelles intitulées « mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant ». (23)

Ces recommandations proposent des conseils d'organisation et des modalités de mise en œuvre de l'allaitement maternel et de sa poursuite jusqu'à au moins 6 mois.

10. Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un Plan d'action (2004)

Les pays membres de l'Union Européenne n'ont pas tous une politique nationale ni de programmes dans le domaine de l'allaitement, ou s'ils existent peuvent ne pas être en concordance avec les recommandations fondées sur les preuves scientifiques les plus pertinentes. C'est pourquoi ce plan mené par la Commission Européenne a été créé.(38)

Ses principaux buts sont :

- Améliorer dans l'Europe toute entière les pratiques et les taux d'allaitement.
- Permettre à davantage de parents d'avoir confiance en eux et être satisfaits de leur expérience d'allaitement.
- Améliorer le savoir-faire des professionnels de santé en ce qui concerne la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel et leur apporter un sentiment de plus grande satisfaction dans leur pratique quotidienne.

11. Autre

La société française de pédiatrie et l'association française de pédiatrie ambulatoire recommandent aussi un allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie de l'enfant (39).

L'académie nationale de médecine en 2009, fait appel à une politique plus active d'incitation à l'allaitement depuis l'école et pendant la grossesse (40).

V. L'accompagnement de l'allaitement

Pour entreprendre et poursuivre avec succès l'allaitement, les mères ont besoin d'un soutien actif dès la grossesse et après l'accouchement, non seulement de la part de leur entourage mais également de la part des services de santé.

1. Le rôle de la sage-femme

C'est une professionnelle privilégiée puisqu'elle est spécialiste de la physiologie de la grossesse et du post-partum. L'allaitement fait partie intégrante du métier de sage-femme, le programme des études fixé par l'arrêté du 11 décembre 2001 prévoit parmi ses objectifs de « promouvoir l'allaitement et d'assurer son suivi ». (41)

La sage-femme est présente tout au long du projet d'allaitement des couples. En période prénatale, elle informe les couples et les guide dans leur choix et projet. Durant le post-partum, elle accompagne mère et enfant dans l'initiation de l'allaitement, ainsi qu'un soutien moral et une expertise, notamment en cas de difficultés.

Plusieurs études ont révélé que les mères préféreraient l'aide d'une sage-femme accompagnante faisant preuve d'empathie et d'encouragement basée sur la communication et une relation de confiance, plutôt qu'une aide d'expert technique. Elles souhaiteraient aussi une continuité dans les soins.(42)

2. Les formations des professionnels

Différents organismes proposent des formations qui visent à améliorer la qualité des soins en s'appuyant sur des données scientifiques validées et les recommandations de bonnes pratiques, nationales et internationales.

a. Certification de consultante en lactation IBCLC

L'IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners), instance internationale, dispense cette formation. C'est une certification internationale contenant une formation théorique et pratique ainsi qu'une expérience professionnelle. La professionnelle doit se former en continu. Tous les cinq ans elle doit justifier de 70 heures de formation, et tous les dix ans elle doit repasser l'examen de consultante. Cette certification permet d'assurer la formation des professionnels et des étudiants sur leur lieu d'exercice même (43).

b. Le diplôme interuniversitaire de lactation humaine et allaitement maternel

C'est un enseignement approfondi de la lactation et ses pratiques. D'une durée d'un an, il est exclusivement composé d'un enseignement théorique. La validation de ce diplôme repose sur un examen écrit et sur la rédaction d'un mémoire (44).

3. Les dispositifs mis en place pour les mères

a. Pendant la grossesse

L'HAS recommande d'informer tous les futurs parents sur l'intérêt et la physiologie de l'allaitement maternel de par les consultations, l'entretien prénatal, les séances de préparation à la naissance et les séances de préparation à l'allaitement (27).

i. En consultation

Pendant les consultations une exploration des représentations maternelles et de ses connaissances sur l'allaitement doit être effectuée. Les informations comprennent : les bénéfices de l'allaitement pour la mère et le nouveau-né, l'intérêt d'un allaitement exclusif durant 6 mois, la physiologie de l'allaitement et de la mise en route de la lactation ainsi que l'organisation de la préparation à la naissance. La consultation sert aussi à dépister une éventuelle contre-indication à l'allaitement et déterminer sa durée.

ii. L'entretien du 4eme mois

Créé en 2004, cet entretien individuel ou en couple n'est pas une consultation mais un moment d'échange et d'écoute, autour de la grossesse, de la naissance et de l'allaitement. Concernant l'allaitement, l'entretien sert à amener les futures mamans à réfléchir sur le sens qu'elles donnent à leurs raisons, les informer si c'est déjà leur demande, leur proposer les relais d'information et de discussion (séances de préparation à l'allaitement, consultation en allaitement etc.).

iii. La préparation à la naissance et à la parentalité

C'est pendant ces séances que les futurs parents vont acquérir le savoir-faire de base sur l'allaitement mais aussi partager les attentes et expériences de chacun. Le professionnel complète les informations reçues en consultation par un rappel de l'intérêt de l'allaitement et de sa physiologie, les conditions favorables à la naissance, le comportement du nouveau-né les premiers jours, le rôle du père, et les ressources pour le soutien de l'allaitement.

iv. La préparation à l'allaitement

Une séance de préparation à l'allaitement est proposée au Centre Hospitalier de Clermont Ferrand conduite par une sage-femme consultante en lactation IBCLC. Ces séances auxquelles participent une quinzaine de personnes durent en moyenne deux heures. Il s'agit d'une séance d'informations pratiques et théoriques de soutien à l'allaitement.

b. A la maternité

C'est à la maternité que s'effectue le démarrage de l'allaitement maternel : peau à peau, respect du réflexe de fuissement, tété précoce, premiers conseils sur la mise en route de la lactation. Des informations sur la physiologie et besoins du nouveau-né sont dispensés, ainsi qu'un accompagnement des tétées, avec une observation d'une tétée systématique. Plusieurs professionnels interviennent dans le soutien à l'allaitement en maternité : sages-femmes, pédiatres, auxiliaires de puériculture.

c. Durant le post Partum

Selon l'ANAES, le contact individuel, fondé sur des conseils appropriés et des encouragements avec un professionnel formé au suivi de l'allaitement apporte un bénéfice supérieur aux contacts répétés par téléphone (23).La prestation de programmes

structurés d'éducation avant et après l'accouchement ainsi qu'un soutien après l'accouchement est recommandée.

Une étude récente a démontré que des sessions de soutien prénatal en groupe au troisième trimestre, combinées à un soutien individuel axé sur les problèmes deux à six semaines après l'accouchement, augmentaient le taux d'allaitement exclusif à six mois par rapport à une simple éducation prénatale. Le soutien postnatal était significativement associé au taux d'allaitement exclusif (45).

v. Le PRADO

Créé en 2012, le programme d'accompagnement du retour à domicile proposé par l'assurance maladie s'adresse aux femmes et à leur nouveau-né ayant un état de santé satisfaisant (répondant aux critères d'éligibilité). Avec accord de la patiente, un conseiller assure la prise de contact entre la patiente et la sage-femme libérale qui lui rendra visite après sa sortie de maternité. Elle effectuera examen et soins nécessaires de la femme et du nouveau-né, répondra aux diverses questions, et réorientera la patiente si besoin (46).

vi. La protection maternelle et infantile

Les centres de Protection Maternelle Infantile propose des actions médico-sociales préventives et de suivi gratuitement. Les consultations obligatoires de suivi de santé de l'enfant (de la naissance à six ans) : le suivi de son poids, de son développement psychomoteur, ses vaccinations etc. La PMI propose conseils et accompagnement pendant toute la durée de l'allaitement. La première visite est assurée par une puéricultrice qui apportera ses conseils en fonction des besoins (soins de puériculture, allaitement, sécurité). Si besoin, une sage-femme peut également intervenir à domicile (47).

vii. La consultation post-natale

Elle est obligatoire et s'effectue six à huit semaines après l'accouchement avec un gynécologue-obstétricien, ou une sage-femme si la grossesse a été physiologique et l'accouchement eutocique. Lors de cette consultation, le professionnel s'assure du retour à un état de santé physiologique de la mère sur le plan médical et psychologique, évalue

brièvement l'état de santé de l'enfant ainsi que l'établissement du lien mère-enfant. C'est aussi l'occasion d'adapter la contraception aux besoins de la patiente et d'évaluer la nécessité d'une rééducation périnéale.

viii. Les organisations de soutien

La CoFAM met à disposition en ligne une liste d'associations de parents et de professionnels adhérentes.

- *La Leche League*

La Leche League, créée en 1979, a pour objectif d'aider toutes les mères qui le souhaitent à mener à bien leur projet d'allaitement, quel qu'il soit, grâce aux informations et au soutien qu'elle offre par le biais de ses réunions, de son soutien téléphonique et de ses publications (48).

- *Lact'Ecoute*

Créée en 1998, Lact'écoute est une association clermontoise de soutien à l'allaitement regroupant : professionnels, et mères ayant allaité. Ces bénévoles répondent aux questions des femmes grâce à une permanence téléphonique. Des réunions, de conseils d'échanges et d'information ont lieu tous les mois (49).

- *Solidarilait*

Solidarilait est un réseau de mères et de professionnels de santé dont l'objectif est d'informer et de soutenir les mères qui allaitent leur bébé. C'est un réseau avec une quinzaine d'antennes régionales indépendantes, et une association nationale qui chapeaute l'ensemble. Ce soutien à l'allaitement passe à travers une écoute téléphonique et est la plupart du temps renforcée par des réunions de type « Mamans/Bébés », où se rencontrent des écoutantes Solidarilait et des mères qui allaitent, ainsi que des femmes enceintes. Les écoutantes disposent de formations obligatoires dans un but de qualité des réponses apportées aux mères (50).

ix. La consultation en allaitement

Dans son rapport « Plan d'action : allaitement maternel » de 2010, le professeur Turck recommande de proposer à chaque femme une consultation en allaitement par un professionnel de santé formé entre J8 et J15, remboursée à 100% (1).

Le plan d'action pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel en Europe décrit que toutes les femmes devraient avoir accès à des services de soutien efficace par l'assistance approprié et qualifiée pas des consultantes en lactation (entre autres). Il précise aussi que « régulièrement des sondages de satisfaction des patientes devraient être organisés pour évaluer l'efficacité des services de soutien à prendre en charge les besoins des patientes. » (38).

Méthode

I. L'étude et objectifs

1. Type, durée et lieu de l'étude

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle à visée descriptive. Elle a duré de juin 2016 à mars 2017.

L'étude s'est déroulée dans une maternité de type III région Auvergne Rhône-Alpes. Les consultations en allaitement sont effectuées par une sage-femme consultante en lactation IBLC. Elles ont lieu à raison de trois à quatre créneaux d'une heure par semaine. La consultation est adaptée à chaque profil et motif, elle peut avoir lieu avant, pendant ou après la grossesse.

2. Les objectifs

L'objectif principal (volet 1) de notre étude était de connaître les attentes en matière d'informations des femmes allaitantes concernant la consultation en lactation réalisée par une sage-femme consultante en lactation IBCLC en maternité de type III, région Auvergne-Rhône-Alpes.

L'objectif secondaire (volet 2) était d'évaluer la consultation en allaitement selon le point de vue des femmes.

II. Méthode

1. Patientes

a. La population de l'étude et le protocole d'échantillonnage

i. Volet 1 (objectif principal)

La population cible était les femmes allaitantes.

La population source était les femmes allaitantes de la maternité de type III région Auvergne-Rhône Alpes.

Ont été incluses dans l'étude :

- Les femmes parlant et comprenant le français
- Les femmes allaitantes
- Les femmes ayant accouché il y a deux jours.

Ont été exclues de l'étude :

- Les femmes pratiquant l'allaitement mixte
- Les mères de nouveau-nés hospitalisés en réanimation, soins intensifs, néonatalogie.

ii. Volet 2 (objectif secondaire)

La population cible était les femmes allaitantes.

La population source était les femmes allaitantes ayant participé à une consultation en lactation à la maternité de type III région Auvergne-Rhône Alpes.

Ont été incluses dans l'étude :

- Les femmes parlant et comprenant le français
- Les femmes allaitantes
- Les femmes ayant participé à une consultation en allaitement (concernant l'objectif secondaire)

2. Méthode

a. Le recueil des données

i. Les critères évalués

- *Les critères de jugement*

Volet 1 : Identification des différents types d'informations attendues, et leur taux :

- Comment bien démarrer l'allaitement
- Savoir les bienfaits de l'allaitement

- Comment allaiter après la reprise du travail
- Le sevrage : quand et comment

Volet 2 : Taux de satisfaction des patientes concernant la consultation en allaitement.

