

Déterminants des difficultés d'allaitement maternel à six mois : analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique

Camille Aubert

► **To cite this version:**

Camille Aubert. Déterminants des difficultés d'allaitement maternel à six mois : analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02281540

HAL Id: dumas-02281540

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02281540>

Submitted on 9 Sep 2019

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

DÉTERMINANTS DES DIFFICULTÉS D'ALLAITEMENT MATERNEL A SIX MOIS

Analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique.

Par AUBERT Camille

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le : jeudi 20 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année 2019

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**DÉTERMINANTS DES DIFFICULTÉS
D'ALLAITEMENT MATERNEL A SIX MOIS**

Analyse post-hoc d'une étude de cohorte prospective multicentrique.

**DETERMINANTS OF BREASTFEEDING
DIFFICULTIES AT SIX MONTHS**

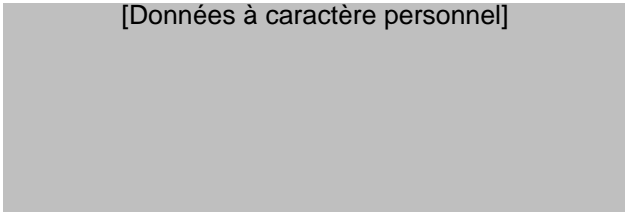
Post-hoc analysis of a multicenter prospective cohort study.

Mémoire soutenu le jeudi 20 juin 2019

Par AUBERT Camille

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

[Données à caractère personnel]



Résumé

Objectif : Il a été montré que les difficultés d'allaitement maternel sont associées à un risque de sevrage significativement plus élevé. Cependant, aucune étude ne s'est intéressé aux facteurs pronostiques de l'apparition de ces difficultés. L'objectif de cette étude était de déterminer d'éventuels facteurs associés à l'apparition de difficultés d'allaitement maternel durant les six premiers mois de vie de l'enfant, et de décrire la répartition des difficultés d'allaitement maternel avant un mois et entre un et six mois.

Méthodes : Nous avons effectué une analyse post-hoc des données d'une étude de cohorte prospective multicentrique, réalisée en 2005 et 2006, de 993 mères allaitantes le jour de la sortie, recrutées dans huit maternités françaises, et suivies par entretiens téléphoniques.

Résultats : Au total 509 femmes (51.3%) avaient présenté des difficultés d'allaitement pendant les six premiers mois de vie de l'enfant. Deux facteurs étaient associés de manière statistiquement significative à la survenue de ces difficultés. Le fait d'avoir déjà allaité un enfant était un facteur protecteur (Odds Ratio (OR) = 0.61 ; Intervalle de Confiance (IC) à 95% [0.45-0.82]). La présence de difficultés d'allaitement maternel en maternité était au contraire un facteur de risque (OR = 3.18 ; IC à 95% [2.34-4.31]). La principale difficulté d'allaitement retrouvée avant un mois et entre un et six mois était la crevasse. Les douleurs du mamelon ainsi que les engorgements étaient plus fréquents avant un mois. Les abcès et mastites ainsi que le manque de lait étaient plus fréquents entre un et six mois.

Conclusion : Bien que la nature causale de la relation reste à établir, cette étude supporte l'importance de l'accompagnement par les professionnels de santé pour réduire la survenue de difficultés d'allaitement dans les six mois après la naissance de l'enfant. Plusieurs sensibilisations des femmes aux difficultés d'allaitement pourraient avoir lieu en pré, péri, et post-natal.

Mot clé : allaitement maternel, difficultés, facteurs pronostiques

Abstract

Objectives : It has been shown that breastfeeding difficulties are associated with a significantly higher risk of weaning. However, no study has investigated the prognostic factors associated with the emergence of these difficulties. The purpose of this study was to identify possible factors associated with the occurrence of breastfeeding difficulties during the first six months of life of the child, and to describe the distribution of breastfeeding difficulties within one month. and between one and six months.

Methods : We performed a post-hoc analysis of a multicenter prospective cohort study of 993 mothers who were breastfeeding at discharge of eight French maternity wards in 2005 and 2006 and followed-up by telephone interviews.

Results : A total of 509 women (51.3%) presented breastfeeding difficulties during the first six months of life of the child. Two factors were statistically significantly associated with those difficulties. Having ever breastfed a child was a protective factor (Odds Ratio (OR) = 0.61 ; 95% Confidence Interval (CI) [0.45-0.82]). The presence of breastfeeding difficulties in maternity was, on the contrary, a risk factor (OR = 3.18 ; 95% CI [2.34-4.31]). The main difficulty of breastfeeding found before one month and between one and six months was nipple cracks. Nipple pain and engorgement were more common within a month. Abscesses and mastitis and lack of milk were more common between one and six months.

Conclusion : Although the causal nature of the relationship remains to be established, this study supports the importance of health professionals support to reduce the occurrence of breastfeeding difficulties within six months after the birth of the child. Several women's sensitization to breastfeeding difficulties could take place pre- and post-natally.

Key words : breastfeeding, difficulties, prognostic factors.

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mme SEGUIN Chantal, Directrice du département Maïeutique de l'UFR de Médecine Grenoble, Université Grenoble Alpes, Présidente du jury ;

Mr DEBILLON Thierry, PU-PH en réanimation néonatale et néonatalogie à l'Hôpital Couple-Enfant, CHU de Grenoble Alpes, Co-président du jury ;

Mme WEISS Stéphanie, Sage-femme coordinatrice du CH Métropole Savoie à Chambéry, Sage-femme invitée ;

Mme DOLS Anne-Marie, Assistante Hospitalo-Universitaire, Service d'Evaluation Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, Directrice de ce mémoire ;

Mme CHAVATTE Chrystelle, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-Directrice de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

Mme DOLS Anne-Marie, Docteur en Santé Publique, Unité d'Évaluation Médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble ;

Pour avoir accepté de diriger ce mémoire, son investissement, son aide et ses conseils précieux ;

Mme CHAVATTE Chrystelle, Sage-Femme Enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, co-Directrice de ce mémoire ;

Pour ses encouragements, et sa disponibilité durant l'élaboration de ce mémoire ;

Mme SEGUIN Chantal, Directrice du département Maïeutique de l'UFR de Médecine Grenoble, UGA ;

Pour son soutien et sa confiance ;

M. CURTO Lionel, Sage-Femme Enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble ;

Pour sa disponibilité et son encadrement au cours de cette dernière année d'étude.

Je remercie personnellement :

Mes parents, ma sœur ;

Pour tout l'amour et les valeurs qu'ils m'ont transmis ;

Etienne ;

Pour ta patience inégalable au quotidien et ton soutien à chaque étape ;

David ;

Pour ta consciencieuse relecture ;

Mes amies ;

Pour leur soutien et leur joie de vivre ;

Toute la promotion 2015-2019 ;

Pour leur amitié, et tous ces moments partagés.

