



HAL
open science

Pertinence d'un support vidéo à la maternité pour accompagner les mères au démarrage de leur allaitement

Mathilda Rasse

► To cite this version:

Mathilda Rasse. Pertinence d'un support vidéo à la maternité pour accompagner les mères au démarrage de leur allaitement. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03213809

HAL Id: dumas-03213809

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03213809>

Submitted on 30 Apr 2021

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 Nice

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
Faculté de Médecine
ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

Pertinence d'un support vidéo à la maternité
pour accompagner les mères au démarrage de leur allaitement

Mathilda RASSE
Née le 10 aout 1995
A Grasse, Alpes Maritimes

Mémoire présenté et soutenu en juin 2020

Directeur de mémoire : Sandé BAEYENS
Co-directeur de mémoire : Alexandra MUSSO

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME
2020

Ecole de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
Faculté de Médecine
ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

Pertinence d'un support vidéo à la maternité
pour accompagner les mères au démarrage de leur allaitement

Mathilda RASSE

Née le 10 aout 1995

A Grasse, Alpes Maritimes

Mémoire présenté et soutenu en juin 2020

Directeur de mémoire : Sandé BAEYENS

Co-directeur de mémoire : Alexandra MUSSO

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

2020

Remerciements

A toutes les mères allaitantes qui ont accepté de participer à ce travail

A Madame Sandé BAEYENS, ma directrice de mémoire, pour sa présence, son soutien inconditionnel si précieux et son aide pour la réalisation de ce travail

A Madame Alexandra MUSSO, ma co-directrice de mémoire pour son étayage théorique et les conseils apportés

A Bernard pour ses relectures précieuses et indispensables

A toutes les équipes hospitalières de la maternité de l'Archet 2 qui m'ont aidée dans la distribution des questionnaires, et en particulier les auxiliaires de puériculture

A mon entourage pour sa bienveillance pendant toute la durée de mes études

Merci !

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES	3
Introduction	4
1. Matériel et méthode.....	7
2. Résultats	10
3. Discussion	17
Conclusion	21
Bibliographie	I
Annexes	III
Annexe I : Les 10 essentiels du Salon TT	III
Annexe II : Questionnaire.....	IV
Annexe III : Tableaux des résultats aux Quizz	VIII

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Caractéristiques de la population	10
Tableau II : Pensez-vous que le film aurait pu vous être utile ? En quoi ?	13
Tableau III : Évaluation de la douleur	13
Tableau IV : Les meilleurs moyens de prévention contre la douleur (question ouverte).....	14
Tableau V : Réponses justes au Test 1 et Test 2	15
Tableau VI : Réponses justes au Test 1 et à l'Enquête Témoin	15
Tableau VII : Réponses justes au Test 2 et à l'Enquête Témoin.....	15

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Information apportée.....	11
Figure 2 : Confiance en soi.....	11
Figure 3 : Motifs de non-participation.....	12
Figure 4 : Comparatif des réponses	16

Introduction

Aujourd'hui en France, les connaissances actuelles s'appuient sur des nombreuses études aussi bien nationales qu'internationales qui démontrent les bienfaits de l'allaitement maternel (AM) exclusif sur la santé du nourrisson et de sa mère ⁽¹⁻⁴⁾, ainsi que ses intérêts économiques. Les recommandations internationales et européennes préconisent un AM exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois et sa poursuite jusqu'à 2 ans avec diversification ^(3,5).

Un AM exclusif se définit par une alimentation du nouveau-né uniquement avec le lait de sa mère assurée par la mise au sein directe ou par le don du lait maternel recueilli à l'aide de l'expression manuelle et/ou par l'utilisation d'un tire lait. ⁽¹⁾

En France, le taux d'AM exclusif en maternité a chuté passant de 60,3% en 2010 à 52,2% en 2016 ⁽⁶⁾. Il reste un des plus faible d'Europe ^(6,7). Dès le premier mois, près de la moitié des mères abandonne prématurément l'allaitement, principalement à cause de la douleur ^(8,9).

L'AM est pourtant considéré comme un enjeu de santé publique ^(1,6,10,11). La poursuite d'une politique active de promotion de l'AM et l'organisation d'un soutien dans les services de suites de couches pour en faciliter le démarrage sont largement préconisés ^(6,10-13).

Plusieurs constats ont été faits sur la mise en route de l'AM. Il s'agit d'une étape fondamentale pouvant être difficile pour certaines dyades mère-enfant. Cette période requiert donc toute l'attention et des compétences spécifiques de l'ensemble des professionnels de santé ^(1,14,15). Cependant, une grande majorité des mères se plaint des discours discordants concernant les conseils donnés par les professionnels ⁽¹⁵⁾. Il est aussi constaté que le peu ou l'excès d'information est associé à des problèmes d'AM ^(1,16,17).

La problématique de la douleur est fréquente, elle est principalement due à une mauvaise prise du sein par le nouveau-né ⁽¹⁷⁾ pouvant entraîner une production insuffisante de lait et par la suite un recours précoce à l'usage de complément de lait artificiel. Ce don de lait infantile, hors prescription médicale, peut être la cause d'un sevrage prématuré et non désiré ^(15,18,19).

Un grand nombre d'études recommandent de fournir des informations claires et pertinentes pendant la grossesse et après la naissance afin de soutenir l'AM. Cela permet aux mères d'accéder aux connaissances nécessaires pour initier et poursuivre l'AM, tout en renforçant le sentiment de confiance en elles ^(18,20-22).

Au niveau français, la Haute Autorité de la Santé (HAS), en 2006, soulignait déjà l'importance de l'information prénatale mais aussi-postnatale. Elle engage les maternités dans

une démarche d'obtention du label Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB). Cette démarche qualité implique l'engagement à respecter douze recommandations, dont la formation des professionnels et l'information des parents et futurs parents ⁽²³⁾.

En 2010, le professeur Turck¹, dans son rapport sur l'état de l'AM en France, recommande également le soutien de professionnels formés. Ceci étant qualifié comme facteur favorisant l'initiation et/ou la durée de l'AM ⁽¹⁰⁾.

En 2017, le rapport international du World Breastfeeding Trends Initiative² (WBTI) reprend dans ces conclusions toutes ces préconisations et montre qu'elles ne sont pas suivies d'application effective. Et pour la France ce manquement se traduit par un affaiblissement des taux d'AM ⁽²⁴⁾.

A Nice, au pôle Femme-Mère-Enfant (FME) Archet 2 du Centre Hospitalier Universitaire (CHU), des nombreuses enquêtes de satisfaction sont réalisées annuellement pendant le séjour de suites de couche à la maternité. Leur analyse montre un désarroi des patientes qui se « disent » perdues par l'incohérence des discours concernant l'accompagnement de l'AM, pouvant entraîner l'abandon prématuré du projet d'allaitement.

La maternité s'est dès lors engagée dans l'amélioration et l'optimisation de la prise en charge de l'AM. Depuis janvier 2018, elle propose, à toutes les mères allaitantes une séance vidéo d'aide au démarrage de l'AM, dans le service de suites de couches. Grâce aux repères visuels simplement décrits par les soignants qui animent, le support vidéo apporte à toutes les mères une information identique et personne-indépendante. Cet accompagnement et soutien « clé-sésame » leur permet ainsi de démarrer l'allaitement dans de meilleures conditions. Cette initiative s'inscrit dans une démarche qualité des soins en périnatalité.

L'activité « Salon TT » est proposée tous les jours à 14h à toutes les mères ayant un projet d'allaitement. Elle se déroule dans une des deux pouponnières de la maternité, celle de l'aile A transformée pour l'occasion en « Salon TT » pour une durée d'une heure. L'équipe soignante informe les mères le matin et une affiche d'information est présente dans toutes les chambres.