- *Les variables*

Les variables recueillies pour les deux volets étaient :

- L'âge
- L'origine
- La catégorie socio-professionnelle
- La situation maritale
- Les antécédents médicaux
- La parité
- L'antécédent d'allaitement : durée, exclusivité, soutien extérieur, antécédent de consultation en allaitement, cause d'arrêt d'allaitement.
- Le suivi de grossesse
- Les informations sur allaitement reçues
- Les complications de la grossesse
- Le suivi de cours de préparation à la naissance, et à l'allaitement
- La durée d'allaitement souhaitée
- Les conseils en allaitement reçus, et la satisfaction
- Le type d'accouchement
- Les complications de l'accouchement, néonatales
- Le peau à peau effectué ainsi que tétée précoce
- La séparation mère enfant
- Les complications maternelles et néonatales en suite de couches
- La complémentation du nouveau-né
- La satisfaction des informations reçues en maternité, l'accompagnement des tétées
- Le ressenti sur le démarrage de l'allaitement

Les variables recueillies concernant le volet 1 étaient :

- Les préoccupations concernant l'allaitement
- Le ressenti de l'allaitement à la sortie de maternité
- Connaissance de l'existence des consultations, moyen d'information, son utilité, favorable à une consultation systématique avant J15
- Les sources de soutien envisagées à la sortie de maternité
- L'utilité d'une consultation en lactation
- La connaissance de la consultation en lactation et moyen d'information
- Les informations souhaitées en consultation en lactation

Les variables recueillies pour le volet 2 étaient :

- Les sources de soutien utilisés en post-partum et la satisfaction
 - L'antécédent de consultation en lactation
 - Le motif de consultation
 - Le ressenti actuel de l'allaitement
 - Les difficultés rencontrées lors de l'allaitement, et abandon
 - Moyen d'information de la consultation en allaitement
 - La satisfaction de la consultation en allaitement : la facilité de prise de rendez-vous, le lieu de consultation, les horaires, le temps d'échange, la compréhension des informations, les informations et conseils reçues, l'adéquation avec le motif de consultation, l'accompagnement des tétées.
 - Les suggestions pour l'amélioration de la consultation en lactation
- *Le mode de recueil des données et le circuit des données*

L'outil de recueil de données était un questionnaire papier pour les deux volets de l'études.

Volet 1 : Un questionnaire a été distribué dans le service de maternité aux femmes incluses dans l'étude lors du deuxième jour du post-partum. Les questionnaires étaient ensuite récupérés par le personnel du service.

Volet 2 : Un questionnaire a été distribué aux femmes répondant aux critères d'inclusion pas la sage-femme consultante en lactation. Après l'avoir complété, celles-ci le remettaient à la sage-femme directement, ou dans une pochette en salle d'attente.

- *Le codage des données*

Le codage des données a été réalisé à l'aide du logiciel Excel.

- *La saisie des données*

La saisie des données a été réalisé à l'aide du logiciel Excel.

- *Le contrôle qualité des données*

Une relecture a été effectuée.

- *L'analyse des données*

Le logiciel Excel a été utilisé pour l'analyse des données.

- *Les aspects éthiques et règlementaires*

L'étude a été réalisée après autorisation du chef de pôle, de la sage-femme coordinatrice de maternité. Le consentement des patientes a été préalablement demandé avant la distribution des questionnaires, et une lettre d'informations concernant les modalités de l'étude leur a été remise. L'anonymat et la confidentialité des données ont été respectés tout au long de l'étude.

Résultats

I. Présentation de la population

1. Nombre de sujets inclus

128 femmes ont été inclus dans l'étude, concernant le premier volet. Le deuxième volet quant à lui, incluait 17 femmes.

2. Taux de participation

- *Volet 1* : 110 femmes ont répondu au questionnaire de l'étude, le taux de participation était de 86,7%. Sept femmes ont refusé de participer à l'étude. Dix femmes ont été perdues de vue.
- *Volet 2* : 12 femmes ont répondu au questionnaire de l'étude, le taux de participation était de 70.6%. Cinq femmes ont été perdues de vue.

3. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Caractéristiques sociodémographique de l'échantillon

	<i>J2 post-partum</i>	<i>Post-consultation</i>
Âge	% (n) N=110	% (n) N=12
20 à 25	17 (19)	0 (0)
26 à 30	35 (39)	33 (4)
31 à 35	36 (40)	67 (8)
Plus de 35	11 (12)	0 (0)
Origine	N=110	N=12
Europe	82 (90)	83 (10)
Afrique du nord	8 (9)	8 (1)
Afrique sud, centrale	6 (7)	0 (0)
Asie	4 (4)	8 (1)
Situation maritale	N=108	N=12
Marié, pacsé	64 (69)	83 (10)
Célibataire vie en couple	32 (35)	17 (2)
Célibataire non accompagné	4 (4)	0 (0)

Catégorie socio-professionnelle	N=110	N=12
Cadre	15 (16)	33 (4)
Profession intermédiaire	19 (21)	33 (4)
Employé, ouvrier	52 (57)	25 (3)
Etudiant	2 (2)	8 (1)
Sans profession	13 (14)	0 (0)

Parité	N=110	N=12
1er enfant	53 (58)	64 (7)
2eme	37 (41)	27 (3)
3eme ou plus	10 (11)	9 (1)

Le tableau I présente les caractéristiques sociodémographiques des deux échantillons. La moyenne d'âge était de 28 ans. Les femmes étaient principalement d'origine Européenne (82% et 83%). « Employé, ouvrier » était la catégorie socio-professionnelle la plus représentée par 57% (volet 1) et 25% (volet 2) des femmes. Elles étaient mariées ou pacsés dans 64% et 83% des cas, ainsi que majoritairement primipares (53% et 64%).

II. Les antécédents

1. Les antécédents médicaux

- *Volet 1* : Cinq femmes interrogées en post-partum avaient des antécédents médicaux qui étaient :
 - Maladie thyroïdienne
 - Prise de méthadone
 - Migraines
 - Trouble bipolaire
 - Dépression

- *Volet 2* : Deux femmes interrogées après la consultation avaient comme antécédents médicaux la leucémie aigue lymphoblastique, et un fibroadénome du sein.

2. Antécédent du dernier allaitement

a. La durée d'allaitement

Tableau II : La durée du dernier allaitement des multipares

Durée	<i>J2 post partum</i>	<i>Post-consultation</i>
	%(n) N=52	%(n) N=5
<1 mois	13 (7)	60 (3)
1 à 2 mois	21 (11)	0 (0)
2 à 4 mois	25 (13)	20 (1)
4 à 6 mois	21 (11)	0 (0)
>6 mois	19 (10)	20 (1)

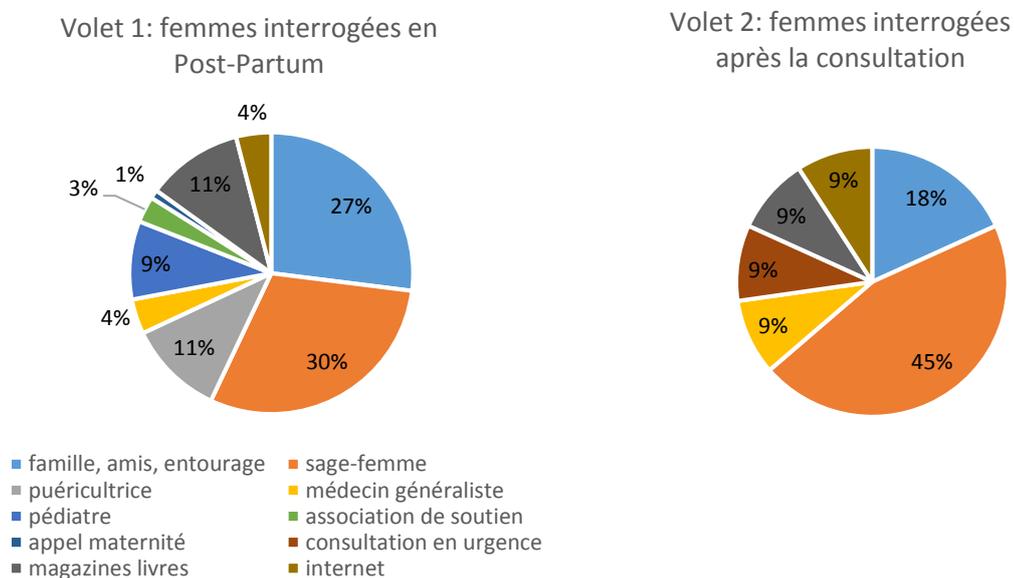
Le tableau II présente la durée du dernier allaitement des femmes. La durée moyenne d'allaitement était de 2 mois.

b. L'allaitement exclusif

L'allaitement a été exclusif pendant toute la durée d'allaitement pour 40% des femmes interrogées en post-partum et après la consultation en allaitement.

c. Les sources de soutien

Figure 1 : Les sources de soutien du dernier allaitement



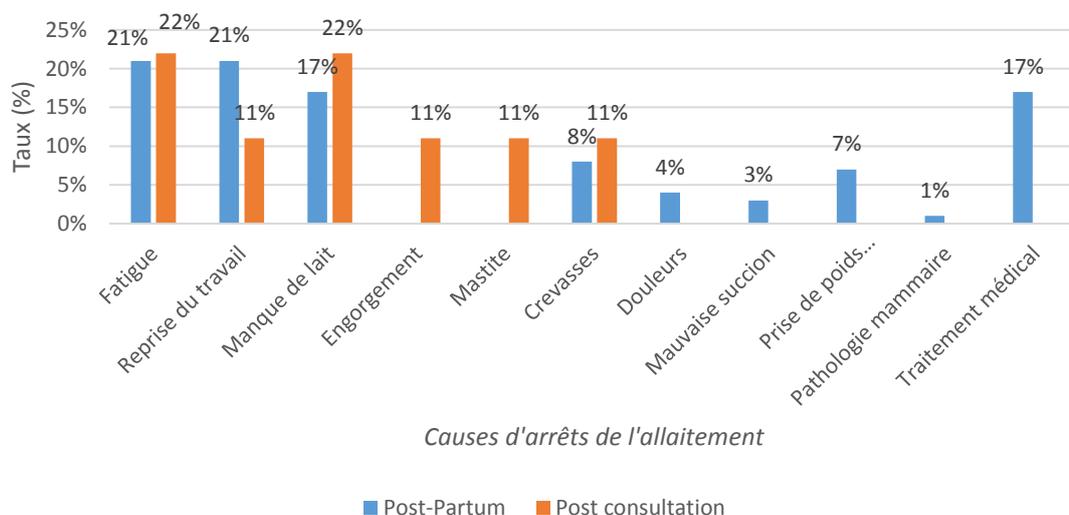
La figure 1 présente les sources de soutien dont les femmes ont eu recours lors de leur dernier allaitement. La source principale était la sage-femme dans 30% et 45% des cas. L'entourage occupait lui aussi une place importante pour 27% et 18% des femmes.

3. La consultation en allaitement

- *Volet 1 : Femmes interrogées en post-partum* : Concernant l'antécédent de consultation en allaitement, 8% des femmes déclaraient en avoir bénéficié. Lors de leur dernier allaitement, 56% des femmes auraient voulu consulter.
- *Volet 2 : Femmes interrogées après la consultation* : deux femmes avaient bénéficié d'une consultation, 2 auraient voulu consulter.

4. Les causes d'arrêt de leur dernier allaitement

Figure 2 : Les causes d'arrêt du dernier allaitement des multipares



Les causes d'arrêt du dernier allaitement des femmes sont représentés dans la figure 2, les principales étaient :

- La fatigue (21% et 22%)
- La reprise du travail (21% et 11%)
- Le manque de lait (17% et 22%)

5. L'antécédent de consultation

Deux femmes déclaraient avoir bénéficié d'une consultation avant celle-ci, une ne sait pas. Celles-ci avaient eu lieu après la grossesse.

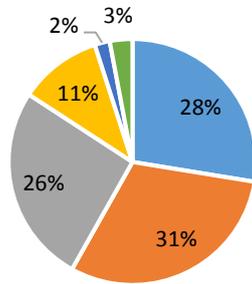
III. Caractéristiques obstétricales et néonatales

1. Pendant la grossesse

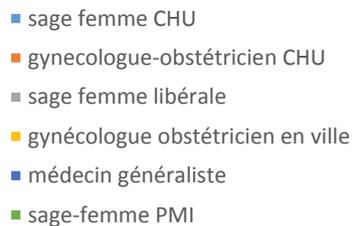
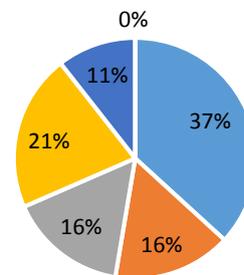
a. Suivi de la grossesse

Figure 3 : Le type de suivi de grossesse des femmes

Volet 1: Femmes à J2 du post-partum



Volet 2: femmes interrogées après la consultation



A travers la figure 3 sont représentés les différents types de suivi de grossesse des femmes. Elles étaient majoritairement suivies par une sage-femme du centre hospitalier (28% et 37%). Le suivi par un gynécologue-obstétricien du centre hospitalier occupait aussi une place importante en suivant 31% et 16% des femmes.

b. Complications de la grossesse

Le tableau III rassemble les complications que les femmes ont pu connaître pendant la grossesse. Les grossesses étaient menées sans complication pour 79% d'entre elles. Concernant les femmes interrogées après la consultation (volet 2) aucune n'avait présenté une complication lors de sa grossesse.