TABLE DES MATIERES

Abréviations	1
I- INTRODUCTION	2
II- MATERIELS ET METHODES	5
1- Type d'étude	5
2- Site d'étude	5
3- Échantillon d'étude	5
4- Constitution de l'échantillon	6
5- Suivi	6
6- Critères de jugement	7
7- Analyses statistiques	7
III- RESULTATS	9
1- Caractéristiques générales des couples mères/enfant à l'inclusion	9
2- Facteurs pronostiques de difficultés d'allaitement maternel	12
3- Survenue de difficultés d'allaitement avant un mois et entre un et six mois après la naissance	16
VI) DISCUSSION	17
1- Discussion des résultats	17
2- Limites et biais	19
3- Forces de l'étude	20
4- Implications cliniques et perspectives	20
VII) CONCLUSION	22
VIII) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	23
IX) ANNEXES	26

ABREVIATIONS

AM : Allaitement Maternel

CI : Confidence Interval

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

HAS : Haute Autorité de Santé

IC : Intervalle de Confiance

IHAB : Initiative Hôpital Amis des Bébé

IIQ : Intervalle Interquartile

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche médicale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

ORa : Odds Ratio ajusté

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund

I- INTRODUCTION

L'allaitement maternel (AM) satisfait à lui seul les besoins nutritionnels du nourrisson pendant les six premiers mois de sa vie. Il a de nombreux bénéfices sur sa santé et sur celle de sa mère. [1-4] Il est le moyen idéal pour apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. [1-3]

En effet, le lait maternel favorise le développement sensoriel et cognitif, et protège le nourrisson contre les maladies infectieuses et chroniques. [5] L'allaitement exclusif au sein diminue la mortalité infantile imputable aux maladies courantes de l'enfance comme les infections du tractus gastro-intestinal (diarrhées) ou respiratoires (pneumopathies). [4-6]

L'allaitement réduit le risque de survenue du cancer de l'ovaire ou du sein. [1,4] Il génère également des économies significatives pour le système de santé et pour la famille. [2]

Parmi ces effets bénéfiques, nombreux sont dose-dépendants, c'est pourquoi il est important d'augmenter non seulement son initiation en maternité, mais aussi sa durée. [7]

De nombreuses organisations, nationales et internationales, telles que la Haute Autorité de Santé (HAS), la société française de pédiatrie, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou encore l'United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois, et la poursuite de l'allaitement pendant la période de diversification alimentaire, jusqu'à deux ans. [1,2,4,8]

En France, la proportion de mères initiant un allaitement maternel en maternité a augmenté régulièrement au cours de la décennie précédente puis a légèrement diminué ces dernières années pour atteindre 52,2% en 2016 (Intervalle de Confiance (IC) à 95% : [51.4 – 53.0]). [9,10] Malgré l'amélioration du taux d'initiation de l'allaitement, les taux d'AM à six mois rapportés dans la littérature sont faibles par rapport aux recommandations. [11,12] Ce faible résultat

provient en partie d'une proportion importante de sevrage survenant au retour à domicile. En France, par exemple, 77% des enfants allaités à la sortie ne reçoivent plus de lait maternel à six mois. [11]

Au niveau mondial, le taux d'allaitement exclusif à six mois varie de 5% au Royaume Unis à 60% pour la Hongrie et la Suède. [7]

La littérature, montre qu'un certain nombre de caractéristiques sociodémographiques, socio-économiques et culturelles de la mère, ainsi qu'un certain nombre de caractéristiques liées à la santé de la mère et au suivi de grossesse, sont des facteurs pronostiques impliqués dans l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. [11,13–16] Ces facteurs sont souvent peu ou non modifiables.

Au contraire, certaines difficultés liées à l'AM pouvant être à l'origine d'un sevrage, constituent, elles, des facteurs sur lesquels on peut agir. [17] Les difficultés rencontrées sont essentiellement des douleurs, des lésions des mamelons (crevasses) [18] et plus rarement l'insuffisance d'apport de lait maternel. [19] Les femmes peuvent aussi être confrontées à un engorgement mammaire, une lymphangite ou mastite, ou leur nourrisson peut aussi expérimenter des difficultés de succion. [20]

Ces difficultés, fréquentes et nombreuses, viennent souvent perturber la mise en place de l'allaitement maternel et compromettre son succès, alors qu'elles peuvent souvent être résolues par des professionnels formés en lactation. [21] Aujourd'hui dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel par les politiques de santé, les futures mères sont sensibilisées et informées dès la grossesse des bienfaits de l'allaitement [22], mais elles ignorent souvent les difficultés auxquelles elles peuvent se heurter durant cette période. Ainsi, chez certaines femmes, non préparées à cette étape d'apprentissage, la difficulté est telle qu'elles préfèrent ne pas poursuivre leur projet d'allaitement. [19]

Il paraît alors essentiel de mettre en évidence les caractéristiques maternelles associées à la survenue de difficultés d'allaitement maternel afin d'identifier les populations à risque de sevrage. Cela permettant d'adapter et/ou de renforcer les actions de soutien et d'accompagnement de ces mères.

Il semble également important d'avoir une idée de leur répartition dans le temps afin de pouvoir les anticiper, plus rapidement, dans le post-partum. Mieux connaître leur répartition dans le temps permettrait de fournir aux femmes une information et un soutien plus adapté, et ainsi faciliter la poursuite de leur allaitement. Cependant à notre connaissance, aucune étude n'a analysé la répartition dans le temps des difficultés liées à l'AM, ni n'a cherché à mettre en évidence d'éventuels facteurs associés à l'apparition de ces difficultés.

Ainsi, l'objectif principal de cette étude était de déterminer d'éventuels facteurs associés à l'apparition de difficultés d'allaitement maternel durant les six premiers mois après la naissance de l'enfant.

Et notre objectif secondaire consistait à décrire la répartition des difficultés d'allaitement maternel avant un mois et entre un et six mois après la naissance de l'enfant.

II- MATERIELS ET METHODES

1- Type d'étude

Nous avons réalisé une analyse post-hoc des données originales d'une étude de cohorte prospective multicentrique française réalisée en 2005 et 2006. L'objectif de l'étude originale était de tester l'efficacité d'une intervention impliquant un support multimédia sur la durée d'allaitement maternel à 6 mois. [23]

2- Site d'étude

Huit maternités volontaires (quatre maternités contrôles et quatre maternités interventions) situées en région Aquitaine, Picardie et Rhône-Alpes avaient participé à l'étude. Les maternités de contrôle et d'intervention avaient été appariées sur le taux d'allaitement à la sortie.

L'une d'entre elles était située dans un centre hospitalier universitaire, quatre autres dans un centre hospitalier général, et trois dans une clinique. Deux maternités étaient de type I, cinq de type II et une de type III.

Le nombre moyen annuel médian d'accouchements était de 1476 par maternité (871 à 2919) et le pourcentage médian de mères allaitant à la sortie de la maternité était de 68%.

Aucune des maternités n'était certifiée Hôpital Amis des Bébé.

