



**HAL**  
open science

# Étude sur les causes des arrêts précoces de l'allaitement maternel : éléments de réflexion pour un meilleur accompagnement par les sages-femmes

Estela Gaffier

## ► To cite this version:

Estela Gaffier. Étude sur les causes des arrêts précoces de l'allaitement maternel : éléments de réflexion pour un meilleur accompagnement par les sages-femmes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04708821

**HAL Id: dumas-04708821**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04708821v1>

Submitted on 25 Sep 2024

**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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

UNIVERSITÉ DE CLERMONT-AUVERGNE

**ÉTUDE SUR LES CAUSES DES ARRETS PRÉCOCES DE  
L'ALLAITEMENT MATERNEL**

Eléments de réflexion pour un meilleur accompagnement par les sages-  
femmes

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR**

Gaffier Estela

**DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Année 2023

## **Abréviations**

**AM** : Allaitement maternel

**AP** : Auxiliaire de puériculture

**ENP** : Enquête Nationale Périnatale

**EPP** : Entretien prénatal précoce

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PNNS** : Programme national nutrition santé

**PNP** : Préparation à la naissance et à la parentalité

**PPN** : Préparations pour nourrissons

**SF** : Sage-femme

# Sommaire

<b>REVUE DE LA LITTERATURE.....</b>	<b>2</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
<b>II. SYNTHÈSE DES ÉTUDES RELATIVES AU SUJET.....</b>	<b>2</b>
<i>L'allaitement maternel, une pratique préconisée .....</i>	<i>3</i>
<i>L'accompagnement par les sages-femmes.....</i>	<i>5</i>
<i>L'allaitement maternel, une pratique peu diffusée dans la population française.....</i>	<i>6</i>
<i>Des causes culturelles et économiques documentées par les études historiques.....</i>	<i>7</i>
<i>Les causes physiologiques au cœur des recherches scientifiques actuelles.....</i>	<i>10</i>
<i>Vers une recherche des causes sociales et psychologiques .....</i>	<i>12</i>
<b>III. CONCLUSION : DEFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE .....</b>	<b>15</b>
<b>METHODE.....</b>	<b>17</b>
<b>I. POPULATION OU PATIENTES.....</b>	<b>17</b>
<b>II. METHODE.....</b>	<b>17</b>
1. Type d'étude.....	17
2. Rappel des objectifs.....	17
3. Le mode recueil des données.....	18
4. Le déroulement de l'étude.....	18
5. Le mode d'analyse des données .....	19
6. Les aspects éthiques et réglementaires .....	19
<b>RESULTATS.....</b>	<b>21</b>
<b>I. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>21</b>
<b>II. ANALYSE DU CONTENU DES ENTRETIENS .....</b>	<b>22</b>
1. Causes de l'arrêt selon la maman .....	22
2. Contexte de l'allaitement et processus ayant mené à l'arrêt.....	32
3. Vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman.....	42
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>49</b>
<b>I. ATTEINTE DES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>49</b>
<b>II. FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....</b>	<b>49</b>
<b>III. DISCUSSION DES RESULTATS.....</b>	<b>51</b>
<b>IV. PROJET D'ACTION.....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>58</b>

# Revue de la littérature

## I. Introduction

Selon la Haute Autorité de Santé, “*le terme allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère*” et l’allaitement est dit exclusif lorsque “*le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l’exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l’eau*” (1). Dans un sens plus large, l’allaitement est une pratique par laquelle une mère nourrit son enfant grâce au lait produit par ses seins. Par ce geste, elle lui fournit également de l’affection, de la sécurité, du réconfort et de l’amour. A l’instar des autres mammifères, les femmes possèdent cette faculté d’allaiter les enfants, et ce faisant, de subvenir à leurs besoins. Dès lors, on pourrait penser que l’allaitement maternel est naturel, inné, qu’il est conforme au cours de la nature, et qu’aucun savoir à son sujet n’est nécessaire pour allaiter. Or, si dans certains cas la jeune mère ne rencontre aucune difficulté dans son allaitement, la mise en œuvre de cette pratique est très souvent compliquée, comme en témoignent les nombreux arrêts au cours des premières semaines de la vie des nourrissons. L’allaitement maternel relève donc plutôt d’un savoir-faire. Il est de l’ordre de l’acquis. Ce n’est pas un savoir théorique, mais une connaissance qui se construit au gré de l’expérience, grâce aux témoignages, aux partages d’expérience. Dans ce contexte, la sage-femme joue un rôle crucial. Son rôle est triple : elle prépare la femme enceinte à l’allaitement en amont de l’accouchement, elle l’aide à la mise en route après la naissance et elle l’accompagne et la soutient une fois que l’allaitement est lancé.