¹ Professeur en pédiatrie PU-PH au CHU de Lille, chargé de l'analyse des propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel

² Initiative mondiale de suivi de l'allaitement, elle évalue l'état de la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au niveau national et mesure les progrès à réaliser

Le soignant référent de l'activité est désigné par la sage-femme coordinatrice sur le planning avec une petite graine de sésame positionnée sur son nom. Toutes les auxiliaires de puériculture peuvent ainsi encadrer la séance, et en fonction de l'activité la sage-femme intervient également. Le soignant référent SESAME présente la séance, commente le film et y apporte des informations complémentaires. Elle répond également aux questions des mères. Une fois l'activité terminée, elle raccompagne les mères et leur nouveau-né dans leur chambre. Les conjoints ou autres accompagnants désignés par la mère sont les bienvenus au « Salon TT ».

A notre connaissance, nous ne disposons pas d'études portant sur l'impact que peut avoir l'utilisation d'un outil de communication visuel dans le service de suites de couches pour accompagner le démarrage de l'AM.

Notre étude souhaite ainsi évaluer la pertinence d'un support vidéo pour accompagner, soutenir et protéger le démarrage de l'AM pour toutes les femmes.

Son objectif principal est de démontrer que l'information délivrée avec l'utilisation d'un support visuel en suite de couches aide réellement les mères à mieux s'approprier les clés nécessaires au démarrage de l'AM.

Un second objectif vise à déterminer si ce support pédagogique permet de limiter l'apparition des douleurs lors de l'AM chez la mère.

1. Matériel et méthode

Du 1^{er} avril 2019 au 29 février 2020, une enquête prospective uni-centrique a été conduite à la maternité de type III, du Pôle Femme-Mère-Enfant situé à l'hôpital Archet 2, du Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Le but de cette recherche est d'étudier l'impact de l'utilisation d'un outil vidéo pour accompagner les mères qui souhaitent allaiter, et ce dès le lendemain de l'accouchement. La séance « salon TT » est ainsi proposée aux mères. Elle est animée par un soignant (sage-femme ou auxiliaire de puériculture) formé à l'accompagnement et au soutien de l'AM.

Le support vidéo de l'activité « salon TT » présente deux films complémentaires de dix minutes chacun élaborés avec un assemblage de séquences issues de deux documents audiovisuels grand public (« A l'aube de l'allaitement »³ et « La mise au sein »⁴) et de travaux vidéo de Global Health Média Project, USA⁵.

Ce support pédagogique illustre de manière simple le mécanisme de l'allaitement (commande-fabrication-livraison) et la mise en pratique avec son bébé. Il présente « les 10 essentiels du Salon TT » (disponible en annexe), comme les signes d'éveil du nouveau-né, l'ouverture de la bouche et la manière d'approcher le nouveau-né, la position du mamelon dans la bouche ou encore les signes d'une succion efficace.

Deux questionnaires destinés aux mères (disponibles en annexe) ont été créés afin de réaliser cette étude :

1) Un questionnaire (Q1) uniquement constitué d'un volet théorique, il s'agit d'un QUIZZ en lien avec le démarrage de l'allaitement maternel avec un choix de réponses multiples à une situation ainsi que deux questions ouvertes.

2) Un questionnaire (Q2) en quatre volets comprenant :

- Un volet épidémiologique (caractéristiques de la population ; allaitement antérieur ; informations reçues pendant la grossesse ...).
- Un volet théorique, qui correspond au Q1

³ « Allaitement : La collection Médialactée » par Catherine et Philippe Minot

⁴ « Allaitement maternel : La mise au sein » du comité des organismes communautaires d'entraide en allaitement de Québec

⁵ Association qui crée des séquences vidéo afin de fournir un accès à des informations fiables à tous les professionnels de santé

- Un volet pratique centré sur la vidéo pour savoir si la mère a vu le film, et si oui, quel est son ressenti, et si non, pourquoi n'a-t-elle pas été à la séance.
- Un volet clinique ne s'intéressant qu'à la douleur (échelle numérique simplifiée) et à la prévention de celle-ci.

Q1 est remis à toutes les mères qui vont assister à la séance et doit être récupéré rempli **avant** la vision des films.

Q2 est remis à toutes les mères ayant eu ou ayant démarré un projet d'allaitement maternel **la veille de la sortie** de la maternité.

Deux groupes ont été constitués :

GROUPE « CAS » : 100 femmes ayant bénéficié de l'activité « Salon TT »

GROUPE « TEMOIN » : 100 femmes n'ayant pas bénéficié de l'activité « Salon TT »

Nous avons choisi de ne pas randomiser cette étude pour une question d'éthique afin de ne pas empêcher certaines mères à assister à la séance. Les cohortes ont été appariées en fonction de la parité des mères.

Critère d'inclusion : toutes les femmes ayant un projet d'AM pendant leur séjour dans le service de suites de couches, y compris les mères de nouveau-nés avec un diagnostic de frein de langue.

Critère de non-inclusion : les patientes ou les nouveau-nés présentant une malformation ou une pathologie pouvant induire une difficulté au démarrage de l'allaitement, ainsi que les patientes dont le(s) nouveau(x)-né est (sont) hospitalisé(s) en réanimation néonatale et dans le service de médecine néonatale.

Critère d'exclusion : les patientes n'ayant répondu qu'à un seul des deux questionnaires (77 femmes) dans le groupe cas et 30 multipares du groupe témoin (n'ayant pas vu le film) tirées au sort afin d'avoir un nombre égal de patientes dans les deux cohortes. Un questionnaire a été exclu car les renseignements ne permettaient pas d'identifier son appartenance à un groupe ainsi que deux autres qui ne respectaient pas les critères d'inclusion.

Le critère de jugement principal est la réponse exacte aux questions.

Le critère de jugement secondaire évalue la douleur.

Les variables qualitatives sont décrites selon leurs effectifs et pourcentages. La comparaison entre le groupe « CAS » et le groupe « TEMOIN » est faite grâce au test de Chi2 ou au test de Fisher. La comparaison entre les réponses au Quizz (Q1) obtenues avant et après la séance vidéo dans le groupe « CAS » est étudiée grâce au test de McNemar ou test exacte de Fisher. La comparaison entre les réponses aux trois Quizz (Q1) est faite grâce au test de Chi2 ou au test de Fisher. La comparaison entre les mères primipares et multipares est étudiée grâce au test de Chi2 ou au test de Fisher.

Les variables quantitatives sont présentées selon leurs moyennes et écart-types et comparées grâce au test t de Student.

Les résultats sont significatifs lorsque $p < 0,05$ et considérés comme tendance lorsque $p < 0,10$.

Les analyses bivariées ont été réalisées grâce au logiciel BiotaTGV©.

Toutes les mères incluses ont accepté de participer à l'étude.

Conformément à la loi en vigueur, cette étude n'a pas l'objet d'une déclaration à la Commission nationale informatique et Liberté.

2. Résultats

Deux cent questionnaires de femmes ont donc été exploités dans cette étude :131 concernent des femmes primipares et 69 des femmes multipares.

Les deux groupes sont constitués chacun de 100 patientes : groupe « CAS » : 68 primipares et 32 multipares / groupe « TEMOIN » : 63 primipares et 37 multipares.