3- Échantillon d'étude

Tous les couples mère-enfant ont été évalués pour l'inclusion sept jours par semaine, pendant une période d'un mois en 2005 puis en 2006.

Les critères d'inclusion et d'exclusion étaient ceux fixés par l'étude originale.

Étaient éligibles les mères ayant accouché d'un enfant unique d'âge gestationnel supérieur à 37 semaines d'aménorrhées résolues et de poids de naissance supérieur à 2500 grammes, et qui allaitaient le jour de leur sortie de maternité.

Étaient exclus de l'étude les couples mère-enfant ne répondant pas aux critères d'éligibilité ainsi que ceux dont l'enfant avait été admis dans une unité de néonatalogie ou dont la mère était âgée de moins de 18 ans, ne voulait ou ne pouvait pas participer à l'étude, ne pouvait pas s'exprimer en français ou ne pouvait pas se conformer au suivi de l'étude (personne sans domicile fixe).

4- Constitution de l'échantillon

S'agissant d'une analyse post-hoc, la taille de l'échantillon a été contrainte par le nombre de sujets inclus dans l'étude originale, soit 1123 couples mère-enfant.

Le consentement écrit de toutes les mères participant à l'étude avait été recueilli.

Dans chaque maternité, un pédiatre ou une sage-femme avaient recueilli de manière prospective des données détaillées sur les caractéristiques de la mère et du nouveau-né, sur la durée prévue de l'allaitement maternel ainsi que sur les pratiques professionnelles recommandées en maternité.

5- Suivi

Deux enquêtrices de formation médicale ont réalisé un suivi téléphonique des mères par entretien structuré un et six mois après l'accouchement. Elles ont réalisé cinq tentatives de contact à différentes dates et heures de la journée avant de considérer que la mère était injoignable. Les informations recueillies au cours de l'entretien téléphonique incluaient la notion d'allaitement maternel au cours des 24 heures précédant l'appel, la date et le motif de sevrage le cas échéant, la satisfaction relative à l'expérience d'allaitement maternel, et les difficultés d'allaitement rencontrées depuis le retour à domicile ou depuis le dernier appel.

Les difficultés d'allaitement recueillies incluaient : l'insuffisance de lait maternel, les difficultés de succion, l'existence de douleurs du mamelon, de crevasses, d'engorgements, d'abcès et/ou de mastites.

6- Critères de jugement

Le critère de jugement principal était l'apparition d'au moins une difficulté d'allaitement (insuffisance de lait, et/ou difficultés de succion, et/ou douleurs du mamelon, et/ou crevasses, et/ou engorgements, et/ou abcès, et mastites) durant les six premiers mois après la naissance de l'enfant.

Les critères de jugement secondaire étaient constitués par la présence ou non de chaque type de difficulté, parmi les mères ayant présenté des difficultés, avant un mois et entre un et six mois.

7- Analyses statistiques

Les variables quantitatives de distribution normale ont été décrites par la moyenne et l'écart type, les autres variables quantitatives par la médiane et l'écart-interquartile (25^e et 75^e percentiles). Les variables qualitatives ont été décrites par les effectifs et les pourcentages.

Les caractéristiques à l'inclusion ont été comparées entre les groupes d'étude (présence ou non d'une difficulté d'allaitement dans les six premiers mois après la naissance) avec le test du Khi 2 ou le test de Fischer, le cas échéant pour les variables qualitatives, avec le test de Student pour les variables quantitatives, et avec le test de Cochran-Armitage pour les variables ordinales.

La durée d'allaitement a été analysée comme une donnée de survie censurée et estimée par la méthode de Kaplan-Meier.

L'analyse des facteurs indépendamment associés à l'apparition de difficultés d'allaitement maternel dans les six mois après la naissance a été effectuée par modèle de régression logistique.

Toutes les caractéristiques à l'inclusion ont été rentrées dans le modèle puis sélectionnées par procédure manuelle pas à pas descendante.

Elle comprenaient l'âge maternel, la primiparité, le fait de vivre ou non en couple, l'absence ou présence d'emploi, le tabagisme pendant la grossesse, le nombre de participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), le moment de la décision d'allaitement, la présence d'un allaitement maternel antérieur, l'absence ou la présence d'une anesthésie péridurale, le mode d'accouchement, le poids et sexe de l'enfant ainsi que le type de pratique en maternité (à savoir : le don de complément, l'utilisation de la tétine, la séparation mère-enfant et le délai de mise au sein). Ces caractéristiques ont toutes été considérées car associées à la durée d'allaitement maternel. La significativité des interactions entre le fait d'avoir déjà allaité et le nombre de cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP), d'une part, et entre le nombre de cours de PNP et le fait d'être primipare, d'autre part, a également été testée.

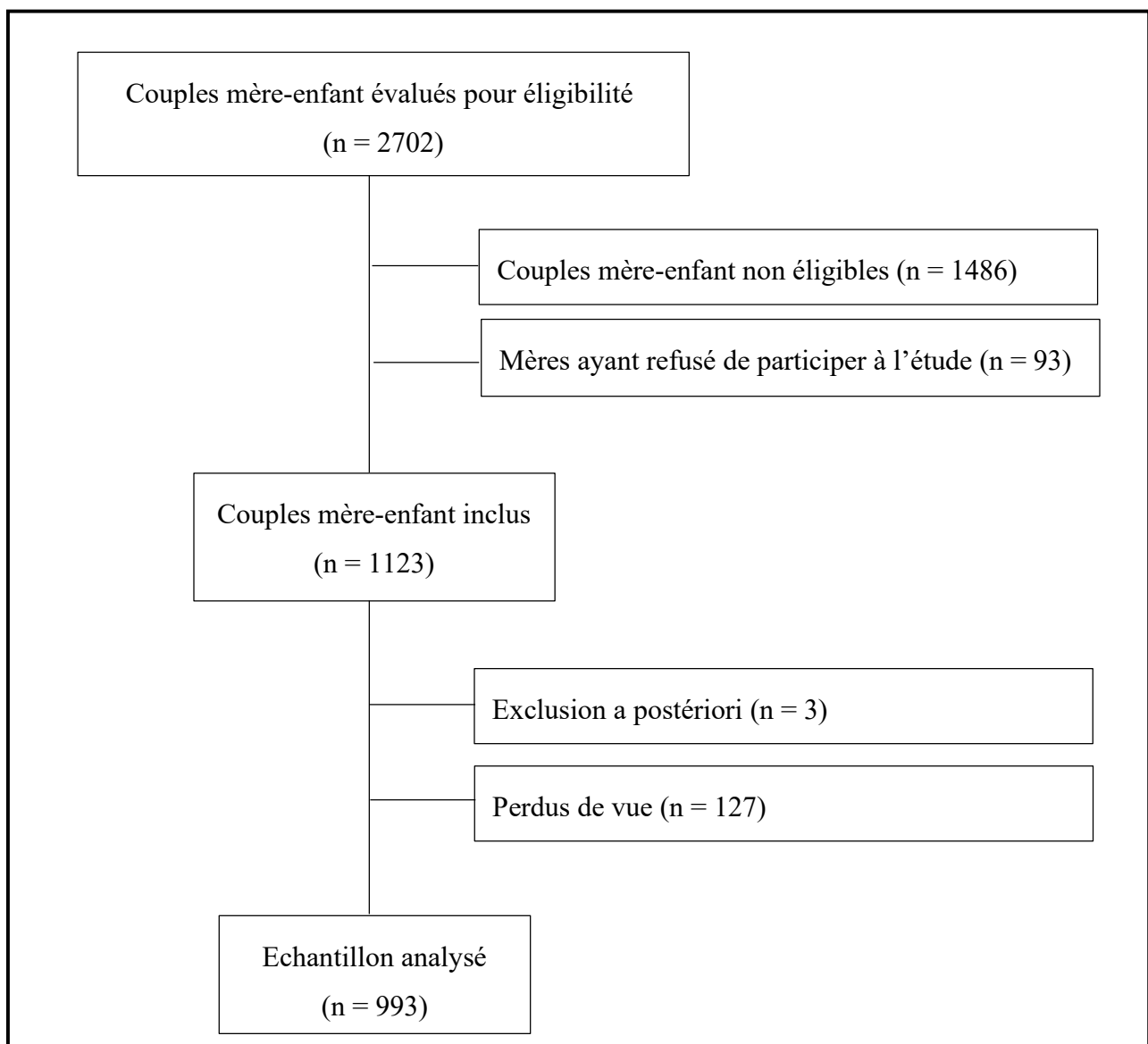
Le seuil de signification statistique retenu était de 0.05. L'adéquation du modèle de régression final a été analysée par le test de Hosmer et Lemeshow. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Stata 14.0 (Stata Corporation College Station, Texas).