Tableau III : Les complications de la grossesse

Complication de la Grossesse	<i>J2 post-partum</i>
	%(n) N=110
Diabete	7 (7)
Hta	3 (3)
Map	8 (8)
Rciu	4 (4)
Macrosomie	0 (0)
Non	79 (83)
Autre :	
Hypothyroïdie	2 (2)
Cholestase	2 (2)
Gemellaire	1 (1)

2. Per partum

a. Voie d'accouchement et complication

Tableau IV : Le déroulement de l'accouchement : voie et complications

Voie d'accouchement	<i>J2 post-partum</i>	<i>Post consultation</i>
	%(n) N=110	%(n) N=12
VB simple	70 (77)	75 (9)
VB instrumentale	19 (21)	17 (2)
Cesarienne programmée	3 (3)	8 (1)
Cesarienne en urgence	8 (9)	0 (0)
Complication accouchement		
Oui	2 (2)	17 (2)
Non	98 (108)	83 (10)

Le tableau IV présente les caractéristiques de l'accouchement des femmes. La voie d'accouchement était la voie basse simple pour 70% et 75% des femmes. Des

complications sont survenues dans 2% et 17% des cas. Il s'agissait d'accouchements prématurés et d'hémorragies du post-partum.

b. L'initiation à l'allaitement

- *Volet 1 : Femmes interrogées en post-partum*

Le peau à peau avait été pratiqué pour 90% des femmes, et la tétée précoce pour 77% d'entre elles. La séparation mère-enfant la naissance a eu lieu dans 9% des cas, la césarienne et la mise en place en incubateur de l'enfant étant la principale raison de cette séparation.

- *Volet 2 : Femmes interrogées après la consultation*

Suite à l'accouchement, 83% des femmes avaient leur enfant en peau à peau et avaient effectué une tétée précoce. Une femme avait été séparée de son enfant, la raison étant la césarienne et mise en incubateur.

3. Post partum

a. Complications néonatales

Pendant le séjour, 7% des nouveau-nés avaient des complications selon les femmes interrogées en maternité et 33% selon les femmes interrogées après la consultation. Le tableau V présente les complications développées par les nouveau-nés en maternité. La complication principale : la prise de poids insuffisante, était la plus représentée, par quatre enfants.

Tableau V : Les complications néonatales en maternité

	<i>J2 post-partum</i>	<i>Post consultation</i>
Complication néonatales	%(n) N=8	%(n) N=4
Ictère	13 (1)	25 (1)
Prise de poids insuffisante	50 (4)	50 (2)
Risque d'infection	25 (2)	25 (1)
Hypoglycémie	13 (1)	

b. Complications maternelles

En maternité, 3% des femmes présentaient une complication, il s'agissait d'une anémie pour trois d'entre elles et d'une hypertension artérielle. Concernant les femmes interrogées après la consultation, deux présentaient une complication, il s'agissait d'une hémorragie et d'une anémie.

c. La supplémentation

Tableau VI : Moyens et raisons de la supplémentation du nouveau-né

	<i>J2 post-partum</i>	<i>Post-consultation</i>
Moyen de supplémentation	% (n) N=66	% (n) N=9
Biberon	33 (22)	33 (3)
Seringue	62 (41)	67 (6)
Dispositif d'aide à l'allaitement	5 (3)	0 (0)
Raisons de supplémentation		
Chute de poids	11 (6)	60 (3)
Mauvaise succion	28 (16)	20 (1)
Je ne sais pas	5 (3)	20 (1)
Autres raisons :		
Fatigue maternelle	9 (5)	-
Fatigue néonatale	4 (2)	-
Manque de lait	9 (5)	-
Pleurs du nouveau-né	4 (2)	-
Nouveau-né non repu	28 (16)	-
Hypotrophie	2 (1)	-
Hypoglycémie	2 (1)	-

Le tableau VI présente la supplémentation en lait artificiel qu'avaient reçu les nouveau-nés en maternité. Au total 66 enfants étaient supplémentés. La majorité des

supplémentations s'effectuaient à l'aide d'une seringue (62% et 67%), elles étaient dues principalement à cause de la mauvaise succion du nouveau-né ainsi qu'une faim persistante.

IV. Les informations

1. Reçues pendant le suivi de la grossesse

a. Satisfaction des informations reçues en consultation de grossesse

La satisfaction des informations reçues en consultation de grossesse est représentée dans le tableau VII. On note que 55% et 33% des femmes n'avaient pas reçu d'informations concernant l'allaitement. On note tout de même que 26 et quatre femmes étaient totalement satisfaites.

Tableau VII : Satisfaction des informations reçues pendant le suivi de grossesse

	<i>Post-partum</i>	<i>Post-consultation</i>
En consultation	%(n) N=110	%(n) N=12
Oui suffisante	24 (26)	33 (4)
Oui mais plus ou moins suffisante	15 (16)	17 (2)
Oui mais insuffisante	7 (8)	17 (2)
Non pas du tout	55 (60)	33 (4)

b. Suivi de cours de préparation à la naissance et à la parentalité

Pendant la grossesse, 68% (volet 1) et 92% (volet 2) des femmes avaient participé aux cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

c. Suivi du cours spécifiquement dédié à l'allaitement maternel

Le cours de préparation à l'allaitement avait été suivi pour 22% (volet 1) et 58% (volet 2) des femmes, deux mères ne savaient pas si elles en avaient bénéficié.

2. Pendant le séjour à la maternité

Le tableau VIII présente la satisfaction des informations et de l'accompagnement en allaitement reçus pendant le séjour en maternité. Les mères étaient majoritairement satisfaites des informations et avaient trouvé l'accompagnement des tétées suffisant (de par le temps accordé et les explications claires). Les femmes moins satisfaites reprochaient plutôt un temps insuffisant et des explications incohérentes.

Tableau VIII: Satisfaction des informations et de l'accompagnement reçus en maternité

Information reçues	Degré de satisfaction	<i>Post-partum</i>	<i>Post-consultation</i>
		%(n) N=110	%(n) N=12
	Satisfaite	87 (96)	83 (10)
	Moyennement satisfaite	11 (12)	17 (2)
	Insatisfaite	2 (2)	0 (0)
L'accompagnement des tétées			
	Suffisant	90 (99)	58 (7)
	Moyennement suffisant	8 (9)	42 (5)
	Insuffisant	2 (2)	0 (0)
Pourquoi moyennement suffisant ou insuffisant		N=16	N= 4
	Temps insuffisant	50 (8)	25 (1)
	Explications non claires, langage non adapté	13 (2)	0 (0)
	Explications incohérentes	38 (6)	75 (3)
Pourquoi suffisante			
	Temps suffisant	39 (70)	50 (4)
	Explications claires, langage adapté	42 (75)	38 (3)
	Explications cohérentes	19 (34)	13 (1)

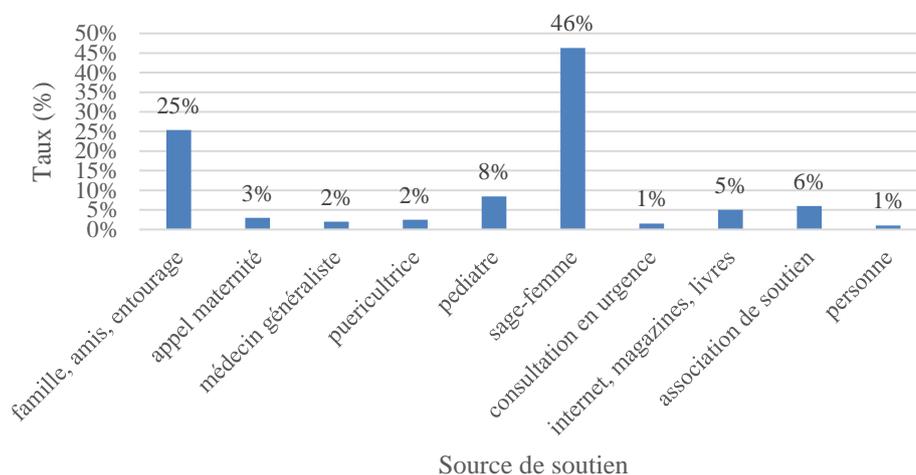
3. Après la sortie

a. Volet 1 : femmes interrogées en post partum

i. Sources de soutien envisagées

Les sources de soutien à l'allaitement envisagées par les mères après l'accouchement des femmes interrogées en maternité sont représentées par la figure 4. La sage-femme restait la référente dans 46% des cas. L'entourage intervenait en seconde place pour 25% des femmes.

Figure 4 : Sources de soutien à l'allaitement envisagées par les mères dans le post-partum

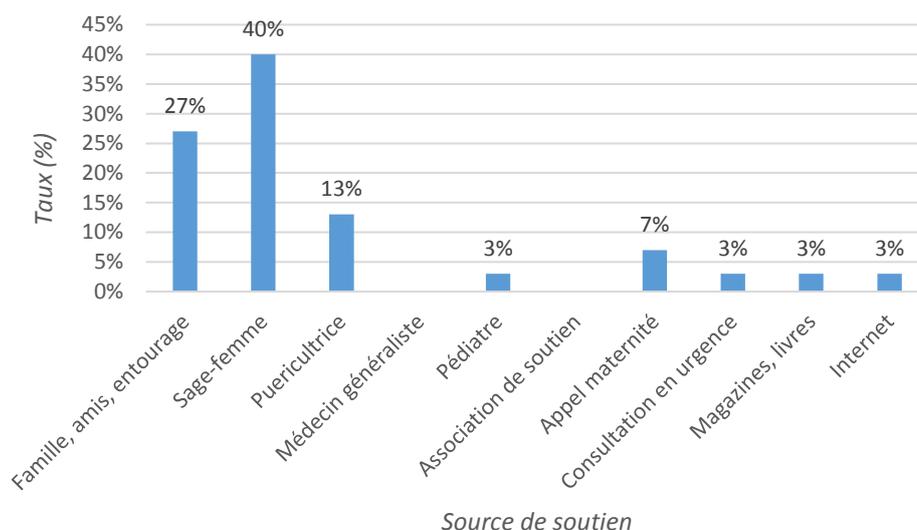


b. Volet 2 : femmes interrogées après la consultation

i. Sources de soutien

La figure 5 présente les sources de soutien à l'allaitement envisagées par les mères après l'accouchement des femmes interrogées après la consultation en lactation. Les sources de soutien principales étaient aussi la sage-femme (40%) et l'entourage (27%).

Figure 5 : Sources de soutien à l'allaitement choisies en post-partum



ii. Satisfaction des conseils apportés par l'ensemble des sources de soutien

Tableau IX : La satisfaction des conseils apportés par l'ensemble des sources de soutien

Conseils apportés	Degré de satisfaction	%(n) N=12
	Satisfaite	25 (3)
	Moyennement satisfaite	8 (1)
	Insatisfaite	67 (8)

Le degré de satisfaction des conseils apportés par les sources de soutien. Les femmes étaient généralement insatisfaites (67%).

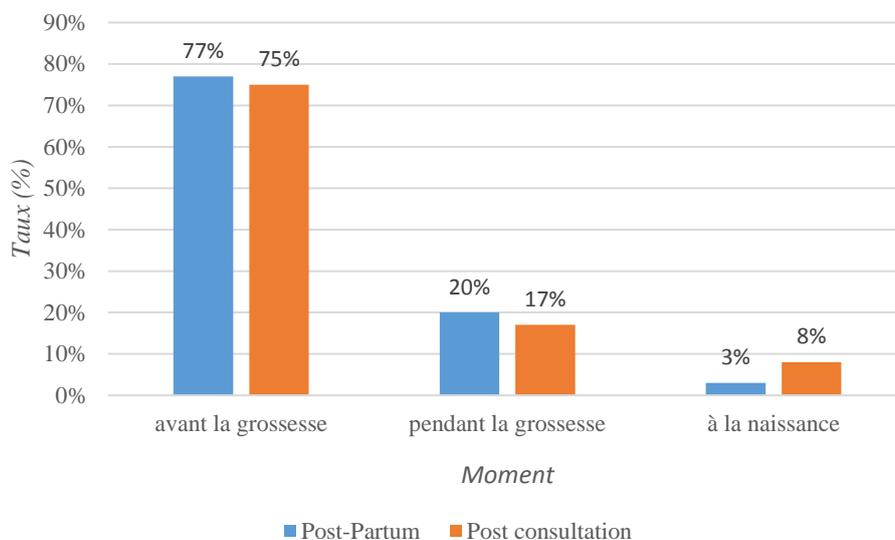
V. Appréciation des femmes concernant leur l'allaitement

1. Le projet d'allaitement

a. Le moment du choix d'allaitement

La figure 6 expose le moment où les femmes avaient choisi d'allaiter. Ce choix s'était majoritairement fait avant la naissance pour 77% (volet 1) et 75% (volet 2) des femmes.