Les caractéristiques de la population sont présentées dans le **Tableau I.**

	GROUPE CAS		GROUPE TEMOIN		Effectif total		p
	Mères ayant vu le film		Mères n'ayant pas vu le film				
	n	%	n	%	n	%	
Age maternel	100		100		200		0,24
<20 ans	0	0,0	1	1,0	1	0,5	1
20-25 ans	11	11,0	18	18,0	29	14,5	0,15
26-30 ans	40	40,0	34	34,0	74	37,0	NS*
31-35 ans	34	34,0	26	26,0	60	30,0	NS
>35 ans	15	15,0	21	21,0	36	18,0	NS
Profession							0,0012
Agricultrice exploitante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Artisan, commerçante, chef d'entreprise	2	2,0	1	1,0	3	1,5	1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	17	17,0	10	10,0	27	13,5	0,14
Professions intermédiaires	27	27,0	17	17,0	44	22,0	0,0087
Employées	27	27,0	33	33,0	60	30,0	NS
Ouvrières	1	1,0	1	1,0	2	1,0	1
Retraitées	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Autres : personne sans activité professionnelle	26	26,0	38	38,0	64	32,0	0,068
Niveau d'étude							0,0017
Collège	3	3,0	5	5,0	8	4,0	NS
Lycée	13	13,0	35	35,0	48	24,0	<0,001
Bac +1 ou +2	33	33,0	27	27,0	60	30,0	NS
Bac +3 et +	51	51,0	33	33,0	84	42,0	<0,001
Parité							
Primipare	68	68,0	63	63,0	131	65,5,0	NS
Multipare	32	32,0	37	37,0	69	34,5,0	NS
Nombre d'allaitements chez les multipares							1
Premier allaitement	3	3,0	4	4,0	7	3,5,0	1
Allaitement des précédents enfants	29	29,0	33	33,0	62	31,0	NS
Préparation pendant la grossesse							
Préparation à la parentalité	55	55,0	38	38,0	87	43,5,0	0,023
Consultation personnelle d'allaitement	21	21,0	15	15,0	36	18,0	NS
Information reçue pendant la grossesse	85	85,0	72	72,0	155	77,5	0,01

*NS : Non Significatif

Tableau I : Caractéristiques de la population

Les mères ayant participé à l'étude ont majoritairement entre 26 et 30 ans (37%). Les mères ayant participé à la séance ont un niveau d'étude supérieur à celui du groupe « TEMOIN ».

Le fait d'avoir participé aux séances de préparation à la parentalité sur le thème de l'AM augmente de façon significative le taux de participation à l'activité.

Le même constat est fait lorsqu'une information sur l'allaitement a été reçue pendant la grossesse. L'information avait été dispensée par la sage-femme dans 57% des cas.

Les allaitements précédents pour les multipares n'ont pas d'influence sur le taux de participation à l'activité.

Dans les **Figures 1 et 2** qui suivent, nous retrouvons les résultats concernant les impacts apportés par cette activité « Salon TT ». Il s'agit de la première partie du volet pratique du questionnaire.

68 mères primipares et 32 mères multipares y ont participé.

INFORMATION APPORTEE

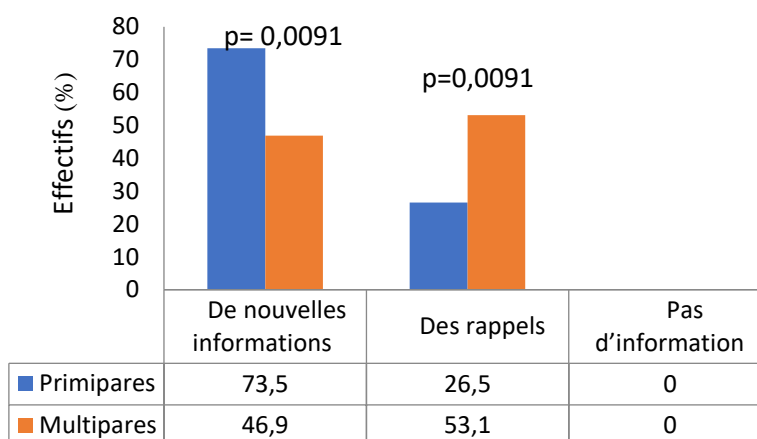


Figure 1 : Information apportée

CONFIANCE EN SOI

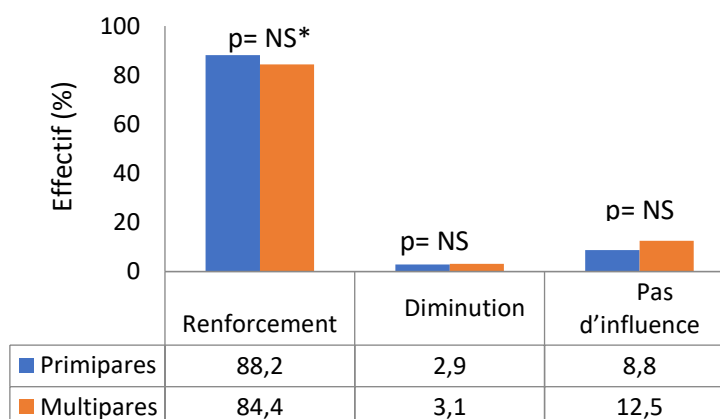


Figure 2 : Confiance en soi

65 % des mères ont relaté que les films leur avaient apporté de nouvelles informations, dont 73,5 % pour les mères primipares et 46,9 % pour les multipares.
 87 % des mères ont noté un renforcement de la confiance en soi.
 Pour 99,9% des patientes, cette activité leur a fourni une aide pratique.

La **Figure 3** et le **Tableau II** correspondent à la deuxième partie du volet pratique du questionnaire.

La **Figure 3** évoque les motifs de non-participation à l'activité.

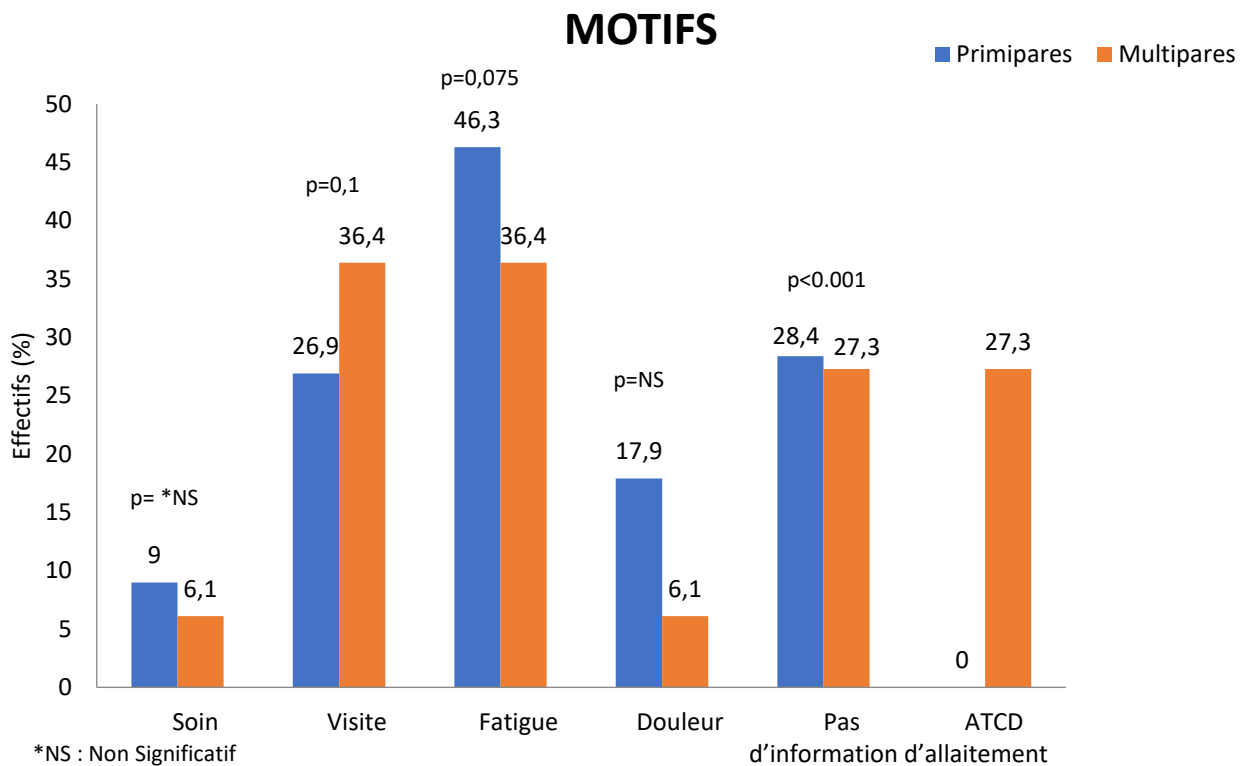


Figure 3 : Motifs de non-participation

La première raison de la non-participation à la séance est la **fatigue**.

La deuxième raison est celle des **visites**.