III- RESULTATS

1- Caractéristiques générales des couples mères/enfant à l'inclusion

Parmi les 1123 couples mère-enfant initialement inclus dans l'étude originale, trois (0.3 %) ont été exclus du fait de la découverte a posteriori d'un critère d'exclusion et 127 (11.3%) mères ont refusé de participer à l'entretien téléphonique de suivi ou n'ont pu être jointes. L'échantillon d'analyse était donc constitué de 993 couples mère-enfant (*Figure I*).

Figure I : Diagramme de flux



Les mères incluses dans l'échantillon d'analyse étaient âgées de 30 ans en moyenne, 44.8 % étaient primipares, 98.4% vivaient en couple, 71.5% avaient un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (*Tableau 1*).

Au total, 66.5% d'entre elles avaient réalisé au moins un cours de PNP et 56.7% ont rencontré des difficultés d'allaitement en maternité. Ces difficultés rencontrées en maternité incluaient des douleurs mammaires chez 346 femmes (35.6%), des difficultés de succion chez 145 nouveau-nés (14.9%), un engorgement chez 79 femmes (8.1%), des crevasses chez 147 femmes (15.1%), une insuffisance de lait chez 2 femmes (0.2%), et un problème avec la montée de lait chez 10 femmes (1.0%).

Au total, 656 mères (67.1%) ont subi une anesthésie péridurale, tandis que 104 mères (10.6%) ont reçu une rachianesthésie, 11 mères (1.1%) une anesthésie générale, 196 mères (20.0%) n'ont reçu aucune anesthésie, et 11 (1.1%) autre chose. (La somme des pourcentages par type d'anesthésie ne fait pas 100% car les pourcentages sont arrondis à un chiffre après la virgule).

Tableau I : Caractéristiques à l'inclusion des couples mère-enfant (n=993)*

Caractéristiques*	Valeurs	
Age maternel, moy (et)	30,3	(4,5)
Primiparité, n (%)	444	(44.8)
Vie seule, n (%)	16	(1.6)
Niveau d'étude \leq baccalauréat, n (%)	274	(28.5)
Sans emploi, n (%)	70	(7.3)
Tabagisme pendant la grossesse, n (%)	103	(10.4)
Nombre séance de PNP, n (%)		
Aucune	319	(33.5)
1-7	410	(43.0)
\geq 8	224	(23.5)
Décision allaitement, n (%)		
Avant la grossesse	846	(86.4)
Pendant la grossesse	123	(12.6)
A la naissance	10	(1.0)
Allaitement antérieur, n (%)	498	(50.2)
Hospitalisation, n (%)	109	(11.0)
Anesthésie péridurale, n (%)	656	(67.1)
Césarienne, n (%)	151	(15.4)
Sexe féminin de l'enfant, n (%)	478	(48.8)
Poids de l'enfant (en gramme), moy (et)	3379,4	(421,7)
Pratique en maternité, n (%)		
Eviction de la tétine	725	(75.3)
Séparation mère-enfant < 4 heures	774	(78.8)
Absence de don de complément	717	(73.0)
Délai de mise au sein < 1 heure	612	(64.9)
Durée de séjour > 4 jours, n(%)	460	(46.9)
Difficultés allaitement en maternité, n (%)	551	(56.7)

*Les données étaient manquantes pour l'âge chez 3 patientes, pour la parité et le statut marital chez 1 patiente, pour le niveau d'étude chez 32 patientes, pour la profession chez 39 patientes, pour le statut tabagique chez 6 patientes, pour le nombre de séances de PNP chez 40 patientes, pour le moment de la décision d'allaitement chez 14 patientes, pour l'hospitalisation pendant la grossesse chez 5 patientes, pour le mode d'accouchement chez 12 patientes, pour l'utilisation d'une anesthésie durant l'accouchement chez 15 patientes, pour le sexe de l'enfant chez 13 patientes, pour le poids de l'enfant chez 3 patientes, pour le délai de mise au sein chez 50 patientes, pour la séparation mère-enfant et pour le don de complément chez 11 patientes, pour l'utilisation de la tétine chez 30 patientes, pour la durée du séjour en maternité chez 13 patientes, pour la présence de difficultés d'allaitement maternel en maternité chez 21 femmes.

La durée moyenne de suivi était de 15 semaines.

La proportion de femmes ayant eu des difficultés d'AM entre la sortie de la maternité et les six mois de l'enfant était de 51.3%, soit 509 femmes. La principale difficulté rencontrée par ces mères était les crevasses (chez 220 femmes soit 43.2%). Venaient ensuite des douleurs du mamelon chez 201 femmes (39.5%), un engorgement chez 152 femmes (29.9%), des difficultés de succion chez les nourrissons de 91 femmes (17.9%), une insuffisance de lait chez 87 femmes (17.1%) et la survenue de mastite et abcès chez 27 femmes (5.3%). (La somme des pourcentages n'est pas égale à 100% car les mères pouvaient présenter plusieurs difficultés).

Au total, 589 femmes ont sevré leur enfant dans les six mois après la naissance, 259 femmes dans le groupe des mères n'ayant pas rencontré de difficultés d'allaitement dans les six premiers mois après la naissance de l'enfant et 330 femmes dans le groupe des mères ayant rencontré des difficultés.