Figure 6 : Le moment du choix d'allaitement des femmes



b. La durée d'allaitement souhaitée

La durée d'allaitement que les femmes souhaitaient est noté dans le tableau X. La durée moyenne d'allaitement voulue était de 4 mois.

Tableau X : La durée d'allaitement souhaitée par les femmes

Durée d'allaitement souhaitée	<i>Post-partum</i>	<i>Post-consultation</i>
	%(n) N=110	%(n) N=12
<1 mois	1 (1)	0 (0)
1 à 2 mois	5 (6)	0 (0)
2 à 4 mois	34 (37)	33 (4)
4 à 6 mois	22 (24)	42 (5)
>6 mois	25 (27)	8 (1)
Je ne sais pas	14 (15)	17 (2)

2. Opinion, ressenti, préoccupations sur le démarrage de l'allaitement et sa poursuite

a. Concernant les femmes interrogées en maternité (Volet 1)

i. Qualification de leur allaitement

Le tableau XI expose le sentiment des femmes vis-à-vis de leur allaitement, ceux-ci sont très variables d'une femme à l'autre.

Tableau XI : Sentiment actuel des femmes concernant leur allaitement

Sentiment actuel concernant l'allaitement	n(%) N= 109
Facile et conforme à mes attentes	28 (31)
Début douloureux	24 (26)
Difficile mais conforme à mes attentes	26 (29)
Difficile et destabilisant	16 (18)
Aucune des propositions	5 (5)

ii. Sentiment à l'approche de la sortie de maternité par rapport à l'allaitement

Le tableau XII présente le sentiment des femmes concernant leur allaitement à l'approche de la sortie de maternité. Les femmes déclaraient être sereine et à l'aise pour la plupart d'entre elles soit 60%.

Tableau XII : Sentiment des femmes à l'approche de la sortie concernant l'allaitement

Sentiment à l'approche de la sortie	%(n) N=106
Sereine et à l'aise	60 (66)
Je ne suis pas sûr de moi	24 (24)
Angoissée	8 (8)
Aucune des propositions	8 (8)

iii. Les préoccupations

En maternité, 55 femmes avaient confié leurs préoccupations. La plupart déclaraient avoir peur d'un manque de lait (n=19) ainsi que de douleurs (13). Les autres étaient inquiètes quant à la douleur (4), la perte de poids de l'enfant (1) et une mauvaise succion du nouveau-né(1), une appréhension du retour au travail (2) et du sevrage (2).

b. Concernant les femmes interrogées suite à la consultation en lactation (Volet 2)

i. Qualification de leur allaitement

Le tableau XIII présente le sentiment des femmes concernant leur allaitement. Elles nous confiaient avoir un allaitement difficile mais conforme à leurs attentes pour 55% d'entre elles.

Tableau XIII : Qualification de l'allaitement

Qualification de l'allaitement	%(n) N=11
Idéal et conforme à mes attentes	18 (2)
Difficile mais conforme à mes attentes	55 (6)
Fatigant	18 (2)
Difficile et déstabilisant	9 (1)

ii. Ressenti concernant la poursuite de l'allaitement

Le ressenti des femmes concernant la poursuite de leur allaitement est exposé dans le tableau XIV. Leurs sentiments étaient variables, mais aucune ne se sentait angoissée.

Tableau XIV : Ressenti des femmes concernant la poursuite de leur allaitement

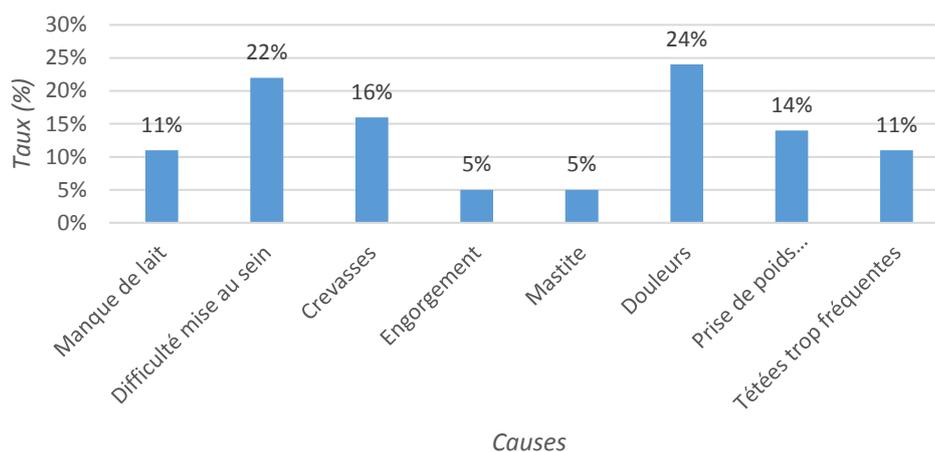
Ressenti concernant la poursuite de l'allaitement	%(n) N=12
Sereine	33 (4)
Pas sûr de moi	42 (5)
Je ne sais pas	25 (3)
Angoissée	0 (0)

iii. Abandon de l'allaitement et difficultés

Sont abordées dans la figure 7, les causes d'abandon d'allaitement. Concernant celui-ci, 58% femmes y avaient pensé et 92% avaient déclaré avoir des difficultés.

Les douleurs et les difficultés de mise au sein étaient les principales difficultés rencontrées par 8 et 9 femmes.

Figure 7 : Les causes d'abandon de l'allaitement



VI. Concernant la consultation en lactation

1. Moyens d'informations sur la consultation en lactation

Concernant la consultation en lactation, 20 femmes en avaient été informé. La figure 8 présente les moyens d'informations de cette consultation. La principale source d'information était la sage-femme du centre-hospitalier pour 10 et 6 femmes.

Les femmes avaient été principalement informées de la consultation, entre la sortie de maternité et la visite post-natale, comme le présente le tableau XV.

Figure 8 : Les moyens d'informations de la consultation en lactation

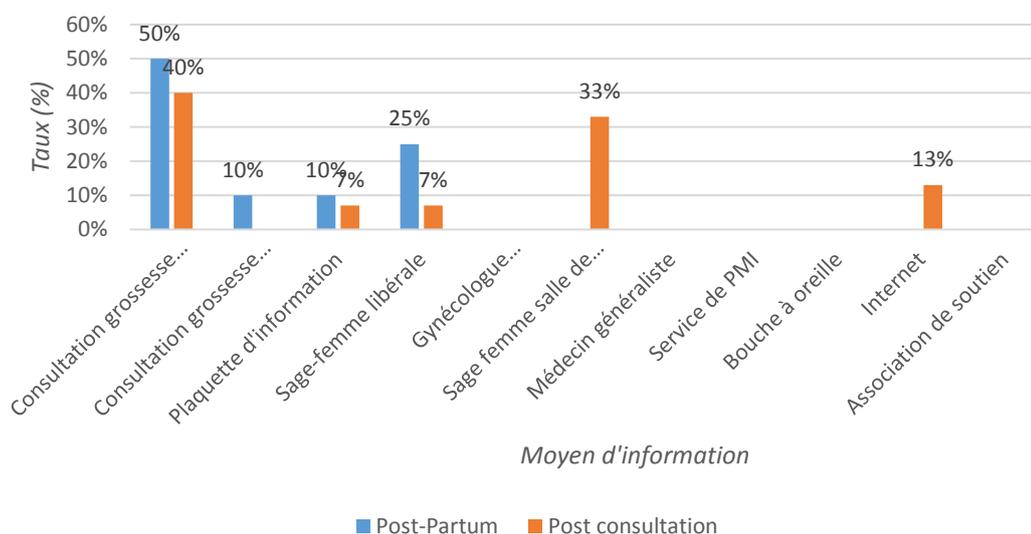


Tableau XV : Moment d'information de la consultation en lactation

Moment d'information	%(n) N=12
Avant la grossesses	8 (1)
Pendant la grossesse	25 (3)
Pendant le séjour en maternité	25 (3)
Entre sortie de maternité et la visite post-natale	42 (5)

2. Avis a priori et a posteriori sur la consultation

a. Volet 1 : femmes interrogées en post-partum

Concernant la consultation en lactation, 55% des femmes pensaient qu'elle leur serait utile, 32% ne savaient pas ; 46% déclaraient qu'elle serait opportune 15 jours après l'accouchement, 31% ne savaient pas.

Les femmes déclaraient vouloir consulter pour avoir un accompagnement, un suivi, et être rassurées.

Les mères consulteraient seulement si des problèmes concernant leur allaitement surviennent pour 38% d'entre elles, et 22% ne savaient pas si elles consulteraient.

b. Volet 2 : femmes interrogées après la consultation

La moitié des femmes n'auraient pas souhaité consulter plus tôt, 16% soit deux d'entre elles ne savaient pas.

3. Les informations que les femmes souhaiteraient recevoir en consultation

Tableau XI : Les informations que les femmes souhaiteraient recevoir en consultation en allaitement

Le type d'information	%(n) N=264
Comment bien démarrer l'allaitement	33 (86)
Quels sont les bienfaits de l'allaitement	11 (30)
Comment allaiter après la reprise du travail	23 (61)
Comment réaliser le sevrage	27 (71)
La prévention de la douleur	3 (7)
Les positions d'allaitement	2 (5)
Le manque de lait	1 (2)
Savoir gérer la fatigue	0.5 (1)
La diversification alimentaire	0.5 (1)

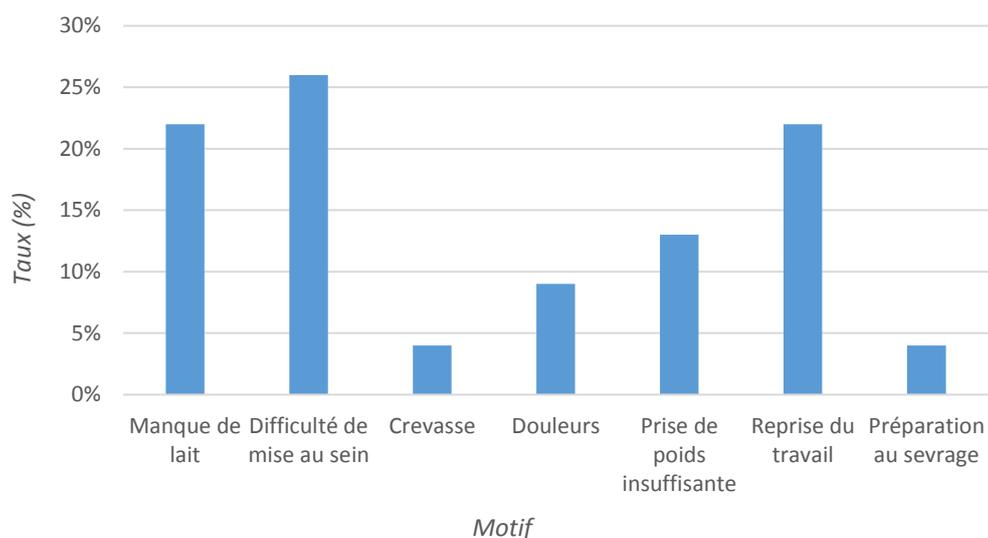
Le tableau XI présente les différentes informations souhaitées par les femmes durant cette consultation. Les informations qu'elles voudraient recevoir concernent principalement le bon démarrage de l'allaitement, le sevrage, et la reprise du travail.

4. Suite à la consultation en lactation

a. Le motif de consultation

Les motifs qui amenaient les femmes à consulter sont représentés par la figure 9. Le motif principal de consultation était la difficulté de mise au sein, pour 6 femmes.

Figure 9 : Les motifs de consultation en lactation



b. La satisfaction des consultations

Tableau XVI : Les degrés de satisfaction des patientes concernant la consultation en lactation

	Degré de satisfaction		
	Très satisfaisant %(n)	Satisfaisant %(n)	Plutôt satisfaisant %(n)
La facilité de prise de rendez-vous	92 (11)	0(0)	8 (1)
Lieu de consultation	92 (11)	8 (1)	0 (0)
Horaires proposés	67 (8)	25 (3)	8 (1)
Temps d'échange	100 (12)	0(0)	0 (0)
Compréhension des informations	92 (11)	8 (1)	0 (0)
Utilité des informations	58 (7)	42 (5)	0 (0)
Adéquation entre informations et motif de consultation	83 (10)	17 (2)	0 (0)
Utilité de l'accompagnement des tétés	58 (7)	45 (5)	0 (0)

Tableau XVII: Le taux de satisfaction des patientes concernant la consultation en lactation

	Taux de satisfaction des patientes %
La facilité de prise de rendez-vous	96
Lieu de consultation	98
Horaires proposés	90
Temps d'échange	100
Compréhension des informations	98
Utilité des informations	90
Adéquation entre informations et motif de consultation	96
Utilité de l'accompagnement des tétés	90

Le taux de satisfaction global de la consultation en lactation était de 95%.

Le tableau XVI présente les degrés de satisfaction des femmes concernant la consultation en lactation. Aucune femme n'avait déclaré être plutôt insatisfaite, insatisfaite, ou très insatisfaite.