Il est à remarquer que 28% n'ont tout simplement **pas reçu d'information** sur cette activité.

Et à noter que 27% des mères multipares n'y sont pas allées au motif qu'elles avaient déjà allaité leur précédent enfant.

Le **Tableau II** analyse les réponses à la question *pensez-vous que le film aurait pu vous être utile ? En quoi ?*

	Nombre de Primipares		Nombre de Multipares		Effectif Total		p
	n	%	n	%	n	%	
Nombre de mères n'ayant pas vu le film	63	63	37	37	100	100	
Pensez-vous que le film aurait pu vous être utile ?	50	74,6	31	93,9	81	81,0	NS*
En quoi ?							
Une aide pratique	9	14,3	1	2,7	10	10,0	0,06
Des informations complémentaires	18	28,6	9	24,3	27	27,0	NS
Mieux visualiser	1	1,6	4	10,9	5	5,0	NS
Avoir un échange	0	0,0	4	10,9	4	4,0	0,016
Avoir confiance en soi	1	1,6	6	12,2	7	7,0	0,0096
Si c'est le premier allaitement	1	1,6	5	13,5	6	6,0	0,0024
Pas de réponse	20	31,7	2	5,4	27	27,0	0,0022

*NS : Non Significatif

Tableau II : Pensez-vous que le film aurait pu vous être utile ? En quoi ?

81% des mères n'ayant pas assisté à la séance pensent que celle-ci aurait pu leur être utile pour obtenir des informations complémentaires et pratiques.

Le **Tableau III** qui suit, permet d'apprécier l'effet positif de la participation au « Salon TT » sur la diminution significative de la douleur lors de l'AM. Il correspond au début du volet clinique.

	Groupe « CAS » Mères ayant vu le film	Groupe « TEMOIN » Mères n'ayant pas vu le film	Effectif Total	p
Score selon l'échelle numérique : douleur à la prise du sein				
Moyenne (±ET)	3,9(±2,6)	5,1(±2,5)	4,5(±2,6)	0,001
Médiane	3,5	5,5	4	
[min-max]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	
Score selon l'échelle numérique : douleur sur toute la tétée				
Moyenne (±ET)	2,6(±2,7)	3,9(±2,6)	3,2(±2,7)	0,0005
Médiane	2	4	3	
[min-max]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	

Tableau III : Évaluation de la douleur

Lors de la prise du sein, la douleur dans le groupe « CAS » était en moyenne de 3,9 et dans le groupe « TEMOIN » de 5,1 (p=0,001).

Cette différence s'observe aussi pour la douleur durant toute la tétée 2,6 dans le groupe « CAS » et 3,9 dans le groupe « TEMOIN » (p=0,0005).

Le **Tableau IV** ci-dessous analyse les connaissances des mères sur la méthode la plus favorable pour prévenir la douleur et correspond à la fin du volet clinique du questionnaire.

PREVENTION DOULEUR	Mères ayant vu le film		Mères n'ayant pas vu le film		Effectif Total		p
	N	%	n	%	n	%	
Position adaptée	70	70,0	36	36,0	106	53,0	<0,001
Mettre de la crème	15	15,0	23	23,0	38	19,0	0,14
Mettre le lait maternel après la tétée	6	6,0	5	5,0	11	5,5	NS*
De l'aide	7	7,0	3	3,0	10	5,0	NS
Je ne sais pas	8	8,0	28	28,0	36	18,0	0,00023
Autre	35	35,0	32	32,0	67	33,5	NS

*NS : Non Significatif

Tableau IV : Les meilleurs moyens de prévention contre la douleur (question ouverte)

Seulement 36% des mères n'ayant pas vu le film sont informées que la position du nouveau-né au sein est une méthode préventive contre la douleur. Ce pourcentage s'élève à 70% dans le groupe « CAS » ($p < 0.001$).

28% des patientes n'ayant pas participé à la projection de la vidéo ne connaissent pas de moyen de prévention, contre 8% du groupe « CAS » ($p = 0.00023$).

A propos des autres méthodes de prévention, nous n'observons pas de différence significative entre les deux groupes.

L'analyse des réponses au Quizz, cherche à démontrer si l'hypothèse principale, à savoir « l'information délivrée par le biais d'un support visuel en suite de couches aide réellement les mères à mieux s'approprier les clés nécessaires au démarrage de l'AM » est vérifiée.

Pour cela nous avons comparé le nombre de réponses justes obtenues dans chaque quizz (Q1) pour savoir si la participation au « Salon TT » permet aux mères d'augmenter leur **score**. Les mères ayant vu la vidéo y ont donc répondu deux fois.

Le quizz (Q1) réalisé **avant** la projection des films est nommé Test 1 (T1)

Le quizz réalisé **après** avoir vu les films correspond au Test 2 (T2)

Le quizz du **groupe « TEMOIN »** est nommé Enquête Témoin (ET).

Les résultats sont présentés dans les **Tableaux V, VI, VII**, correspondant au Quizz qui est le volet théorique du questionnaire. Un Score est donné en finale comme la moyenne des résultats aux questions.

	T1	T2	p
	n	n	
Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)	56	61	0,48
Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)	40	74	<0,001
Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)	51	96	0,039
Selon vous qu'elle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)	19	64	0,015
Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)	11	60	0,046
Concernant la douleur : (question fermée)	55	84	<0,001
SCORE	33	72	<0,001

Tableau V : Réponses justes au Test 1 et Test 2

	T1	ET	p
	n	n	
Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)	56	49	0,32
Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)	40	54	0,15
Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)	51	62	0,39
Selon vous qu'elle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)	19	20	0,85
Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)	11	7	0,32
Concernant la douleur : (question fermée)	55	37	0,01
SCORE	33	31	0,76

Tableau VI : Réponses justes au Test 1 et à l'Enquête Témoin

	T2	ET	p
	n	n	
Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)	61	49	0,08
Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)	74	54	0,0024
Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)	96	62	<0,001
Selon vous qu'elle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)	64	20	<0,001
Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)	60	7	<0,001
Concernant la douleur : (question fermée)	84	37	<0,001
SCORE	72	31	<0,001

Tableau VII : Réponses justes au Test 2 et à l'Enquête Témoin

Ces trois tableaux permettent de comparer le niveau de connaissance pour la pratique de l'allaitement des mères du groupe « CAS » avant et après la vision du film, et de comparer chacun de ces résultats avec le groupe « TEMOIN » qui n'a pas vu le film.

Le graphique suivant correspond à la synthèse des résultats de ces tableaux en regroupant les questionnaires dans les trois situations de l'enquête.