Chez les femmes ayant sevrées leur enfant, 91 mères (15.6%) citent les difficultés d'allaitement comme cause d'arrêt.

Pour l'ensemble de l'échantillon, la durée médiane d'AM avait été de 18 semaines (Intervalle interquartile (IIQ) 9-26 semaines). Le groupe des mères n'ayant pas eu de difficultés avait une durée médiane d'allaitement supérieure au groupe des mères ayant rencontré des difficultés (respectivement 20 semaines (IIQ [13-26]) et 16 semaines (IIQ [7-26])).

2- Facteurs pronostiques de difficultés d'allaitement maternel

En analyse bivariée, les facteurs associés à la survenue de difficultés d'AM dans les six mois après la naissance de l'enfant étaient la primiparité ($p < 0.001$), le fait d'avoir eu une anesthésie péridurale ($p = 0.02$), d'avoir pratiqué en maternité l'utilisation de la tétine ($p = 0.01$) et le don

de complément ($p = 0.02$), le fait d'avoir eu des difficultés d'AM en maternité ($p < 0.001$), ainsi qu'une durée de séjour supérieure à quatre jours ($p = 0.04$). (*Tableau II*)

A l'inverse, le fait d'avoir une expérience antérieure d'allaitement était associé à une diminution significative ($p < 0.001$) du risque de survenue de difficultés d'allaitement.

Le moment de la décision d'allaiter était également associé au risque de survenue de difficultés d'AM à six mois ($p = 0.01$).

Tableau II : Caractéristiques de l'échantillon à l'inclusion en fonction de l'apparition ou non de difficultés d'allaitement dans les six premiers mois.

Caractéristiques*	Difficultés d'allaitement maternel à 6 mois				P-valeur
	Oui (n=509)		Non (n=484)		
Age maternel, moy (et)	30.3	(4.5)	30.2	(4.6)	0.96
Primiparité, n (%)	258	(50.7)	186	(38.5)	< 0.001
Vie seule, n (%)	11	(2.2)	5	(1.0)	0.16
Niveau d'étude ≤ baccalauréat, n (%)	133	(26.9)	141	(30.3)	0.25
Sans emploi, n (%)	38	(7.7)	32	(7.0)	0.68
Tabagisme pendant la grossesse, n (%)	56	(11.1)	47	(9.8)	0.51
Nombre séance de PNP, n (%)					0.14
Aucune	148	(30.3)	171	(36.9)	
1-7	223	(45.6)	187	(40.3)	
≥ 8	118	(24.1)	106	(22.8)	
Décision allaitement, n (%)					0.01
Avant la grossesse	420	(83.3)	426	(89.7)	
Pendant la grossesse	78	(15.5)	45	(9.5)	
A la naissance	6	(1.2)	4	(0.8)	
Allaitement antérieur, n (%)	216	(42.4)	282	(58.3)	< 0.001
Hospitalisation, n (%)	53	(10.5)	56	(11.6)	0.57
Anesthésie péridurale, n (%)	403	(80.8)	357	(74.5)	0.02
Césarienne, n (%)	76	(15.2)	75	(15.6)	0.84
Sexe féminin de l'enfant, n (%)	243	(48.5)	235	(49.1)	0.86
Poids de l'enfant (grammes), moy (et)	3379.7	(425.4)	3379.1	(418.2)	0.98
Pratique en maternité, n (%)					
Utilisation de la tétine	139	(28.2)	99	(21.1)	0.01
Séparation mère-enfant < 4 heures	388	(77.1)	386	(80.6)	0.19
Don de complément	152	(30.2)	113	(23.6)	0.02
Délai de mise au sein < 1 heure	308	(63.9)	304	(65.9)	0.51
Durée de séjour > 4 jours, n (%)	252	(50.1)	208	(43.6)	0.04
Difficultés allaitement en maternité, n (%)	359	(71.5)	192	(40.9)	< 0.001

*Les données étaient manquantes pour l'âge chez 3 patientes, pour la parité et le statut marital chez 1 patiente, pour le niveau d'étude chez 32 patientes, pour la profession chez 39 patientes, pour le statut tabagique chez 6 patientes, pour le nombre de séances de PNP chez 40 patientes, pour le moment de la décision d'allaitement chez 14 patientes, pour l'hospitalisation pendant la grossesse chez 5 patientes, pour le mode d'accouchement chez 12 patientes, pour l'utilisation d'une anesthésie durant l'accouchement chez 15 patientes, pour le sexe de l'enfant chez 13 patientes, pour le poids de l'enfant chez 3 patientes, pour le délai de mise au sein chez 50 patientes, pour la séparation mère-enfant et pour le don de complément chez 11 patientes, pour l'utilisation de la tétine chez 30 patientes, pour la durée du séjour en maternité chez 13 patientes, pour la présence de difficultés d'allaitement maternel en maternité chez 21 femmes.

Les deux interactions testées, à savoir celle entre primiparité et nombre de séances de PNP d'une part, et entre expérience d'allaitement antérieur et nombre de séances de PNP d'autre part n'étaient pas significatives (p valeur respectives $p = 0.68$ et $p = 0.51$) et n'ont donc pas été introduites dans le modèle de régression logistique.

Après procédure de sélection pas à pas descendante, la régression logistique effectuée montrait une association statistiquement significative ($p = 0.001$) entre un AM antérieur et la survenue de difficultés d'allaitement.

Ainsi, une expérience d'allaitement était significativement associée à une diminution du risque de survenue de difficultés d'AM à six mois (Odds Ratio ajusté (ORa) = 0.61 ; IC à 95% [0.45-0.82]).

Une analyse supplémentaire a été réalisée afin d'analyser plus finement le vécu de l'expérience antérieure de l'allaitement et l'association ou non avec la survenue de difficultés d'allaitement.

Dans cette analyse, le fait d'avoir déjà allaité a été remplacé par l'expérience de l'allaitement antérieur catégorisée en « succès », « échec » ou en « absence d'allaitement antérieur ».

Au total, le fait d'avoir eu une expérience antérieure de succès était associée à une baisse significative du risque (ORa = 0.62 ; IC à 95% [0.47-0.82]) comparativement aux mères n'ayant jamais allaité. Le fait d'avoir eu un échec n'était pas associé à une modification significative du risque par rapport aux mères n'ayant jamais allaité (p valeur = 0.93).