Les taux de satisfaction des femmes concernant les modalités de consultation sont présentés dans le tableau XVII. Les femmes étaient globalement très satisfaites de cette consultation.

c. Les suggestions en vue d'améliorer les consultations

Quatre femmes nous ont fait parvenir des suggestions : deux d'entre elles auraient voulu être informées plus tôt de cette consultation, les autres auraient souhaité un nombre plus important de plages horaires.

Discussion

I. Les limites de l'étude

1. La population

a. Faiblesse de l'échantillon

Il existe un faible effectif de femmes incluses dans le volet 2 de l'étude. Cette faiblesse peut s'expliquer par le peu de consultations proposées. En effet seulement trois créneaux horaires par semaine sont disponibles pour les effectuer. De plus notre étude incluait exclusivement les consultations en allaitement en post-partum.

2. Le recueil de données

L'outil de recueil des données contenait un nombre très important de questions. Certaines questions à réponse ouverte n'ont pas été remplies par toutes les femmes.

3. Les biais

Il peut exister un biais dans les réponses évaluant la consultation en lactation du fait que certaines femmes ont remis le questionnaire en main propre à la consultante en lactation. D'autres femmes ont laissé le questionnaire dans une boîte recueil en salle d'attente.

II. Intérêt et points forts de l'étude

1. Intérêt

Cette étude s'inscrit dans la promotion de l'allaitement, axe stratégique du programme national de nutrition santé 2011-2015 (36). Aucune étude n'a encore été menée pour évaluer l'efficacité de ces consultations, les attentes et la réponse au besoin des femmes.

D'après le Code de la Santé publique, Article L710-1-1 : « La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction. [...]» Elle s'insère aussi dans une amélioration de la qualité de soin, avec une sensibilisation du personnel, tout en portant sur l'intérêt socio-économique (51).

L'avis des femmes recueilli va permettre d'améliorer les consultations en lactation selon leur besoin, notamment sur leur organisation et contenu.

2. Points forts

Un nombre très limité de femmes a été perdu de vue. Le taux de participation est élevé (86,7%).

L'outil de recueil de données a été relu par plusieurs personnes : sages-femmes, étudiantes sages-femmes, et entourage pour une amélioration de sa qualité et de sa facilité de compréhension.

De plus, il a été testé auprès de plusieurs mères répondant aux critères d'inclusion de l'étude, et modifié par la suite.

III. Discussion des résultats de l'étude

1. La population

Dans notre étude, la moyenne d'âge des mères était de 28 ans et 53% étaient primipares. La voie basse était la voie d'accouchement de 89% des femmes.

D'après l'enquête Epifane de 2012, l'âge moyen des mères à l'accouchement était de 29,8 ans, et 43,7% des femmes accouchaient pour la première fois. La voie basse constituait 81.1% des accouchements (20).

La catégorie professionnelle majoritaire était représentée par 29.5% d'employé-ouvrier, notre étude en révélait quant à elle 52%.

Les caractéristiques de la population de notre étude sont assez proches de celles de la population générale concernant l'âge moyen, la parité, la voie d'accouchement.

2. Les attentes des femmes en matière d'information concernant la consultation en lactation.

a. Le besoin d'information des femmes

i. La cause

Nous pourrions penser que les femmes ne sont pas assez informées pendant la grossesse. En effet seulement 24% d'entre elles ont eu des informations concernant l'allaitement et les ont jugées suffisantes, alors que le choix d'allaiter est décidé avant la grossesse pour la majorité des femmes (concordance avec étude l'Epifane où 62% des femmes font le choix d'allaiter avant la grossesse) (20). Ce résultat peut s'expliquer par un échantillon représenté par une majorité de primipares. Pour autant, les multipares ont aussi besoin d'accompagnement et d'informations, elles peuvent avoir une expérience négative de l'allaitement, des idées reçues pouvant les déstabiliser.

Pour une meilleure information des femmes, les professionnels, premiers interlocuteurs doivent être correctement informés. Les sages-femmes pratiquant les séances de préparation à la naissance doivent notamment se tenir informé des dernières recommandations. L'étude de Labarere et coll. met l'accent sur la formation des professionnels, notamment sur la cohérence. Si cela ne rentre pas dans leur champ de compétence, une redirection vers un professionnel plus adapté pourrait être effectuée (52).

Selon le Dr Gisèle Gremmo-Feger, s'informer pendant la grossesse est capital pour aborder la pratique de l'allaitement autant que pour discuter des représentations des parents sur le quotidien avec un nourrisson et ses besoins pendant les premiers temps. (53)

Dans l'étude de Ockleford et Berryman les mères jugent d'un manque de soutien, de peu de temps accordé et d'avis contradictoires pendant le séjour en maternité. (résultats non-concordant avec notre étude puisque 87% des femmes interrogées sont satisfaites des informations reçues et 90% ont jugé d'un accompagnement des tétées suffisant) (54)

L'INPES rapporte selon les mères, deux actions pour améliorer la situation de l'allaitement : généraliser l'entretien prénatal individuel du quatrième mois et en consacrer une partie à l'information sur l'allaitement ainsi que la nécessité d'informer plus particulièrement les femmes issues de foyers moins favorisés.(55)

ii. Sources de soutien

Les femmes préfèrent s'adresser en premier lieu à la sage-femme. Ceci conforte le fait qu'elle reste le professionnel de première ligne concernant l'allaitement.

L'entourage lui aussi a une place importante. C'est ce que l'Académie nationale de médecine nous révèle elle aussi : il a un rôle essentiel dans le bon déroulement de l'allaitement. Cependant ce dernier ayant été moins pratiqué par les générations précédentes, les informations sont moins dispensées de nos jours par les biais traditionnels (famille, amis, etc.) (40). C'est pourquoi la famille aussi, devrait bénéficier d'informations.

b. La consultation en lactation

i. L'avis a priori des femmes

Les femmes interrogées dans l'étude de l'INPES rapportent qu'elles souhaiteraient une information accessible et un soutien par un professionnel de l'allaitement en post-partum (55).

Plusieurs revues dont notamment celle de McInnes et Chambers, ou Beake et coll. mettent en avant le besoin des mères : à la recherche d'une proximité avec le personnel promoteur de l'allaitement maternel. C'est ce qu'elles déclarent aussi dans notre étude, elles veulent être rassurées et avoir un réel suivi de leur allaitement.(56,57)

Les recommandations de bonnes pratiques insistent sur l'importance d'informer en prénatal sur les différentes possibilités d'obtenir des informations et du soutien pour l'allaitement. Malheureusement dans notre étude, seulement 18% des femmes ont été informées de la consultation en allaitement.

ii. Le type d'informations souhaité

Même si la plupart des femmes (n=60) se sentent sereines et à l'aise concernant leur allaitement à l'approche de la sortie de maternité, 24 femmes ont déclaré ne pas être sûres d'elles dans notre étude. La confiance en soi des mères et leur sentiment d'efficacité personnelle sont en effet d'importants facteurs ayant une association négative avec

l'initiation et la durée d'allaitement (58). Ce geste censé être naturel, devient une angoisse concernant la capacité à allaiter son enfant.

L'INPES note que la première raison qui motive l'arrêt de l'allaitement est la reprise du travail, préoccupation majeure des femmes que nous avons interrogées (55).

Le congé post-natal en France ne dure seulement que dix semaines, ce qui constitue une association négative avec l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. Cependant, le code du travail français comporte plusieurs articles permettant de bénéficier du droit d'allaiter sur le lieu de travail notamment avec la possibilité de consacrer une heure par jour à l'allaitement (pour assurer les tétées ou tirer leur lait) (59). Malheureusement les mères sont mal informées de ces dispositions réglementaires, et la plupart des entreprises ou services publics ne les respecte pas. Une information des employeur et employés sur les avantages de la poursuite l'allaitement notamment économique est à diffuser. En effet une étude américaine souligne que deux tiers des absences maternelles survenaient chez les enfants non allaités, car plus malades.(1)

3. La consultation en lactation, le point de vue des femmes

a. Intérêt de la consultation en lactation

i. Ce qui donne lieu à une consultation

L'INPES rapporte que les difficultés rencontrées pendant l'allaitement sont : les douleurs au sein (55 %), une fatigue (45 %), des douleurs au dos (22 %), le fait que le bébé avait du mal à téter (30 %), des critiques de l'entourage (15 %) et un sentiment d'isolement (14%). (1)

Les raisons ayant poussé les mères à cesser d'allaiter sont : la reprise du travail pour 29%, une période jugée suffisante (24 %), le manque de lait ou le fait de ne pas savoir la quantité bue par le bébé (19 %), et 14 % des femmes citent des douleurs ou une fatigue liée à l'allaitement (60).

Dans l'étude de Labarere, les principales difficultés d'allaitement qu'ont rencontré les femmes étaient la douleur, l'insuffisance de lait, manque de motivation.(52)

Ce sont les mêmes difficultés que les mères nous ont confiées, qui les ont amenés à consulter pour certaines, ainsi que leurs préoccupations lors du séjour en maternité.

b. Quelles prises en charges pour ces femmes

Il a été démontré qu'une bonne position et technique de prise de sein sont les éléments fondamentaux pour une conduite de l'allaitement sans douleur. Ainsi, les femmes devraient être conforté dans le fait que l'allaitement ne doit pas procurer de douleur, connaître toutes les positions d'allaitement et techniques, et les adapter en fonction des observations, du comportement de leur enfant pendant une mise au sein.

La revue de Dennis, Jackson et Watson met en évidence à travers les résultats de quatre études de qualité méthodologique élevée que l'application de lait maternel exprimé voire aucune application pourrait être aussi ou plus avantageux que l'application d'une pommade telle que la lanoline dans l'expérience à court terme de douleurs des mamelons (61).

Beaucoup d'études ont montré que la perception d'insuffisance de lait est corrélée à la diminution de l'allaitement exclusif (23). Une des craintes essentielles des femmes est de ne pouvoir nourrir suffisamment son enfant. Pourtant le Dr Gisèle Gremmo Féger rappelle que l'insuffisance de lait liée à une incapacité maternelle à produire du lait ou assez de lait est rare et concerne probablement moins de 5 % des mères. Elle déclare que pour dissiper le mythe de l'insuffisance de lait, la formation des professionnels de santé est indispensable. Les objectifs sont de faire comprendre aux mères que les pleurs ne sont pas forcément synonyme de nutrition insuffisante chez l'enfant, que le nouveau-né sait réguler ses besoins, que la prise pondérale n'est pas la même que celle pour un enfant allaité artificiellement, et que les tétées doivent se faire à la demande sans conformité.(53)

Concernant le sevrage, une mère peut ressentir des émotions contradictoires : apprécier cette liberté retrouvée, mais elle peut aussi faire le deuil de la fin de cette relation intime unique avec son enfant. Tant que la mère aborde le processus avec flexibilité et sensibilité, l'expérience devrait être positive. Le rôle du professionnel consiste à soutenir et à informer la mère tout en s'assurant que le nourrisson profite d'une nutrition convenable.

Les motifs du sevrage, ainsi que de la reprise du travail sont très peu abordées pendant la grossesse. Pendant le court séjour, l'accompagnement concerne surtout le démarrage de l'allaitement.

c. **La satisfaction des femmes concernant la consultation en lactation et améliorations suggérées**

L'étude de Rishel et Sweeney montre que 98 % des mères ayant rencontré la consultante en lactation allaitent, contre 14,4 % des mères n'ayant pas interagi. De même, dans la cohorte de Khoury et coll. de 2005, l'OR était 2,62 fois plus élevé pour le groupe ayant bénéficié de conseils personnalisés. Cependant, dans cette étude l'intervention constitue une visite à domicile des consultantes en lactation (62).

IV. Projet d'action

La consultante en lactation doit avoir la place de référente en allaitement de la maternité. Elle aurait comme rôle d'informer les femmes pendant la grossesse, de par des consultations individuelles et cours de préparation spécifiques à l'allaitement. Après la naissance, elle pourrait répondre aux besoins spécifiques des mères en assurant un suivi dans le service de maternité, néonatalogie ou réanimation en renfort de l'accompagnement du personnel devant des difficultés ; et poursuivre celui-ci après la sortie.

Outre la prise en charge pré et post-natale des femmes, elle participerait à la formation continue des professionnels (médecins, internes, auxiliaires, sages-femmes) favorisant la cohérence dans les discours, la mise à jour des connaissances et directives actuelles.

Certaines de ces actions sont déjà mises en place mais très peu développées pour répondre à la demande des femmes. En effet 3 plages de consultations par semaine sont ouvertes, et une séance de préparation à l'allaitement est proposée une fois par mois.

L'existence de la consultation en lactation doit être connue de tous. Une information orale concernant la consultation doit être répétée et à toute période : en consultation et séances de préparation à la naissance, pendant le séjour en maternité, en

période post-natale. La création d’affiche pourrait être un bon moyen de communication au public. Elle serait disposée dans les salles d’attentes du centre hospitalier et cabinets libéraux. Des brochures basées sur l’affiche, pourraient être distribuées aux femmes lors de l’entretien du 4^{ème} mois, ainsi qu’en chambre de maternité.