COMPARATIF DES REPONSES

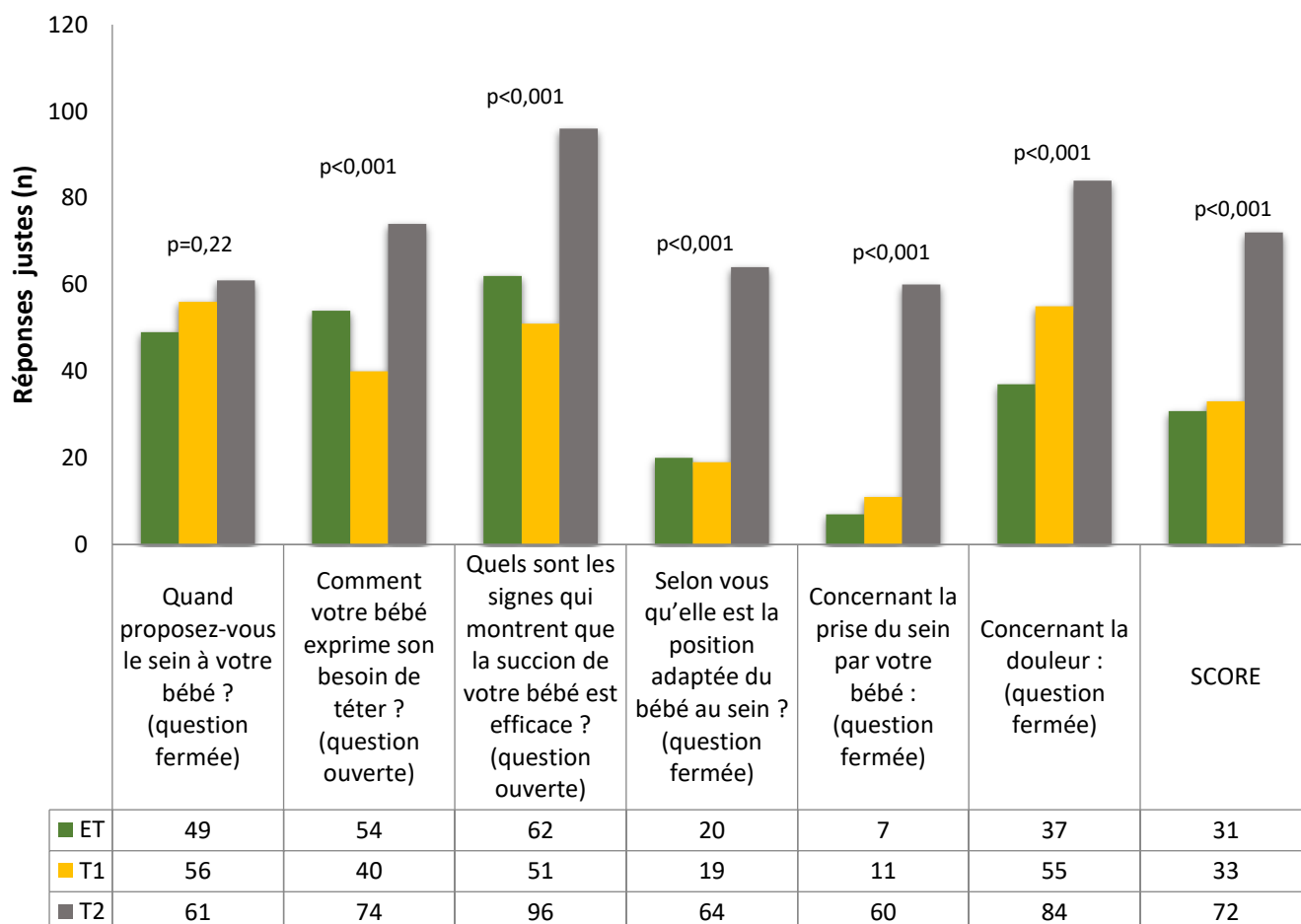


Figure 4 : Comparatif des réponses

Cette figure montre que les résultats ne sont pas au même niveau.

En effet, le nombre de réponse juste est en augmentation lorsque les mères y répondent après avoir participé à l'activité « Salon TT » (T2).

Pour les deux Quizz réalisés lorsque les films n'ont pas été vu (T1 et ET), il apparaît que le groupe « TEMOIN » a de meilleurs résultats aux deux questions ouvertes mais de moins bons aux questions fermées.

Lorsque les films n'ont pas été vu (T1 et ET), les scores moyens sont globalement similaires (33 et 31). Pour les mères ayant vu le film (T2) le score moyen passe à 72. Ce score est 2,3 fois supérieur après le film qu'avant !

3. Discussion

Cette étude donne des résultats intéressants tout en présentant certaines limites.

Une méthodologie rigoureuse a permis de constituer deux groupes nommés « CAS » et « TEMOIN » appariés afin de les comparer et d'obtenir des données significatives et interprétables. Cependant l'utilisation d'un double questionnaire nécessitant une attention et un suivi soutenu des professionnels n'a pas permis de constituer un échantillon représentatif de la population des femmes allaitantes ayant accouché à la maternité de l'Archet 2.

En effet, un très grand nombre de questionnaires (600) a été distribué sur une période de 10 mois, avec 333 récupérés. Et finalement, seulement 200 ont pu être analysés.

L'utilisation de questionnaire (distribution et récupération) n'est pas toujours réalisable en fonction de la charge de travail même si le sujet a été apprécié des mères autant que des équipes hospitalières.

Il est aussi constaté au travers des échanges avec les professionnels, que les mères ne comprenant pas le français et les mères multipares n'ont pas toujours été informées de l'activité « Salon TT ». Cela peut également créer un biais.

Nous pouvons nous interroger sur la pertinence d'une information en langue étrangère faite avec l'aide d'un document écrit à l'attention des mères qui ne parlent pas ou peu le français afin de les inciter à venir regarder le film. L'affiche « Salon TT » (voir en annexe) présente dans chaque chambre pourrait également être traduite en plusieurs langues.

De même, concernant les mères multipares, il pourrait être utile de resensibiliser les professionnels sur le fait que chaque nouvel allaitement peut être différent. Les 93,9% de mères multipares qui disent regretter de ne pas avoir participé à la séance renforcent cette idée.

Dans l'objectif d'augmenter le nombre de mères participant à cette activité, il pourrait être intéressant de mener une autre étude. Celle-ci évaluerait l'opportunité de proposer la séance à un autre moment de la journée. Cela permettrait de palier aux deux principales causes de non-participation : la fatigue (43%) et les visites (30%).

De plus, les mères ayant des difficultés dans le démarrage de leur allaitement sont fortement incitées par le personnel à participer à l'activité « Salon TT »

Cela laisse à penser que l'équipe a pu observer le bénéfice apporté par cette séance.

L'analyse des Tests (**Tableaux V, VI et VII**) montre que ce support permet aux mères d'acquérir de meilleures connaissances théoriques. En effet, les réponses correctes sont plus importantes lorsque le film a été vu (Test 2).

Cependant, d'autres facteurs peuvent éventuellement être à l'origine de cette différence (information délivrée par les professionnels, acquisition d'expérience à distance de la naissance...). Pour savoir si cela pouvait s'expliquer uniquement par la participation à la séance, nous avons également comparé les réponses lorsque les films n'ont pas été vus, entre l'Enquête Témoin et le Test 1. L'analyse statistique a montré que les réponses obtenues au Test 1 à J1⁶ et à l'Enquête Témoin à J3⁷ sont similaires (p n'étant pas significatif). Exception faite à une réponse concernant la douleur (p=0,01), la différence peut être expliquée par une plus grande participation au cours de préparation à la parentalité pour les mères appartenant au groupe ayant bénéficié du « Salon TT ». Les deux questions ouvertes reprennent des points plus pratiques que théoriques, cela peut expliquer la différence (non significative) des réponses obtenues. En effet l'expérience acquise durant le séjour à la maternité permet aux mères de répondre de façon plus précise à ces questions.

Nous pouvons aussi supposer que les résultats très significatifs entre les Quizz réalisés à J3 (T2 et ET) découlent de la différence de niveau scolaire entre les deux groupes. Les mères du groupe témoin ayant moins d'années d'études. Une éventuelle incompréhension des questionnaires et des conseils peu assimilés pourrait en être la cause.

Nous pouvons mettre en lien cette recherche avec d'autres montrant que le soutien est nécessaire et qu'il aide les mères dans leur démarche ^(1,2,23,25). Toutes les formes d'intervention dispensées par les équipes semblent avoir un impact positif sur l'initiation de l'AM ⁽²⁶⁾.

Une étude ⁽⁹⁾ menée en Loire-Nord Ardèche en 2012, s'intéresse aux besoins des mères lors de l'initiation de l'allaitement maternel et aux causes d'un sevrage précoce. Des questionnaires sont envoyés deux mois après l'accouchement aux mères ayant séjournées dans le service de suite de couches des sept maternités du réseau ELENA ainsi que dans celui du centre périnatal de Feurs. L'analyse des 294 questionnaires révèle le fait que :

- 36% des femmes souhaitent des informations pratiques et un renforcement des aides,

⁶ Premier jour après l'accouchement

⁷ Troisième jour après l'accouchement

- 32% d'entre elles souhaitent plus d'accompagnement par les professionnels à la maternité et enfin,
- 12% souhaitent une formation des professionnels afin d'éviter les discours contradictoires.