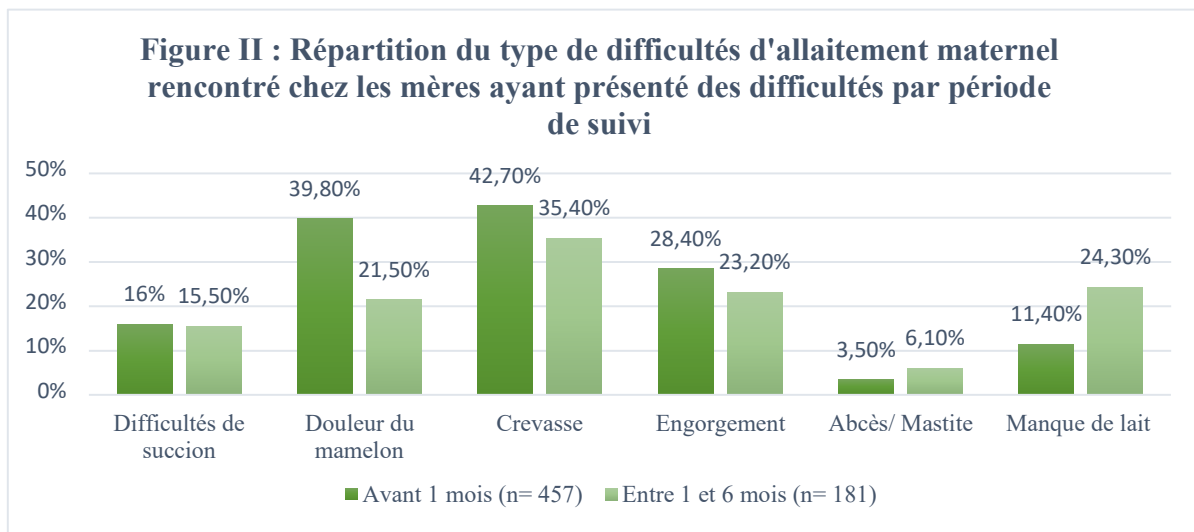
A l'inverse, le modèle de régression logistique montrait que la présence de difficultés d'allaitement en maternité était associée à une augmentation statistiquement significative du risque de survenue de difficultés d'allaitement à six mois (ORa = 3.18 ; IC à 95% [2.34-4.31]).

Afin d'analyser plus finement ces résultats, et parce qu'une difficulté liée à l'AM présente à la maternité, et qui ne se prolonge sur quelques jours après la sortie, a pu être comptée dans les

difficultés d'AM avant un mois, nous avons effectué un autre modèle de régression logistique portant sur les difficultés d'AM rencontrées entre un et six mois uniquement. Les mêmes facteurs ont été retrouvés. Un facteur de risque qui était le fait d'avoir rencontré des difficultés à la maternité. Un facteur protecteur qui était le fait d'avoir une expérience antérieure d'allaitement.

3- Survenue de difficultés d'allaitement avant un mois et entre un et six mois après la naissance

Parmi les 993 mères incluses, 457 mères ont eu au moins une difficulté avant un mois, et 181 mères entre un et six mois (*Annexe I*). La principale difficulté survenant avant un mois ou entre un et six mois était la présence de crevasses (respectivement 42.7% et 35.4%) (*Figure II*).



Avant un mois les principales difficultés d'AM rencontrées étaient les crevasses (42.7%) suivie des douleurs du mamelon (39.8%), d'engorgement (28.4%) et des difficultés de succion (16%). Tandis que les abcès et mastites ainsi que le manque de lait étaient plutôt de survenue tardive entre un et six mois (respectivement 6.1% versus 3.5% à un mois et 24.3% versus 11.4% à un mois). Cependant la principale difficulté retrouvée dans cette période restait les crevasses (35.4%).

VI) DISCUSSION

1- Discussion des résultats

Caractéristiques générales des couples mère-enfant à l'inclusion :

Selon un rapport de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) sorti en 2016 [12], l'allaitement est initié plus fréquemment chez les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure et parmi celles qui ont suivi des séances de préparation à l'accouchement. A l'inverse, les femmes qui fument allaitent moins souvent. Dans notre échantillon d'étude constitué de femmes allaitantes à la sortie de la maternité, il est retrouvé les mêmes caractéristiques. L'âge moyen était de 30 ans, 71% avaient un niveau d'étude supérieure au baccalauréat, 67% avaient réalisé au moins une séance de préparation à la naissance et à la parentalité et 90% ne fumaient pas pendant la grossesse.

Facteurs pronostiques des difficultés d'allaitement maternel :

Cette étude de cohorte prospective multicentrique a objectivé l'existence de deux facteurs significativement associés à la survenue de difficultés d'AM durant les six premiers mois après la naissance de l'enfant. Ces mêmes facteurs sont également retrouvés comme associés aux difficultés entre un et six mois. Le fait d'avoir allaité dans le passé constituait, dans notre échantillon, un facteur protecteur de la survenue de difficultés (ORa = 0.61 ; IC à 95% [0.45-0.82]). Alors qu'au contraire la présence de difficultés d'AM en maternité était associée à un risque accru de difficultés jusqu'à six mois (ORa = 3.18 ; IC à 95% [2.34-4.31]).

A notre connaissance aucune étude n'a porté sur les facteurs pronostiques d'apparition de difficultés d'allaitement. Une étude antérieure réalisée en Malaisie visait à identifier les facteurs pronostiques de l'arrêt de l'allaitement exclusif au cours du premier mois de lactation. Elle a montré que les difficultés d'allaitement constituent un facteur pronostique significatif de

l'interruption de l'allaitement maternel exclusif. En effet, les mères qui présentaient des difficultés d'allaitement, étaient plus susceptibles d'arrêter l'allaitement exclusif à un mois. [17]

De nombreuses autres études ont analysé les facteurs pronostiques impliqués dans l'initiation et la durée de l'allaitement. Elles ont démontré que la prévalence de l'allaitement en maternité varie selon de nombreuses caractéristiques des parents, des naissances et de l'accouchement.

[16] Elles ont également montré qu'une durée d'allaitement limitée était associée à la situation familiale, à la situation vis-à-vis de l'emploi et à des facteurs liés à l'éducation et à la culture.

[15]

Ces facteurs connus comme influençant la durée de l'allaitement n'ont pas été identifiés dans notre étude comme facteurs pronostiques de survenue de difficultés d'allaitement.

Ce résultat va dans le sens d'une décision de sevrage aux multiples facteurs. Cet aspect apparaît clairement dans notre étude, dans laquelle le principal motif de sevrage était la reprise du travail (29.6%). Les difficultés d'AM ont été citées en quatrième position comme source d'arrêt de l'allaitement, expliquant 15.6% des sevrages.

Survenue de difficultés d'allaitement maternel avant un mois et entre un et six mois après la naissance :

Les deux difficultés les plus fréquemment retrouvées avant un mois étaient les crevasses (42.7%) suivies des douleurs du mamelon (39.8%). Nos résultats coïncident avec la littérature qui montre que les douleurs et/ou lésions traumatiques des mamelons en lien avec l'allaitement sont les difficultés les plus fréquentes, avec des incidences variant entre 34 % et 96 %, et constituent l'une des raisons de l'arrêt de l'allaitement dans les premiers jours après l'accouchement.[18]

2- Limites et biais

Cette étude comporte plusieurs limites.