Les professionnels aussi doivent être sensibilisés, un mail pourrait leur être envoyé, avec une description des motifs de consultations en lactation. D’une part les professionnels pourraient rediriger les femmes pour une prise en charge des difficultés liés à l’allaitement, d’autre part ils pourraient aussi à leur tour informer de façon systématique les femmes sur l’existence de cette consultation.

Un travail en partenariat avec les différents services de l’extérieur : les professionnels de ville (sages-femmes libérales, gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes) ainsi que la PMI serait préconisé. Ceux-ci redirigeraient les femmes selon leur besoin pour une consultation spécifique.

A travers sa promotion de l’amélioration de la qualité de prise en charge des femmes et des enfants, le Réseau de Sante Périnatal d’Auvergne pourrait proposer des formations concernant l’allaitement en partenariat avec la consultante en lactation.

Conclusion

Le démarrage de l'allaitement maternel est une étape fondamentale pour sa réussite et longue poursuite. Dans une société où les savoirs traditionnels ne sont plus transmis par la famille ou la communauté, l'allaitement nécessite un accompagnement et un apprentissage.

Répondant aux recommandations professionnelles en matière de prévention et d'éducation à la santé, la consultation en lactation est un véritable outil pour promouvoir l'allaitement maternel. Cette étude a permis de mettre en avant les besoins des femmes concernant la consultation. Concernant le deuxième volet de l'étude, les femmes sont satisfaites de cette consultation et souhaiteraient un nombre de plage horaire plus important.

Presque la totalité des femmes niait l'existence de la consultation, alors qu'elles désireraient en bénéficier pour avoir un suivi de leur allaitement et être rassurées, ou bien pour répondre à leurs difficultés. Elles souhaiteraient principalement des informations concernant le démarrage de l'allaitement, mais se projettent aussi en étant demandeuse de renseignement sur le sevrage et la reprise du travail.

Une information des patientes et de l'ensemble des professionnels (du centre hospitalier, ou de ville) sur cette consultation est à diffuser. La consultante en lactation devrait tenir la place de référent en allaitement dans la maternité et exercer des missions transversales en accompagnant les mères de la période prénatale à la période post-natale. Son second rôle consisterait à guider les professionnels en les épaulant pour les difficultés d'allaitement rencontrées dans le service de maternité, et aussi en leur proposant des formations régulières pour une mise à jour de leur connaissance et une cohérence des discours et ainsi une meilleure éducation pré et post-natale. Certaines de ces actions existent déjà, mais ne sont malheureusement pas assez développées, seulement une minorité de femmes en bénéficient alors qu'il s'avère nécessaire de les proposer à toutes.

Il serait intéressant d'évaluer l'efficacité de cette consultation en mesurant son impact sur la poursuite de l'allaitement maternel à un mois.

Références bibliographiques

1. Turck D. Plan d'action: Allaitement maternel, Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel. 2010.
2. World Health Organization. Indicators for assessing breast-feeding practices : report of an informal meeting, 11-12 June 1991, Geneva, Switzerland. 1991 [cité 22 avr 2017]; Disponible sur: <http://www.who.int/iris/handle/10665/62134>
3. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, Vanilovich I, Platt RW, Matush L, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. mai 2008;65(5):578-84.
4. ESPGHAN Committee on Nutrition, Agostoni C, Braegger C, Decsi T, Kolacek S, Koletzko B, et al. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. juill 2009;49(1):112-25.
5. Raheem RA, Binns CW, Chih HJ. Protective effects of breastfeeding against acute respiratory tract infections and diarrhoea: Findings of a cohort study. *J Paediatr Child Health*. mars 2017;53(3):271-6.
6. Frank R. Greer, MD, Scott H. Sicherer, MD, A. Wesley Burks, MD, and the Committee on Nutrition and, Section on Allergy and Immunology. Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Foods, and Hydrolyzed Formula. *Pediatrics*. 2008;
7. Critch JN. Nutrition for healthy term infants, birth to six months: An overview. *Paediatr Child Health*. avr 2013;18(4):206-7.
8. Wang L, Collins C, Ratliff M, Xie B, Wang Y. Breastfeeding Reduces Childhood Obesity Risks. *Child Obes*. 22 févr 2017;
9. Gunderson EP. Breast-Feeding and Diabetes: Long-Term Impact on Mothers and Their Infants. *Curr Diab Rep*. août 2008;8(4):279-86.
10. Molinié F, Gower-Rousseau C, Yzet T, Merle V, Grandbastien B, Marti R, et al. Opposite evolution in incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Northern France (1988-1999). *Gut*. 1 juin 2004;53(6):843-8.
11. Nobre LN, Lessa A do C. Influence of breastfeeding in the first months of life on blood pressure levels of preschool children. *Jornal de Pediatria*. nov 2016;92(6):588-94.
12. Britton JR, Britton HL, Gronwaldt V. Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*. nov 2006;118(5):e1436-1443.
13. Reifsnider E, Flowers J, Todd M, Bever Babendure J, Moramarco M. The Relationship Among Breastfeeding, Postpartum Depression, and Postpartum Weight in Mexican American Women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. déc 2016;45(6):760-71.

14. Neville CE, McKinley MC, Holmes VA, Spence D, Woodside JV. The relationship between breastfeeding and postpartum weight change--a systematic review and critical evaluation. *Int J Obes (Lond)*. avr 2014;38(4):577-90.
15. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. déc 2015;104(467):96-113.
16. Jiménez-Arreola J, Aguilera Barreiro M de los A. Breastfeeding as preventive factor for osteoporosis in adult women. *Nutr Hosp*. 1 déc 2015;32(6):2600-5.
17. World Health Organization. Feeding and nutrition of infants and young children. Geneva; 2000.
18. Arnold LDW. The Cost-effectiveness of Using Banked Donor Milk in the Neonatal Intensive Care Unit: Prevention of Necrotizing Enterocolitis. *Journal of Human Lactation*. 1 mai 2002;18(2):172-7.
19. Blondel B, Supernant K, Mazaubrun C du, Bréart G. La santé périnatale en France métropolitaine de 1995 à 2003. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la reproduction* 2011 [Internet]. 3 oct 2008 [cité 22 avr 2017];41: 151-166. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/117919>
20. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Guerrisi C, Castetbon K. Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie. Résultats de l'étude Epifane 2012-2013. *Institut de veille sanitaire*. 2016;58 p.
21. Jodelet D, Ohana J. Représentations sociales de l'allaitement maternel : une pratique de santé entre nature et culture. Paris. 2000;139-65.
22. Peters E, Wehkamp K-H, Felberbaum RE, Krüger D, Linder R. Breastfeeding duration is determined by only a few factors. *Eur J Public Health*. avr 2006;16(2):162-7.
23. ANAES service recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. *Recommandations (Mai 2002)*. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. mai 2003;31(5):481-90.
24. World Health Organization. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Geneva. 1999;
25. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 26 avr 2016 [cité 22 avr 2017];16. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847344/>
26. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics*. 1 déc 2005;116(6):1408-12.

27. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. Paris; 2006 Juin.
28. Assemblée Générale des Nations Unies. Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant [Internet]. 1989 [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.humanium.org/fr/convention/texte-integral-convention-internationale-relative-droits-enfant-1989/>
29. OMS. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [Internet]. 1981 [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/fr/>
30. OMS, UNICEF. Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel [Internet]. UNICEF. 1990 [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
31. Innocenti UO of R-. Declaration Innocenti 2005 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. UNICEF-IRC. [cité 28 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.unicef-irc.org/publications/436/>
32. WHO | Promoting proper feeding for infants and young children [Internet]. WHO. [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/>
33. WHO | Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. WHO. [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
34. World Health Organization. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Geneva; 2003.
35. La CoFAM [Internet]. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.coordination-allaitement.org/index.php/la-cofam>
36. Le PNNS 2011-2015 - Programme national nutrition santé - Manger Bouger Professionnel [Internet]. [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.mangerbouger.fr/pro/le-pnns/pnns-en-detail/connaitre-le-pnns/le-pnns-2011-2015.html>
37. INPES. Le guide de l'allaitement maternel. Laurence Noirot; 2009.
38. Commission Européenne, Direction de la Santé Publique et de l'Évaluation des Risques. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe : a blueprint for action. Luxembourg; 2004.
39. Chouraqui J-P, Dupont C, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Darmaun D, et al. [Feeding during the first months of life and prevention of allergy]. Arch Pediatr. avr 2008;15(4):431-42.
40. Académie nationale de médecine. L'alimentation du nouveau-né et du nourrisson. 2009 février p. 443-6. Report No.: 193.
41. Arrêté du 11 décembre 2001 fixant le programme des études de sage-femme.

42. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth*. 1 mars 2011;38(1):49-60.
43. IBLCE [Internet]. IBLCE. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://iblce.org>
44. Diplôme inter-universitaire allaitement maternel et lactation [Internet]. Co-naître. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.co-naître.net/actualites/diulham-2016-2017-grenoble/>
45. Vural F, Vural B. The effect of prenatal and postnatal education on exclusive breastfeeding rates. *Minerva Pediatr*. févr 2017;69(1):22-9.
46. ameli.fr - PRADO : le programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation [Internet]. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-tarn/nos-services/prado-le-retour-a-domicile-apres-hospitalisation/prado-maternite_tarn.php
47. La protection maternelle et infantile (PMI) - La protection maternelle et infantile (PMI) - Ministère des Affaires sociales et de la Santé [Internet]. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>
48. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/>
49. Lact'écoute. Lact'écoute [Internet]. Lact'écoute. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://lactecoute.over-blog.com/>
50. Réseau Solidarilait, Association de soutien à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 26 avr 2017]. Disponible sur: <http://www.solidarilait.org/index.php/qui-sommes-nous/presentation>
51. Code de la santé publique - Article L710-1-1. Code de la santé publique juin, 2000.
52. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat A-S, Duc C, Berchotteau M, 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*. févr 2005;115(2):e139-146.
53. Gisèle Gremmo-Feger. Comment bien démarrer l'allaitement maternel. Conférence du 15 mars 2006, 34ème journée de Périnatalité.
54. Ockleford EM, Berryman JC, Hsu R. Postnatal care: what new mothers say. *British Journal of Midwifery*. 1 mars 2004;12(3):166-70.
55. Delamaire C. L'allaitement maternel : Vécu et opinions des mères en 2009. *La santé de l'homme* (collection 1942-2012). 10 2010;(N°409):50-1.

56. McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. mai 2008;62(4):407-27.
57. Beake S, Pellowe C, Dykes F, Schmied V, Bick D. A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. *Maternal & Child Nutrition*. 1 avr 2012;8(2):141-61.
58. Blyth R, Creedy DK, Dennis C-L, Moyle W, Pratt J, De Vries SM. Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*. 1 déc 2002;29(4):278-84.
59. Code du travail - Article L1225-30. Code du travail.
60. Dyson L, McCormick FM, Renfrew MJ. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2005 [cité 22 avr 2017]. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001688.pub2>
61. Dennis C-L, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 déc 2014;(12):CD007366.
62. Rishel PEN, Sweeney P. Comparison of breastfeeding rates among women delivering infants in military treatment facilities with and without lactation consultants. *Mil Med*. mai 2005;170(5):435-8.

Annexes

Annexe I : Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel de l'OMS.

**Dix Conditions pour le Succès
de l'Allaitement maternel**

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Annexe II : Lettre d'information destinée aux femmes participant à l'étude.

LETTRE D'INFORMATION

Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum concernant la consultation en lactation au Centre Hospitalier Universitaire de type 3 de Clermont-Ferrand.

Investigateurs :

- PLANCON Ludivine, étudiant(e) sage-femme à Clermont-Ferrand

- sous la direction de Madame DORUT Agnès, sage-femme

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à me contacter par mail :
Ludivine.Plancon@etu.udamail.fr

Madame,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "*Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum concernant la consultation en lactation au Centre Hospitalier Universitaire de type 3 de Clermont-Ferrand*".

Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame DORUT Agnès, sage-femme.

1. Pourquoi cette étude

Depuis plus d'un an, au Centre Hospitalier Universitaire de Clermont Ferrand, a été mis en place une consultation spécialisée en allaitement effectuée par une Sage-Femme consultante en lactation IBCLC. Aucune étude n'a encore été menée pour évaluer ces consultations selon le point de vue des femmes.

Les objectifs sont : de connaître les attentes en matière d'informations et pratique des femmes allaitantes concernant la consultation spécifique en allaitement, et d'évaluer celle-ci selon le point de vue des femmes.

L'intérêt de l'étude est l'amélioration de la qualité de soin, en mettant en évidence les points satisfaisants, et ceux à réviser, tout en sensibilisant le personnel sur les résultats de cette enquête.