L'analyse de nos résultats met aussi en évidence ce besoin d'informations complémentaires. En effet 27 % des mères n'ayant pas participé à l'activité « Salon TT » perçoivent l'utilité de celle-ci comme un moyen d'obtenir des informations supplémentaires. De plus, lorsque les mères ont bénéficié de l'activité « Salon TT » leur score dans le Quizz est plus élevé (72 contre 31). Cette analyse montre que l'activité répond aux besoins des mères lors du démarrage de leur allaitement car celle-ci apporte de nouvelles informations théoriques, une aide pratique et des échanges avec les professionnels. Cette différence de score très significative vient confirmer l'intérêt de présenter un tel film afin de renforcer les connaissances des mères allaitantes.

Dans une autre étude intitulée *Douleur et allaitement, une fatalité ?* ⁽⁸⁾ 61,69% des mères ont une douleur en début de tétée, et un quart d'entre elles pendant toute sa durée. Cette étude de 2015, est réalisée à l'aide de trois questionnaires (un à la maternité, un à un mois et un à trois mois). Elle met en évidence un défaut d'information concernant principalement les positions d'allaitement alors que celles-ci peuvent diminuer significativement la douleur. Notre étude rejoint ce constat.

En effet, un des objectifs de la vidéo est de permettre aux mères de visualiser la manière d'installer leur nouveau-né pour une mise au sein optimale.

Nos résultats montrent que la douleur est significativement diminuée dans le groupe « CAS » (patiente ayant vu la vidéo) :

- cette douleur à la prise du sein est en moyenne de 3,9 dans ce groupe contre 5,1 dans le groupe « TEMOIN » (p=0.001).
- sur toute la tétée elle est en moyenne de 2,6 dans le groupe « CAS » et 3,9 dans le groupe « TEMOIN » (p=0,0005)

Ce support pédagogique permet de dispenser un discours homogène tout en visualisant les réflexes à adopter pour positionner le nouveau-né au sein. Notre étude vient dès lors renforcer un point essentiel déjà mis en avant par d'autres études à savoir l'harmonisation des pratiques qui est un des objectifs des équipes ^(8,9,15,24,27).

Et pour finir, l'étude "*Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding*" ⁽²⁵⁾ se penche sur l'accompagnement de l'allaitement maternel notamment à l'aide d'un support vidéo. Son objectif est de savoir si une éducation en prénatal à l'aide de cet outil et l'accompagnement en post-partum par une consultante allongeaient la durée de l'allaitement.

Les résultats ont montré que les deux modes de soutien avaient un impact positif sur la durée des allaitements (l'accompagnement en post-partum semblait plus bénéfique).

Notre étude cependant ne s'intéresse pas à la durée de l'AM. En se référant à l'étude précédemment citée, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'activité du « Salon TT » qui conjugue support vidéo et accompagnement en post-partum peut également favoriser l'allongement de la durée de l'AM, cela d'autant plus que la douleur, première cause d'arrêt prématuré, est diminuée dans le groupe ayant bénéficié de l'accompagnement « Salon TT ».

Conclusion

La recherche effectuée auprès de deux groupes de mères ayant ou non visionné un film vidéo commenté par un professionnel montre que la connaissance de l'allaitement est deux fois plus élevée quand précisément le film a été vu. Elle démontre que l'allaitement maternel est ensuite favorisé grâce à une diminution significative de la douleur.

Cette enquête vient renforcer un constat relevé dans plusieurs études quant à l'importance de l'accompagnement et du soutien dans les projets d'allaitement des mères afin de favoriser sa mise en place et sa poursuite.

Concrètement, le support vidéo durant l'atelier appelé « SESAME » dispensé au « Salon TT » dès le premier jour de la naissance à la maternité permet aux mères de visualiser la position adaptée de leur enfant au sein et ainsi d'aider à diminuer la douleur potentielle, premier facteur de risque d'abandon de l'allaitement.

Il permet également aux mères d'acquérir des connaissances théoriques grâce à un discours homogène dispensé par les professionnels de santé.

Cet outil ne devrait pas se substituer aux actions mises en place par les professionnels. Les échanges interactifs restent l'élément clé pour les mères afin de répondre au mieux à leurs interrogations et favoriser un allaitement réussi.

Malgré les caractéristiques de l'échantillonnage nécessitant une appréciation des résultats avec précaution, cette étude a permis clairement de démontrer les bénéfices de la séance « Salon TT » pour mieux réussir l'allaitement : c'est l'objectif premier. C'est pourquoi l'action mérite d'être renforcée et pérennisée pour qu'une majorité de mères ayant un projet d'allaitement en bénéficient systématiquement. Cette séance participe fortement à une démarche qualité comme celle de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé IHAB.

Ce type d'activité est à valoriser afin d'enrichir la qualité des pratiques professionnelles des soignants en périnatalité, dont la sage-femme qui occupe une place de premier rang auprès des familles.

*« SESAME : Soutien Et Sourire Allaitement Maternel Ensemble » et
le « Salon TT », c'est aussi... mieux accompagner humainement la naissance d'une
manière moderne, efficace et vivante !*

Bibliographie

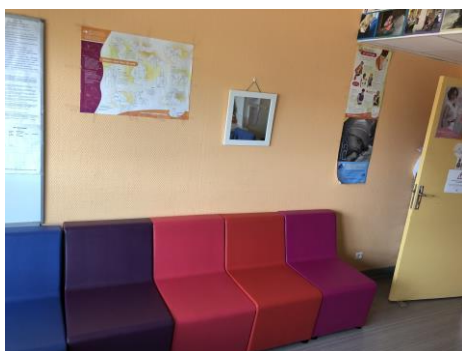
1. Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en santé. Allaitement Maternel : Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, recommandation mai 2002 [Internet]. 2002. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
2. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Archives de pédiatrie. 2013;20(S2):29-48.
3. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2001. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Programme National Nutrition Santé. Allaitement maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et sa mère [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
5. Propositions pour une Politique Nationale Nutrition Santé à la hauteur des enjeux de santé publique en France PNNS 2017-2021. 2017;170.
6. Enquête nationale périnatale rapport 2016 : Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
7. EUROPERISTAT. European Perinatal Health Report : Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010 [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://www.europeristat.com>
8. Bruneau de la Salle J, Paquié C. Douleur et allaitement, une fatalité ? La revue Sage-femme. 2018;17(4):153-9.
9. Guillaumon A, Trombert-Pavot B, Vallée J, Weiss S, Patural H. Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce : étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2013;41(6):351-5.
10. Turck D. Propositions d'action pour la promotion de l'allaitement maternel : rapport du Professeur Dominique Turck [Internet]. 2010. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr>
11. Déclaration conjointe de l'OMS et du FISE. Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité [Internet]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39875/9242561304_fre.pdf?sequence=1
12. Organisation Mondiale de la Santé(OMS). Donnée scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement [Internet]. Disponible sur: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65956/WHO_CHD_98.9_fre.pdf;jsessionid=4E6270B1953B24B366DD7782F145E52D?sequence=1
13. Weltgesundheitsorganisation, éditeur. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève; 2003. 30 p.

14. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, Quigley MA. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14:88.
15. Dalla-Lana C. *Allaiter tout simplement: [conseils pratiques d'une sage-femme pour vivre un allaitement épanoui*. Gap: Le Souffle d'or; 2009.
16. Hauck YL, Fenwick J, Dhaliwal SS, Butt J, Schmied V. The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: a Western Australian study. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 2011;27(1):49-57.
17. Huet F, Maigret P, Elias-Billon I, Allaert FA. Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2016;29(4):177-87.
18. Leahy-Warren P, Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P. Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery*. 2014;30(3):345-52.
19. Sharp D, Entwistle F. Why women stop breastfeeding in the early days. *The Practising Midwife*. 2015;18(9):30-3.
20. Isabella PH, Isabella RA. Correlates of successful breastfeeding: a study of social and personal factors. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*. 1994;10(4):257-64.
21. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling JW, et al. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Journal of the American Medical Association*. 2016;316(16):1688-93.
22. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*. 2014;105(3):e179-185.
23. 12 recommandations IHAB [Internet]. Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>
24. WBTi (World Breastfeeding Trends Initiative) France Rapport 2017 [Internet]. Disponible sur: <https://wbti-france.jimdofree.com/>
25. Su L-L, Chong Y-S, Chan Y-H, Chan Y-S, Fok D, Tun K-T, et al. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2007;335(7620):596.
26. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;11:CD001688.
27. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2018;31(2):53-74.