Premièrement, l'étude originale a été conduite en 2005 puis en 2006. Cependant, bien que le taux d'allaitement maternel ait évolué depuis cette date, les pratiques d'accompagnement de l'allaitement sont restées relativement les mêmes, et il y a donc peu d'arguments pour suspecter que les associations mises en évidence ne soient plus valables actuellement.

Deuxièmement, les maternités ont été recrutées sur la base du volontariat, ce qui fait craindre un biais d'auto-sélection susceptible de limiter la portée des résultats à d'autres établissements. Cependant, afin de limiter ce risque, les maternités recrutées couvraient un spectre étendu en terme de région, de statut, de niveau de spécialisation et avec des taux d'allaitement à la sortie différents. D'autre part, les caractéristiques de notre échantillon d'étude étaient comparables aux caractéristiques générales des femmes allaitantes.

Troisièmement, la modélisation multivariée de la survenue de difficultés d'AM à six mois comprenait un large éventail de caractéristiques maternelles, de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches. Cependant, on ne peut exclure l'existence d'autres facteurs associés à la survenue de difficultés d'allaitement maternel qui n'ont pas été mesurés dans cette étude, notamment des facteurs sociaux et psychologiques, ainsi que le soutien par les pairs et les professionnels, et sur lesquels nous n'avons pas pu ajuster.

Il existe également, un probable biais de mesure, qui est le biais d'information. En effet, le recueil des informations relatives au suivi des femmes à un et six mois après l'accouchement a été fait par téléphone sur les données déclaratives de ces femmes. Il leur était demandé de renseigner la date et le motif de sevrage le cas échéant, ainsi que le moment de survenue des difficultés d'allaitement rencontrées depuis le retour à domicile. Il aurait été judicieux de réaliser un recueil de manière prospective à l'aide d'un carnet de suivi. Cependant cette méthode aurait nécessité une collaboration assidue des femmes, avec un risque de perdus de

vue ou de données manquantes important. Les relances téléphoniques à cinq reprises ont permis de limiter le risque de biais de sélection lié aux perdus de vue (11.3%).

3- Forces de l'étude

La première force de notre étude est liée à son caractère multicentrique avec des établissements situés dans plusieurs départements, de différents statuts et de différents niveaux de spécialisation. Cela permet de se rapprocher davantage de la population générale des femmes allaitantes. Ensuite, une autre force de notre étude est due au nombre important de sujets analysés, soit 993 couples mère-enfant.

Enfin nous avons testé la possibilité d'une association différente entre le nombre de séances de PNP et le risque de difficultés d'AM selon le fait d'être ou non primipare, et selon le fait d'avoir eue, ou non, une expérience d'allaitement antérieur. Ces interactions testées comme non significatives (p valeurs respectives $p = 0.68$ et $p = 0.51$) n'ont pas été introduites dans le modèle de régression logistique.

4- Implications cliniques et perspectives

Les implications de cette étude sont multiples.

Premièrement elle a permis d'identifier, parmi de nombreux facteurs potentiels, un important facteur de risque de difficultés d'allaitement à six mois, qui était la présence de difficultés d'AM à la maternité. Cela souligne l'importance de l'accompagnement et de l'information fournis par les professionnels de santé aux femmes lors du séjour à la maternité, notamment des informations sur la survenue de difficultés d'allaitement et sur les personnes ressources quelles peuvent contacter en cas de difficultés. Ces personnes ressources peuvent être les sages-femmes libérales ou le service de protection maternelle et infantile. Dans notre étude 46.1% des femmes avaient rencontré au moins une difficulté avant un mois. Il serait donc important que ces femmes, puissent avoir les informations et le soutien nécessaires au bon déroulement de leur

allaitement afin d'éviter un risque de sevrage. On peut s'interroger sur le type de suivi post-natal et sur les informations reçus par ces femmes.

Si tous les professionnels de santé sont concernés, la sage-femme est au premier rang quant à l'information, l'accompagnement et le soutien des mères et futures mères. En effet, une première sensibilisation pourrait être faite au moment de la préparation à la naissance lorsque « l'allaitement maternel » est abordé. Une deuxième occasion de prévention des difficultés liées à l'allaitement apparaît lors du séjour à la maternité, d'autant plus que notre étude a montré une association statistiquement significative entre des difficultés d'allaitement à la maternité et la survenue de difficulté dans les six premiers mois après la naissance. Cette sensibilisation pourrait être faite par les sages-femmes mais aussi par les auxiliaires de puériculture. Enfin, de nombreuses femmes sont en lien avec des sages-femmes libérales ou de PMI dans les jours qui suivent leur accouchement. Les visites à domicile du post partum de ces sages-femmes représentent une occasion de plus pour aborder le sujet de « l'allaitement et de ses difficultés » et accompagner les femmes allaitantes. Il serait donc intéressant de réaliser une étude portant sur les informations fournies et sur le suivi post-natal des femmes allaitantes ayant eu ou ayant des difficultés. Cela permettrait de déterminer si les mères ont les informations, le suivi et le soutien adapté à leurs besoins.

Deuxièmement, la principale difficulté rencontrée au cours de l'allaitement est la crevasse. Le plus souvent, les crevasses apparaissent lors des premiers jours de l'allaitement, suite à un mauvais positionnement du bébé lors des tétées, ou suite à une prise de sein incorrecte. Ces caractéristiques soulignent l'importance de l'accompagnement des premières mises au sein avec mise en place d'une correction rapide si nécessaire, d'où l'intérêt de l'éducation par les sages-femmes dans les premiers jours de la maternité.

VII) CONCLUSION

Notre étude a montré que la présence de difficultés d'allaitement en maternité était un facteur de risque de survenue de difficultés d'AM, et qu'à l'inverse, une expérience antérieure d'AM, et notamment le succès de celui-ci était un facteur protecteur. Cette étude a également montré que les crevasses étaient la principale difficulté retrouvée chez les mères allaitantes avant un mois, mais aussi entre un et six mois.

Ces résultats mettent en évidence la possibilité de repérer les mères à risque de développer des difficultés liées à l'AM dès le séjour en maternité.

Avant de mettre en place des actions correctrices, il serait nécessaire de réaliser des études supplémentaires sur le suivi et le soutien reçus par les mères allaitantes afin de pouvoir adapter, si besoin, l'aide apportée aux femmes allaitantes.