2. L'étude en pratique

Un questionnaire sera distribué en maternité aux femmes désirant allaiter et participer à l'étude pour connaître les attentes concernant la consultation spécifique en allaitement. Un second questionnaire distribué après la consultation spécifique en allaitement, recueillera la réponse aux besoins des femmes.

3. Confidentialité et sécurité des données

Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

5. Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter la responsable pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires :

PLANCON Ludivine, étudiante sage-femme : Ludivine.Plancon@etu.udamail.fr

Ecole de sages-femmes Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand Université d'Auvergne
Etudes de maïeutique Site des UFR de médecine et de pharmacie – 5^{ème} étage – 28 place Henri Dunant – BP 38 63001 Clermont-Ferrand cedex 1
Tél : 04 73 75 03 13

Annexe III : Questionnaire distribué aux femmes lors du séjour en maternité

Questionnaire relatif à l'étude :
« Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum concernant la consultation en lactation au Centre Hospitalier Universitaire de type 3 de Clermont-Ferrand »

Menée par Ludivine Plançon, étudiante sage-femme.

Bonjour,

Actuellement en dernière année à l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, je fais cette étude afin d'achever ma formation.

Dans ce questionnaire vous trouverez 6 parties :

- Données personnelles
- Antécédent d'allaitement
- Le déroulement de votre grossesse
- En salle de naissance
- Le séjour en maternité
- Après la sortie de maternité

Ce questionnaire est anonyme et vous prendra quelques minutes. Veuillez s'il-vous-plaît répondre à chaque question en cochant le ou les carrés.

En vous remerciant pour votre contribution à l'étude,
Cordialement.

I- Données personnelles

1) Quel âge avez-vous ? (Une seule réponse possible)

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 25 ans
- Entre 26 et 30 ans
- Entre 31 et 35 ans
- Plus de 35 ans

2) De quelle origine êtes-vous ? (Une seule réponse possible)

- Européenne
- Afrique du nord
- Afrique centrale, sud
- Scandinave
- Autre :

3) De quelle catégorie socio-professionnelle faites-vous partie ? (Une seule réponse possible)

- Cadre
- Profession intermédiaire
- Employé, Ouvrier
- Etudiant, lycéen
- Sans profession
- Autre :

4) Quelle est votre situation maritale ? (Une seule réponse possible)

- Mariée, pacsée
- Célibataire vit en couple
- Célibataire non accompagnée

5) Avez-vous des antécédents médicaux personnels ? (Si oui, précisez le type) (une seule réponse possible)

- Non
- Je ne sais pas
- Oui :

6) Combien d'enfant avez-vous ? (Une seule réponse possible)

- C'est mon premier enfant
- 2
- Plus de 3

II- Votre antécédent d'allaitement maternel : (si vous n'en n'avez pas, passez à la question n°14, page 5)

7) Quelle était la durée de votre dernier allaitement maternel ? (Une seule réponse possible)

- Inférieure à 1 mois
- 1 à 2 mois
- 2 à 4 mois
- 4 à 6 mois
- Plus de 6 mois

8) Était-ce un allaitement exclusif ? (Une seule réponse possible)

(Allaitement exclusif= L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments.)

- Seulement les 2 premiers mois
- Pendant toute la durée de l'allaitement

9) Si cet allaitement était non exclusif, que donniez-vous à votre enfant ? (Plusieurs réponses possibles)

- De l'eau
- Des aliments solides (exemple : purée, compote, yaourt...)
- Du lait artificiel
- Autre

10) Quelles personnes vous ont conseillé et soutenu lors du précédent allaitement ? (Plusieurs réponses possibles)

- Famille, amis, entourage
- Sage-femme
- Puéricultrice
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Association soutien
- Appel maternité
- Consultation en urgence
- Magazines, livres
- Internet
- Association de soutien
- Autre :

11) Aviez-vous assisté à une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement maternel ?
(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

12) Si non, auriez-vous apprécié avoir la possibilité de vous adresser à une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement maternel ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

13) Quelles ont été selon vous les principales causes de l'arrêt de votre dernier Allaitement maternel ? (Plusieurs réponses possibles)

- Cela ne me plaisait pas
- Fatigue
- Reprise du travail
- Manque de lait
- Engorgement
- Mastite
- Crevasses
- Douleurs pendant tétée
- Mauvaise succion
- Prise de poids insuffisante
- Pathologie maternelle incompatible avec l'allaitement
- Traitement médical maternel incompatible avec l'allaitement
- J'ai arrêté lorsque je le souhaitais
- Autre :

III- Le déroulement de votre grossesse

14) Par qui étiez-vous suivie lors de votre grossesse ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sage-femme au CHU
- Gynécologue-obstétricien au CHU
- Sage-femme libérale
- Gynécologue-obstétricien en ville
- Médecin généraliste
- Sage-femme de PMI

15) Vous ont-ils donné des informations sur l'allaitement ? (Hors préparation à la naissance et à la parentalité (=préparation à l'accouchement)) (une seule réponse possible)

- Oui, et suffisantes
- Oui, mais plus ou moins suffisantes
- Oui, mais insuffisantes
- Non, Pas du tout

16) Votre grossesse a-t-elle présenté les complications suivantes ? (Plusieurs réponses possibles)

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Menace d'accouchement prématuré
- Retard de croissance intra-utérin
- Macrosomie
- Non

Autre :

.....

.....

.....

.....

.....

17) Aviez-vous suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (=préparation à l'accouchement) ?

- Oui
- Non

18) Aviez-vous suivi des cours de préparation spécifiquement dédiés à l'allaitement maternel? (une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19) Vous aviez prévu d'allaiter : (une seule réponse possible)

- Avant la grossesse
- Pendant la grossesse
- A la naissance
- Autre :

20) Combien de temps souhaiteriez-vous allaiter ? (une seule réponse possible)

- Inférieur à 1 mois
- 1 à 2 mois
- 2 à 4 mois
- 4 à 6 mois
- Plus de 6 mois
- Je ne sais pas

IV- En salle de naissance

21) Quel a été votre type d'accouchement ?

- Voie basse simple
- Voie basse avec extraction instrumentale (ventouses, forceps, spatules...)
- Césarienne programmée
- Césarienne en urgence

22) Y a-t-il eu des complications lors de votre accouchement pour vous ou votre enfant ?
(Une seule réponse possible)

- Non
- Oui

23) Si oui lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)

- Un accouchement prématuré (inférieur à 37 semaines)
- Une hémorragie
- Mon enfant a été mis en couveuse
- Mon enfant a été transféré dans le service de néonatalogie ou réanimation
- Je ne sais pas
- Autre

24) Avez-vous eu votre enfant contre vous après l'accouchement, en peau à peau ?
(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

25) Avez-vous effectué une tétée en salle de naissance ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

26) Avez-vous été séparé de votre enfant ? (Nursérie, complication césarienne...)
(une seule réponse possible)

- Oui
- Non

27) Si oui, pourquoi ?

.....
.....
.....

V- Le séjour en maternité

28) Y-a-t-il eu des complications concernant votre enfant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

29) Si oui, lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)

- Ictère (jaunisse)
- Prise de poids insuffisante
- Risque d'infection
- Trouble du taux de sucre (glycémie)
- Autre :
-
-

30) Y-a-t-il eu des complications vous concernant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

31) Si oui, lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)

- Hémorragie
- Anémie
- Infection de la suture
- Hypertension artérielle
- Autre :
-
-

32) Est-ce que des compléments de lait artificiel ont été donnée à votre enfant ?

- Oui
- Non

33) Si oui, comment ont-ils été donnés ?

- Par le biberon
- Par une seringue
- Par un dispositif d'aide à l'allaitement
- Autre :

34) Si oui, pourquoi ont-ils été donnés ? (Plusieurs réponses possibles)

- Chute de poids trop importante
- Mauvaise succion
- Je ne sais pas pourquoi
- Autre :

35) Concernant les informations données par l'équipe de la maternité, vous êtes :
(Une seule réponse possible)

- Satisfaite
- Moyennement satisfaite
- Insatisfaite

36) L'accompagnement des tétées par le personnel a été : (une seule réponse possible)

- Suffisant
- Moyennement suffisant
- Insuffisant

37) Si insuffisant, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Le temps consacré était insuffisant
- Les explications des professionnels n'étaient pas claires, avec un langage non adapté
- Les explications des professionnels étaient incohérentes
- Autre :
-
-
-

38) Si suffisantes, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- Le temps consacré était suffisant
- Les explications des professionnels étaient claires, avec un langage adapté
- Les explications des professionnels étaient cohérentes
- Autre :
-
-
-

VI- Après la sortie de maternité

42) Vers qui allez-vous vous tourner en priorité si vous avez un souci d'allaitement ?
(Plusieurs réponses possibles)

- Famille et amis
- Appel téléphonique maternité
- Médecin généraliste
- Puéricultrice
- Pédiatre
- Sage-femme
- Consultation urgence
- Internet magazine livres
- Association de soutien
- Personne

43) Pensez-vous qu'une consultation de soutien à l'allaitement pourrait vous être utile ?
(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

44) Pensez-vous qu'une consultation systématique avant la fin de la 2^{ème} semaine du post-partum vous serait utile ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

45) Si oui, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

46) Ou ne souhaitez-vous consulter que si des problèmes surgissent ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

47) Connaissiez-vous l'existence de consultations en allaitement effectuée par une sage-femme consultante en consultation IBCLC, au CHU ? (Une seule réponse possible)

(IBCLC= certification International Board Certified Lactation Consultant)

- Oui
- Non

48) Si oui, par quel moyen avez-vous été informé de l'existence de ces consultations ? (Plusieurs réponses possibles)

- Consultation grossesse sage-femme au CHU
- Consultation grossesse avec gynécologue au CHU
- Plaquette d'information en consultation
- Sage-femme libérale
- Gynécologue-obstétricien en ville
- Sage-femme de salle de naissance ou maternité
- Médecin traitant
- Service de PMI : sage-femme, puéricultrice, médecin
- Bouche à oreille
- Internet
- Association de soutien
- Autre :

49) Que voudriez-vous aborder lors de ces consultations spécifiquement dédiées à l'allaitement ? (Plusieurs réponses possibles)

- Comment bien démarrer l'allaitement
- Quels sont les bienfaits de l'allaitement
- Comment allaiter après la reprise du travail
- Quand passer au sevrage et comment
- Autre :

.....
.....
.....
.....

Annexe IV : Questionnaire destiné aux femmes ayant participé à la consultation en lactation

Questionnaire relatif à l'étude :
« Attentes et réponses aux besoins des femmes durant le post-partum
concernant la consultation en lactation au Centre Hospitalier Universitaire de
type 3 de Clermont-Ferrand »

Menée par Ludivine Plançon, étudiante sage-femme.

Bonjour,

Actuellement en dernière année à l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, je fais cette étude afin d'achever ma formation.

Dans ce questionnaire vous trouverez 7 parties :

- Données personnelles
- Antécédent d'allaitement
- Le déroulement de votre grossesse
- En salle de naissance
- Le séjour en maternité
- Depuis la sortie de la maternité
- Concernant la consultation en allaitement

Ce questionnaire est anonyme et vous prendra quelques minutes. Veuillez s'il-vous-plaît répondre à chaque question en cochant le ou les carrés.

En vous remerciant pour votre contribution à l'étude,

Cordialement.

I- Données personnelles

1) Quel âge avez-vous ? (Une seule réponse possible)

- Moins de 20 ans
- Entre 20 et 25 ans
- Entre 26 et 30 ans
- Entre 31 et 35 ans
- Plus de 35 ans

2) De quelle origine êtes-vous ? (Une seule réponse possible)

- Européenne
- Afrique du nord
- Afrique centrale, sud
- Scandinave
- Autre :

.....

3) De quelle catégorie socio-professionnelle faites-vous partie ? (Une Seule réponse possible)

- Cadre
- Profession intermédiaire
- Employé, Ouvrier
- Etudiant, lycéen
- Sans profession
- Autre :

4) Quelle est votre situation maritale ? (Une seule réponse possible)

- Mariée, pacsée
- Célibataire vit en couple
- Célibataire non accompagnée

5) Avez-vous des antécédents médicaux personnels ? (Si oui, précisez le type) (Une seule réponse possible)

- Non
- Je ne sais pas
- Oui :

.....

6) Combien d'enfant avez-vous ? (Une seule réponse possible)

- C'est mon premier enfant
- 2
- Plus de 3

II- Votre antécédent d'allaitement maternel : (si vous n'en avez pas, reportez-vous à la question n°14 page 5)

7) Quelle était la durée de votre dernier allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Inférieur à 1 mois
- 1 à 2 mois
- 2 à 4 mois
- 4 à 6 mois
- Plus de 6 mois

8) Etait-ce un allaitement exclusif ? (Une seule réponse possible)

(Allaitement exclusif= L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments.)