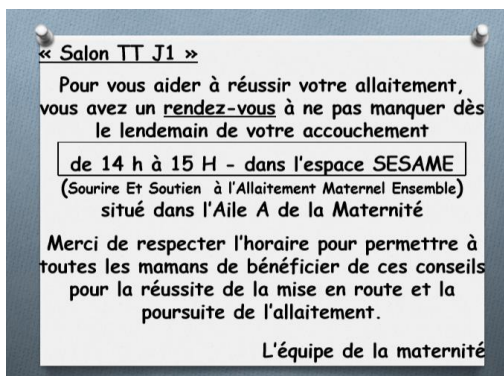
Annexes

Annexe I : Les 10 essentiels du Salon TT

1. « Comment ça marche ? », deux éléments importants à retenir : la mère ne ressent pas de douleur quand le bébé est bien placé au sein. / le bébé doit boire assez de lait pour lui assurer une croissance adéquate
2. Signes de faim, quand proposer le sein
3. Quelques repères pour guider dans la mise au sein
4. Grande ouverture de la bouche du bébé et approche rapide
5. Importance de la « Bonne prise du sein »
6. Reconnaître la déglutition = transfert de lait = « bébé mange »
7. En résumé, 4 vignettes sur les principes de bases à connaître pour favoriser une mise au sein efficace et sans douleur
8. Aider une maman dans la position de la « madone Inversée »
9. Indices pour savoir si le bébé boit suffisamment de lait
10. Importance du soutien (groupe, lien à la sortie, consultation)



La pouponnière de l'Aile A transformée en
« Salon TT »



Affiche d'information présente dans les chambres de la maternité

Annexe II : Questionnaire

l) Quiz sur la pratique du démarrage de l'allaitement maternel

Selon les questions plusieurs réponses possibles

- 1) Quand proposez-vous le sein à votre bébé ?
- A la demande
 - Quand il pleure
 - Toutes les 3 heures systématiquement
 - Quand il exprime un besoin de téter

- 2) Quels signaux vous permettent de reconnaître son besoin de téter ?

.....

.....

- 3) Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ?

.....

.....

- 4) Selon vous quelle est la position la mieux adaptée du bébé au sein ?

- Oreille, épaule et hanche du bébé sont alignées
- Le bébé peut être éloigné du ventre de sa mère
- Être bien installée et ne pas ressentir de douleur à la prise du sein

- 5) Concernant la prise du sein par votre bébé :

- La bouche de bébé doit être grande ouverte
- Le mamelon doit être dirigé vers le haut du palais du bébé
- La prise du sein n'a pas d'influence sur la commande et la libération du lait
- Pincer votre mamelon pour l'introduire dans la bouche du bébé

6) Concernant la douleur :

- Elle est souvent due à une mauvaise prise du sein ? Oui
 Non
- Elle est normale pendant la tétée ? Oui
 Non

II) Concernant le film

Si vous avez participé au « salon TT à J1 »	Si vous n'avez pas participé au « salon TT à J1 »
<p>1) Le film vous a apporté :</p> <p>Des informations : <input type="checkbox"/> Nouvelles <input type="checkbox"/> Rappel <input type="checkbox"/> Aucune</p> <p>Confiance en vous : <input type="checkbox"/> Renforcée <input type="checkbox"/> Diminuée <input type="checkbox"/> Aucun effet</p> <p>Une aide pratique : <input type="checkbox"/> Utile <input type="checkbox"/> Inefficace</p> <p>Autre (précisez) :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1) Pour quelle(s) raison(s) ? <input type="checkbox"/> Soin <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/> Fatigue <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Je n'ai pas été informée <input type="checkbox"/> Autre (précisez)</p> <p>2) Pensez-vous que ce support d'aide au démarrage de l'allaitement maternel aurait pu vous être utile ?</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>2) Que vous a-t-il manqué pendant la séance ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3) Si oui, en quoi ?</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

III) Concernant la douleur

Echelle numérique (EN)

Pas de Douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	--

1) A l'aide de l'échelle préciser le chiffre correspondant à votre douleur, ce jour,

A la prise du sein :

Pendant toute la durée de la tétée :

2) Quels sont, selon vous, les meilleurs moyens pour prévenir la douleur ?

.....

IV) Concernant votre projet d'allaitement

1) Durant la grossesse

- A quel moment, avez-vous pris la décision d'allaiter votre enfant ?
 - Avant la grossesse
 - Durant la grossesse
 - Après la naissance
- Avez-vous bénéficié d'informations sur le thème de l'allaitement maternel ?
 - Oui
 - Non
- Qui vous a informé ?
 - Le médecin gynécologue
 - Le médecin généraliste
 - La sage-femme
 - Un autre professionnel de santé
 - Un proche
 - Autres : (livres, média, journaux, internet)
- Avez-vous participé à des séances de préparation à la naissance sur le thème de l'allaitement maternel ?
 - Oui
 - Non
- Avez-vous pu bénéficier de consultations individuelles sur l'allaitement maternel proposées par l'hôpital l'Archet ?
 - Oui
 - Non

2) Premier enfant ? Oui

Non

- 3) Avez-vous allaité votre/vos précédent(s) enfant(s) ? Oui
 Non

- 4) Aujourd'hui, veille de la sortie, allaitez-vous toujours votre bébé ? oui
 non

Si non pourquoi ? douleurs/ insuffisance lactée/choix personnel/ autres (précisez) :

.....

V) **Renseignements généraux**

- 1) Votre âge <20 ans
 20-25ans
 26-30ans
 31-35ans
 >35ans

- 2) Votre profession.....

- 3) Votre niveau d'étude : Collège
 Lycée
 Bac + 1 ou bac + 2
 Bac +3 et +

Annexe III : Tableaux des résultats aux Quizz

	Test 1	Test 2	p
	n	n	
<i>Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)</i>			
A la demande	52	70	<0,001
Quand il pleure	28	30	1
Toutes les 3 heures systématiquement	19	17	0,5
Quand il exprime un besoin de téter	49	74	<0,001
Nombre total de réponse exacte	56	61	0,48
<i>Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)</i>			
Cherche le sein	11	10	
Tourne la tête	13	30	
Tête ses mains	27	59	
Sort la langue	12	14	
Mouvement de succion	21	33	
Ouvre la bouche	21	32	
Pleur/Agitation	55	31	
Autre (NN éveillé, temps entre le tétée, ne veut pas la sucette...)	13	0	
Je ne sais pas	5	0	
Nombre de réponse exacte	40	74	<0,001
<i>Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)</i>			
Déglutition	25	68	
Mouvement de mâchoire régulier	9	24	
Position adaptée de la bouche du nouveau-né sur le sein	22	35	
Pas de douleur	8	15	
Le nouveau-né est calme, il lâche le sein	10	7	
Sensation au niveau de la poitrine	10	7	
Autres (monté de lait, contraction utérine, prise de poids du NN...)	30	21	
Je ne sais pas	27	2	
Nombre de réponse exacte	51	96	0,039
<i>Selon vous quelle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)</i>			
Oreille, épaule et hanche du bébé sont alignées	54	82	<0,001
Le bébé peut être éloigné du ventre de sa mère	8	6	<0,001
Être bien installée et ne pas ressentir de douleur à la prise du sein	63	83	0,001
Nombre total de réponse exacte	19	64	0,015
<i>Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)</i>			
La bouche de bébé doit être grande ouverte	90	97	0,02
Le mamelon dirigé vers le haut du palais du bébé	18	84	0,2
La prise du sein n'a pas d'influence sur la commande et la libération du lait	3	3	<0,001
Pincer votre mamelon pour l'introduire dans la bouche du bébé	51	25	<0,001
Nombre total de réponse exacte	11	60	0,046
<i>Concernant la douleur : (question fermée)</i>			
Elle est souvent due à une mauvaise prise du sein	85	94	0,004
Elle est normale pendant la tétée	43	15	0,02
Nombre total de réponse exacte	55	84	<0,001