VIII) REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation mondiale de la santé. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant, 2018. Consulté le 9 juillet 2019. Disponible sur : <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- [2] Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel, "plan d'action : allaitement maternel". Paris : La documentation française ; 2010.
- [3] Gery Y, Cormand M-F, Belpaume D et al. La santé de l'homme - Accompagner le choix de l'allaitement maternel. n°408. Saint Denis : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, 2010.
- [4] United Nations of International Childre's Emergency Fund. Allaitement et nutrition, 2005. https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24824.html (accessed October 22, 2018).
- [5] Organisation Mondiale de la Santé. Allaitement au sein exclusif. Organisation Mondiale de La Santé 2018 ; JAMA. Consulté le 22 octobre 2018. Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/
- [6] Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. 2001;285:413–20.
- [7] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. Collection expertise collective, Paris : INSERM, 2014

- [8] HAS. Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. 2006. Consulté le 16 novembre 2018. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_449049/fr/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluation
- [9] Blondel B, Kermarrec M. Enquête nationale périnatale 2010 - Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. INSERM, DREES, Direction Générale de la Santé, Service Départementaux de Protection Maternelle et Infantile, 2011
- [10] Equipe de recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique, INSERM, DREES. Enquêtes Nationales périnatales, rapport 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. Direction Générale de la Santé, Direction générale de l'offre de soins, DREES, Santé Publique France, Equipe de recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique de l'INSERM, 2017.
- [11] Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2014;62:450–7.
- [12] Vilain A. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Paris : DREES, Ministère des Solidarités et de la Santé, 2016.
- [13] Waldenström U, Aarts C. Duration of breastfeeding and breastfeeding problems in relation to length of postpartum stay: a longitudinal cohort study of a national Swedish sample. *Acta Paediatr* 2004;93:669–76.
- [14] Salanave B, De Launay C, Guerrisi C, Castetbon K. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2012;25:383–7.
- [15] Wagner S, Geay B, Humeau P, Thierry X, Charles M, Lioret S. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance, résultats de l'étude longitudinale française ELFE, 2011. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2015:521–41.

- [16] Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S, et al. Prévalence de l'allaitement maternel à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête ELFE maternité 2011 ; Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2014;440-9.
- [17] Tengku Alina T, Wan Manan WM, Mohd Isa B. Factors Predicting Early Discontinuation of Exclusive Breastfeeding among Women in Kelantan, Malaysia; Health and the Environment Journal 2013;4:42-54.
- [18] Abou-Dakn M, Fluhr JW, Mo G, Woeckel A. L'effet positif de la Lanoline HPA par rapport au lait maternel exprimé sur les mamelons douloureux et lésés pendant la lactation ; Skin Pharmacology and Physiology 2010;24: 27-35
- [19] Douville S. Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité Flaubert du Havre. Mémoire de formation de consultante en lactation. CREFAM, 2006.
- [20] Maria B, Colson S, Gremmo-Féger G, et al. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation En Santé (ANAES) 2002.
- [21] Chantry A, Marcellin L. Allaitement et complications : les difficultés qui provoquent son arrêt. La Revue Du Praticien 2017:53-4.
- [22] Ministère du travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2011-2015, 2011.
- [23] Labarère J, Gelbert-Baudino N, Laborde L, Arragain D, Schelstraete C, François P. CD-ROM-based program for breastfeeding mothers. Maternal & Child Nutrition 2011;7:263-72.

IX) ANNEXES

Annexe I : Répartition des difficultés d'allaitement maternel rencontrés par les mères ayant présenté des difficultés par période de temps.

Difficultés d'allaitement*	Survenue de difficultés d'allaitement maternel	
	Avant 1 mois (n= 457)	Entre 1 et 6 mois (n= 181)
Difficultés de succion, n (%)	73 (16.0)	28 (15.5)
Douleur du mamelon, n (%)	182 (39.8)	39 (21.5)
Crevasse, n (%)	195 (42.7)	64 (35.4)
Engorgement, n (%)	130 (28.4)	42 (23.2)
Abcès/ mastite, n (%)	16 (3.5)	11 (6.1)
Manque de lait, n (%)	52 (11.4)	44 (24.3)

*La somme des pourcentages par difficulté ne fait pas 100% et ne correspond pas « au total au moins une difficulté » car les mères pouvaient présenter plusieurs difficultés

Résumé

Objectif : Il a été montré que les difficultés d'allaitement maternel sont associées à un risque de sevrage significativement plus élevé. Cependant, aucune étude ne s'est intéressé aux facteurs pronostiques de l'apparition de ces difficultés. L'objectif de cette étude était de déterminer d'éventuels facteurs associés à l'apparition de difficultés d'allaitement maternel durant les six premiers mois de vie de l'enfant, et de décrire la répartition des difficultés d'allaitement maternel avant un mois et entre un et six mois.

Méthodes : Nous avons effectué une analyse post-hoc des données d'une étude de cohorte prospective multicentrique, réalisée en 2005 et 2006, de 993 mères allaitantes le jour de la sortie, recrutées dans huit maternités françaises, et suivies par entretiens téléphoniques.

Résultats : Au total 509 femmes (51.3%) avaient présenté des difficultés d'allaitement pendant les six premiers mois de vie de l'enfant. Deux facteurs étaient associés de manière statistiquement significative à la survenue de ces difficultés. Le fait d'avoir déjà allaité un enfant était un facteur protecteur (OR = 0.61 ; IC à 95% [0.45-0.82]). La présence de difficultés d'allaitement maternel en maternité était au contraire un facteur de risque (OR = 3.18 ; IC à 95% [2.34-4.31]). La principale difficulté d'allaitement retrouvée avant un mois et entre un et six mois était la crevasse. Les douleurs du mamelon ainsi que les engorgements étaient plus fréquents avant un mois. Les abcès et mastites ainsi que le manque de lait étaient plus fréquents entre un et six mois.

Conclusion : Bien que la nature causale de la relation reste à établir, cette étude supporte l'importance de l'accompagnement par les professionnels de santé pour réduire la survenue de difficultés d'allaitement dans les six mois après la naissance de l'enfant. Plusieurs sensibilisations des femmes aux difficultés d'allaitement pourraient avoir lieu en pré, péri, et post-natal.

Mot clé : allaitement maternel, difficultés, facteurs pronostiques

Abstract

Objectives : It has been shown that breastfeeding difficulties are associated with a significantly higher risk of weaning. However, no study has investigated the prognostic factors associated with the emergence of these difficulties. The purpose of this study was to identify possible factors associated with the occurrence of breastfeeding difficulties during the first six months of life of the child, and to describe the distribution of breastfeeding difficulties within one month. and between one and six months.

Methods : We performed a post-hoc analysis of a multicenter prospective cohort study of 993 mothers who were breastfeeding at discharge of eight French maternity wards in 2005 and 2006 and followed-up by telephone interviews.

Results : A total of 509 women (51.3%) presented breastfeeding difficulties during the first six months of life of the child. Two factors were statistically significantly associated with those difficulties. Having ever breastfed a child was a protective factor (OR = 0.61 ; 95% CI [0.45-0.82]). The presence of breastfeeding difficulties in maternity was, on the contrary, a risk factor (OR = 3.18 ; 95% CI [2.34-4.31]). The main difficulty of breastfeeding found before one month and between one and six months was nipple cracks. Nipple pain and engorgement were more common within a month. Abscesses and mastitis and lack of milk were more common between one and six months.

Conclusion : Although the causal nature of the relationship remains to be established, this study supports the importance of health professionals support to reduce the occurrence of breastfeeding difficulties within six months after the birth of the child. Several women's sensitization to breastfeeding difficulties could take place pre- and post-nataly.

Key words : breastfeeding, difficulties, prognostic factors.