- Seulement les deux premiers mois
- Pendant toute la durée de l'allaitement

9) Si cet allaitement était non exclusif, que donniez-vous à votre enfant ? (Plusieurs réponses possibles)

- De l'eau
- Aliments solides (purée, compote, yaourt...)
- Lait artificiel
- Autre :

10) Quelles personnes vous ont conseillé et soutenu lors du précédent allaitement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Famille, amis, entourage
- Sage-femme
- Puéricultrice
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Association soutien
- Appel maternité
- Consultation en urgence
- Magazines, livres
- Internet
- Associations de soutien
- Autre :

11) Aviez-vous assisté à une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement maternel ?
(Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

12) Si non, auriez-vous apprécié d'avoir la possibilité de vous adresser à une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement maternel ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

13) Quelles ont été selon vous les principales causes de l'arrêt du dernier allaitement maternel ? (Plusieurs réponses possibles)

- Cela ne me plaît pas
- Fatigue
- Reprise du travail
- Manque de lait
- Affection du sein
- Douleurs pendant tétée
- Mauvaise succion
- Prise de poids insuffisante
- Pathologie maternelle incompatible avec l'allaitement
- Traitement médical maternel incompatible avec allaitement
- J'ai arrêté lorsque je le souhaitais
- Autre :
-
-
-
-

III- Le déroulement de votre grossesse

14) Qui suivait votre grossesse ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sage-femme au CHU
- Gynécologue-obstétricien au CHU
- Sage-femme libérale
- Gynécologue-obstétricien en ville
- Médecin généraliste
- Sage-femme de PMI

15) Vous ont-ils donnés des informations sur l'allaitement ? (Hors préparation à la naissance et à la parentalité (=préparation à l'accouchement)) (Une seule réponse possible)

- Oui, et suffisantes
- Oui, plus ou moins suffisantes
- Oui, mais insuffisantes
- Pas du tout

16) Votre grossesse a-t-elle présenté les complications suivantes ? (Plusieurs réponses possibles)

- Diabète
- Hypertension artérielle
- Menace d'accouchement prématuré
- Retard de croissance intra-utérin
- Macrosomie
- Non
- Autre :

.....
.....
.....

17) Aviez-vous suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (=préparation à l'accouchement) ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

18) Aviez-vous suivi des cours spécifiquement dédiés à l'allaitement maternel ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19) Vous aviez prévu d'allaiter : (Une seule réponse possible)

- Avant la grossesse
- Pendant la grossesse
- A la naissance
- Autre :

20) Combien de temps souhaiteriez-vous allaiter ? (Une seule réponse possible)

- Inférieur à 1 mois
- 1 à 2 mois
- 2 à 4 mois
- 4 à 6 mois
- Plus de 6 mois
- Je ne sais pas

IV- En salle de naissance

21) Quel a été votre type d'accouchement ? (Une seule réponse possible)

- Voie basse simple
- Voie basse avec extraction instrumentale (ventouse, forceps, spatule...)
- Césarienne programmée
- Césarienne en urgence

22) Y a-t-il eu des complications vous concernant lors de votre accouchement pour vous ou votre enfant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

23) Si oui lesquelles ? (Plusieurs réponses possibles)

- Accouchement prématuré (inférieur à 37 semaines)
- Une hémorragie
- Mon enfant a été mis en couveuse
- Mon enfant a été transféré dans le service de néonatalogie ou réanimation
- Je ne sais pas
- Autre :

24) Avez-vous eu votre enfant contre vous après l'accouchement, en peau à peau ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

25) Avez-vous fait une tétée en salle de naissance ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

26) Avez-vous été séparé de votre enfant lors de votre séjour ? (Complication, césarienne...) (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

27) Si oui, pourquoi ?

.....

.....

.....

V- Votre séjour en maternité

28) Y-a-t-il eu des complications concernant votre enfant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

29) Si oui, lesquels ? (Plusieurs réponses possibles)

- Ictère (jaunisse)
- Prise de poids insuffisante
- Risque d'infection
- Trouble du taux de sucre (glycémie)
- Autre :
-
-

30) Y-a-t-il eu des complications vous concernant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

31) Si oui, lesquels ? (Plusieurs réponses possibles)

- Hémorragie
- Anémie
- Infection de la suture
- Hypertension artérielle
- Autres :
-

32) Est-ce que des compléments de lait artificiel ont été donnée à votre enfant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

33) Si oui, comment ont-ils été donné ? (Plusieurs réponses possibles)

- Par un biberon
- Par une seringue
- Par un dispositif d'aide à l'allaitement
- Autre :
-
-

34) Si oui, pourquoi ont-ils été donné ? (Une seule réponse possible)

- Chute de poids trop importante
- Mauvaise succion
- Je ne sais pas pourquoi
- Autre :
-
-

35) Concernant les informations données par l'équipe de la maternité, vous êtes : (Une seule réponse possible)

- Satisfaite
- Moyennement satisfaite
- Insatisfaite

36) L'accompagnement des tétées par le personnel a été : (Une seule réponse possible)

- Suffisant
- Moyennement suffisant
- Insuffisant

37) Si moyennement suffisant ou insuffisant, pourquoi ? (Une seule réponse possible)

- Le temps consacré était insuffisant
- Les explications des professionnels n'étaient pas claires, avec un langage non adapté
- Les explications des professionnels étaient incohérentes
- Autre :
-
-
-
-
-

38) Si suffisant, pourquoi ? (Une seule réponse possible)

- Le temps consacré était suffisant
- Les explications des professionnels étaient claires
- Les explications des professionnels étaient cohérentes avec un langage adapté
- Autre :

.....
.....
.....

39) Comment qualifiez-vous le démarrage de votre allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Facile et conforme à mes attentes
- Début douloureux
- Difficile mais conforme à mes attentes
- Difficile et déstabilisant
- Aucune des 4 propositions ci-dessus

VI- Depuis la sortie de maternité

40) Depuis la sortie de la maternité, qui vous a conseillé à propos de votre allaitement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Famille, amis, entourage
- Sage-femme
- Puéricultrice
- Médecin généraliste
- Pédiatre
- Association soutien
- Appel maternité
- Consultation en urgence
- Magazines, livres,
- Internet
- Associations de soutien
- Autre :

41) Les conseils reçus vous ont-ils satisfait ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Moyennement
- Non

VII- Concernant la consultation en allaitement

42) Avez-vous déjà bénéficié d'une consultation spécifiquement dédiée à l'allaitement maternel auparavant ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

43) Si oui, quand-a-elle eu lieu ? (Une seule réponse possible)

- Cela concernait ma précédente grossesse/suite de couches
- Avant ma grossesse
- Pendant ma grossesse
- Après la naissance de mon enfant

→ Consultation actuelle

44) Quel est le motif de votre consultation ? (Plusieurs réponses possibles)

- Manque de lait
- Difficultés de mise au sein
- Crevasses
- Engorgement
- Mastite
- Douleurs
- Prise de poids insuffisante de l'enfant
- Je vais reprendre le travail, comment faire ?
- Préparation au sevrage
- Autre :

.....
.....
.....

45) S'agit-il d'un allaitement exclusif ? (Une seule réponse possible)

(Allaitement exclusif= L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide, pas même de l'eau, à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments.)

- Oui
- Non

46) Comment qualifieriez-vous votre allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Idéal et conforme à mes attentes
- Difficile mais conforme à mes attentes
- Fatigant
- Difficile et déstabilisant
- Autre :
-
-

47) Comment vous sentez-vous concernant la poursuite de votre allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Sereine
- Je ne suis pas sûre de moi
- Angoissée
- Je ne sais pas
- Aucune des propositions ci-dessus

48) Avez-vous déjà pensé à abandonner l'allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

49) Avez-vous déjà rencontré des difficultés d'allaitement ? (Une seule réponse possible)

- Oui
- Non

50) Si oui, quelle(s) difficulté(s) avez-vous rencontrée depuis votre sortie de maternité ? (Plusieurs réponses possibles)

- Manque de lait
- Difficulté de mise au sein
- Crevasses
- Engorgement
- Mastite
- Douleurs
- Prise de poids insuffisante de l'enfant
- Tétées jugées trop fréquentes
- Réveils nocturnes jugés trop fréquents
- Autre :
-
-

51) Qui vous a informé de l'existence de ces consultations en allaitement ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Le gynécologue-obstétricien au CHU
- La sage-femme au CHU
- La sage-femme libérale
- Plaquette d'information
- Le gynécologue-obstétricien
- Le médecin généraliste
- La PMI
- L'équipe de la maternité
- Internet
- Bouche à oreille
- Associations de soutien
- Autre :
-

52) Quand avez-vous été informé de ces consultations spécifiquement dédiées à l'allaitement maternel ? (Plusieurs réponses possibles)

- Avant ma grossesse
- Pendant ma grossesse (consultations...)
- Lors de mon séjour en maternité
- Entre ma sortie de la maternité et la visite post-natale
- A la visite post-natale

53) Est-ce que la prise de rendez-vous a été aisée ? (Une seule réponse possible)

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Plutôt Satisfaisant
- Plutôt insatisfaisant
- Insatisfaisant

54) Concernant le lieu de consultation, vous êtes : (Une seule réponse possible)

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Plutôt Satisfaite
- Plutôt insatisfaite
- Insatisfaite

55) Les horaires auxquels se tiennent les consultations vous semblent : (une seule réponse possible)

- Très satisfaisants
- Satisfaisants
- Plutôt satisfaisants
- Plutôt non satisfaisants
- Non satisfaisants

56) Le temps d'échange consacré lors de cette consultation vous semble : (Une seule réponse possible)

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Plutôt insatisfaisant
- Insatisfaisant

57) La compréhension des informations vous a semblé : (Une seule réponse possible)

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Plutôt satisfaisant
- Plutôt non satisfaisant
- Non satisfaisant

58) Les informations et conseils reçus vous ont semblé : (Une seule réponse possible)

- Très utiles
- Utiles
- Plutôt utiles
- Plutôt inutiles
- Inutiles

59) Par rapport à votre motif de consultation, les informations reçues vous ont semblé : (Une seule réponse possible)

- Très adéquates
- Adéquates
- Plutôt adéquates
- Plutôt inadéquates
- Inadéquates

Résumé

Introduction : Le taux d'allaitement en maternité est de 74%, à un mois, il chute à 54%. Plusieurs études ont démontré que pour aider les mères à initier et poursuivre leur allaitement, une consultation spécialisée devrait être mise en place. L'objectif principal (volet 1) était de décrire connaître les attentes en matière d'informations des femmes allaitantes concernant la consultation en lactation réalisée par une sage-femme consultante en lactation pendant leur séjour en maternité de type 3 en région Auvergne-Rhône-Alpes. L'objectif secondaire (volet 2) était d'évaluer la consultation en allaitement selon le point de vue des femmes.

Population et méthode : Une étude descriptive transversale a été réalisée. 111 femmes ont répondu à un questionnaire lors de leur séjour en maternité (volet 1), et 12 femmes ont rempli un questionnaire après avoir bénéficié de la consultation en lactation (volet 2).

Résultats : Presque la totalité des femmes niait l'existence de la consultation alors que 55% ont déclaré vouloir en bénéficier. Elles souhaiteraient suivi de leur allaitement. Les informations qu'elles désireraient recevoir concernaient le démarrage de l'allaitement (n=86), le sevrage (71), la reprise du travail (61), la prévention de la douleur (7), les positions d'allaitement (5), et la fatigue (1). Concernant deuxième volet, les femmes ont déclaré être satisfaite de la consultation, bien qu'un nombre de plage horaires plus important serait souhaitable.

Discussion : Les préoccupations et besoin d'informations des mères pendant le séjour en maternité sont retrouvés comme difficultés et motifs de consultation. Une information des femmes et professionnels concernant la consultation en lactation, et, une augmentation de leur nombre permettant un suivi et une aide à la poursuite de l'allaitement, sont préconisés.

Mots clefs : Allaitement maternel – Consultation en Lactation – Informations

Abstract

Introduction: The rate of breastfeeding in maternity is 74%, at one month it drops to 54%. Several studies have shown that in order to help mothers to initiate and continue breastfeeding, a specialized consultation should be set up. The main objective (part 1) was to describe the expectations of lactating women regarding the lactation consultation carried out by a midwife consultant in lactation during their stay in maternity type 3 in the Auvergne-Rhône-Alpes. The secondary objective (part 2) was to assess breastfeeding counselling from the perspective of women.

Population and method: A cross-sectional descriptive study was carried out. 111 women responded to a questionnaire during their maternity stay (part 1), and 12 women completed a questionnaire after receiving the lactation consultation (part 2).

Results: Almost all women denied the existence of the consultation, while 55% said they wanted to benefit from it. They would like to follow their breastfeeding. The information they would like to receive relates to the start of breastfeeding (N = 86), withdrawal (71), return to work (61), prevention of pain (7), breastfeeding positions (5) and fatigue (1). Regarding the second part, women said they were satisfied with the consultation, although a larger number of hours would be desirable.

Discussion: The concerns and need for information of mothers during the stay in maternity are found as difficulties and reasons for consultation. Information for women and professionals on lactation consultation and an increase in the number of patients needed for follow-up and assistance in continuing breastfeeding is recommended.

Key word: Breastfeeding - Lactation Consultation - Information