Tableau : Réponses obtenues au Test 1 et au Test 2

	Test 1	Enquête Témoin	P
	n	n	
<i>Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)</i>			
A la demande	52	48	0,5
Quand il pleure	28	35	0,2
Toutes les 3 heures systématiquement	19	25	0,3
Quand il exprime un besoin de téter	49	54	0,0002
Nombre total de réponse exacte	56	49	0,32
<i>Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)</i>			
Cherche le sein	11	11	
Tourne la tête	13	13	
Tête ses mains	27	34	
Sort la langue	12	13	
Mouvement de succion	21	23	
Ouvre la bouche	21	24	
Pleur/Agitation	55	50	
Autre (NN éveillé, temps entre le tétée, ne veut pas la sucette...)	13	8	
Je ne sais pas	5	1	
Nombre de réponse exacte	40	54	0,15
<i>Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)</i>			
Déglutition	25	33	
Mouvement de mâchoire régulier	9	13	
Position adaptée de la bouche du nouveau-né sur le sein	22	10	
Pas de douleur	8	9	
Le nouveau-né est calme, il lâche le sein	10	15	
Sensation au niveau de la poitrine	10	21	
Autres (monté de lait, contraction utérine, prise de poids du NN...)	30	22	
Je ne sais pas	27	18	
Nombre de réponse exacte	51	62	0,39
<i>Selon vous quelle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)</i>			
Oreille, épaule et hanche du bébé sont alignées	54	42	0,08
Le bébé peut être éloigné du ventre de sa mère	8	13	0,2
Être bien installée et ne pas ressentir de douleur à la prise du sein	63	63	1
Nombre total de réponse exacte	19	20	0,85
<i>Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)</i>			
La bouche de bébé doit être grande ouverte	90	75	0,005
Le mamelon dirigé vers le haut du palais du bébé	18	16	0,7
La prise du sein n'a pas d'influence sur la commande et la libération du lait	3	7	0,3
Pincer votre mamelon pour l'introduire dans la bouche du bébé	51	58	0,3
Nombre total de réponse exacte	11	7	0,32
<i>Concernant la douleur : (question fermée)</i>			
Elle est souvent due à une mauvaise prise du sein	85	67	0,004
Elle est normale pendant la tétée	43	55	0,8
Nombre total de réponse exacte	55	37	0,01

Tableau : Réponses obtenues au Test 1 et à l'Enquête témoin

	Test 2	Enquête Témoin	P
	n	n	
<i>Quand proposez-vous le sein à votre bébé ? (question fermée)</i>			0,001
A la demande	70	48	0,4
Quand il pleure	30	35	0,1
Toutes les 3 heures systématiquement	17	25	0,003
Quand il exprime un besoin de téter	74	54	0,08
Nombre total de réponse exacte	61	49	
<i>Comment votre bébé exprime son besoin de téter ? (question ouverte)</i>			
Cherche le sein	10	11	
Tourne la tête	30	13	
Tête ses mains	59	34	
Sort la langue	14	13	
Mouvement de succion	33	23	
Ouvre la bouche	32	24	
Pleur/Agitation	31	50	
Autre (NN éveillé, temps entre le tétée, ne veut pas la sucette...)	0	8	
Je ne sais pas	0	1	
Nombre de réponse exacte	74	54	0,0024
<i>Quels sont les signes qui montrent que la succion de votre bébé est efficace ? (question ouverte)</i>			
Déglutition	68	33	
Mouvement de mâchoire régulier	24	13	
Position adaptée de la bouche du nouveau-né sur le sein	35	10	
Pas de douleur	15	9	
Le nouveau-né est calme, il lâche le sein	7	15	
Sensation au niveau de la poitrine	7	21	
Autres (monté de lait, contraction utérine, prise de poids du NN...)	21	22	
Je ne sais pas	2	18	
Nombre de réponse exacte	96	62	<0,001
<i>Selon vous quelle est la position adaptée du bébé au sein ? (question fermée)</i>			
Oreille, épaule et hanche du bébé sont alignées	82	42	<0,001
Le bébé peut être éloigné du ventre de sa mère	6	13	0,09
Être bien installée et ne pas ressentir de douleur à la prise du sein	83	63	0,001
Nombre total de réponse exacte	64	20	<0,001
<i>Concernant la prise du sein par votre bébé : (question fermée)</i>			
La bouche de bébé doit être grande ouverte	97	75	<0,001
Le mamelon dirigé vers le haut du palais du bébé	84	16	<0,001
La prise du sein n'a pas d'influence sur la commande et la libération du lait	3	7	0,3
Pincer votre mamelon pour l'introduire dans la bouche du bébé	25	58	<0,001
Nombre total de réponse exacte	60	7	<0,001
<i>Concernant la douleur : (question fermée)</i>			
Elle est souvent due à une mauvaise prise du sein	94	67	<0,001
Elle est normale pendant la tétée	15	55	<0,001
Nombre total de réponse exacte	84	37	<0,001

Tableau : Réponses obtenues au Test 2 et à l'Enquête Témoin

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTE DE MEDECINE

ECOLE DE SAGE-FEMME DE NICE

Année 2020

Titre : Pertinence d'un support vidéo à la maternité pour accompagner les mères au démarrage de leur allaitement

Résumé

Objectif : Evaluer la pertinence d'une activité « Salon TT » à l'aide d'un support vidéo dans l'accompagnement du démarrage de l'allaitement maternel dans le service de suites de couches.

Matériel et méthode : Etude prospective uni-centrique réalisée à la maternité Archet II du pôle femme-mère-enfant du centre hospitalier universitaire de Nice, entre le 1^{er} avril 2019 au 29 février 2020. Deux cent questionnaires, partagés entre un groupe ayant participé à l'activité et l'autre non, ont été comparés.

Résultats : Les mères ayant participé à l'activité « Salon TT » ont de bien meilleures connaissances théoriques sur les clefs essentielles pour un démarrage réussi de l'allaitement. Par ailleurs, la douleur lors de l'allaitement est nettement diminuée lorsque les mères ont pu bénéficier du « Salon TT ». Le démarrage de l'allaitement est ainsi favorisé.

Conclusions : Grâce à la visualisation de l'approche du nouveau-né au sein lors d'une activité « Salon TT », les mères assimilent mieux les réflexes à avoir lors des premières mises au sein. La douleur principalement due à une mauvaise prise du sein par l'enfant est ainsi diminuée. Le support pédagogique sert également de trame homogène pour les professionnels afin de réussir ensemble les premiers allaitements.

Mots-clés : Allaitement maternel ; accompagnement à la maternité ; support vidéo

Title: Relevance of an educational video film in maternity to support mothers when initiating their breastfeeding

Summary

Objective: Evaluate the relevance of a video "Salon TT" activity to help initiate the breastfeeding in a maternity unit service.

Material and method: Single-center prospective study was carried out at the Maternity unit of the Woman-Mother-Child pole of Nice University Hospital Archet II Center between April 1, 2019 and February 29, 2020. Two hundred questionnaires from a group that participated in the activity and the other did not were compared.

Results: The mothers who participated in the activity have a much better theoretical knowledge of the essential keys to successfully start breastfeeding. In addition, the pain during breastfeeding is significantly reduced when the mothers were able to benefit from the activity. Breastfeeding initiation is thus favored.

Conclusions: Thanks to the video film showing the approach of the newborn to the breast during the activity, mothers assimilate much better the reflexes required during the first breastfeeding. Pain mainly due to poor latching by the child to the breast is thus reduced. This educational support also serves as homogeneous framework for professionals to successfully start breastfeeding together.

Keywords: Breastfeeding; maternity support; educational video film