## II. Synthèse des études relatives au sujet

Les études portant sur l’arrêt de l’allaitement maternel en France sont peu nombreuses. Néanmoins, les études sur l’allaitement, qu’elles soient socio-historiques ou médicales, fournissent des données éclairantes pour cette étude.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement exclusif des nourrissons jusqu'à leurs six mois. Elle recommande ensuite, en complément de la diversification alimentaire, de poursuivre l'allaitement maternel des nourrissons jusqu'à leurs deux ans ou plus (2). Cette recommandation de l'OMS s'appuie sur des études qui s'accordent sur le fait que le lait maternel est le plus adapté aux besoins du nourrisson car sa composition varie en fonction de l'âge de l'enfant, de son terme et du moment de la tétée. « *Le lait de la femme contient des hormones, des facteurs de croissance, des cytokines, des cellules immunocompétentes, etc., et possède de nombreuses propriétés biologiques* ». Les bénéfices de l'allaitement maternel sont nombreux, tant sur le plan psychique que sur le plan physiologique, et ils ne concernent pas uniquement le nourrisson mais également la jeune mère.

Parmi les bénéfices d'ordre physiologique pour les nouveau-nés, on note une diminution de l'incidence et la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires lorsque la durée de l'allaitement maternel exclusif est supérieure à 3 mois. Lorsque sa durée dépasse les 4 mois, on note une réduction du risque allergique (asthme, eczéma) pendant les 2 à 3 premières années de la vie chez les nourrissons à risque (père, mère, frère ou sœur allergique). Il participe également à la prévention ultérieure de l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence. Parvenus à l'âge adulte, les enfants allaités ont une tension artérielle et une cholestérolémie inférieures à celles des enfants nourris aux préparations pour nourrissons. Par ailleurs, il semble que l'on puisse distinguer un bénéfice, certes modeste, sur le plan cognitif, que cela soit pour des raisons, psycho-affectives, nutritionnelles ou environnementales. On sait aussi que chez les enfants prématurés le lait maternel favorise la maturation des fonctions digestives et la tolérance à l'alimentation par voie orale. Elle diminue le risque d'infections en période néonatale et d'entérococolite ulcéro-nécrosante, et contribue à améliorer les performances développementales des nouveau-nés très prématurés. D'autres bénéfices hypothétiques sont étudiés actuellement tels que la prévention des leucémies aiguës chez l'enfant allaité.

Sur le plan psychologique, l'allaitement maternel apporte de la sécurité affective au nourrisson, il répond aux besoins de chaleur, de sécurité. Le corps de la femme qui tient son bébé forme une "niche d'odeur et de chaleur", même si « *La démonstration*

*scientifique du rôle propre de l'allaitement dans ces bénéfices affectifs et intellectuels pour l'enfant et pour la mère est très difficile » (3).*

Du côté de la mère, les suites de couches sont facilitées grâce à la sécrétion de l'ocytocine qui accélère la reprise de la taille normale, la forme et la taille de l'utérus et diminue le risque d'infections du post-partum. Par ailleurs, l'allaitement maternel diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, et réduit l'augmentation du risque d'ostéoporose lié à la ménopause (3). Certaines études documentent une perte de poids plus rapide les six premiers mois mais elles sont controversées car réalisées dans des pays économiquement peu comparables à la France (4). Les études montrent également des bénéfices sur le plan psychologique. Elles soutiennent que la dépression du post-partum est associée à un allaitement de courte durée mais elles ne permettent pas de démontrer certainement que l'allaitement sur le long terme prévient cette dépression.

Parmi tous les bénéfices de l'allaitement maternel au sein, on oublie souvent le plaisir échangé de rencontre avec le bébé, l'éveil des sens du bébé ainsi que le sentiment de valorisation de la mère qui répond aux besoins alimentaires de son enfant (3). C'est ce sentiment qu'exprime la jeune mère dans *Mémoires de deux jeunes mariées* (1841) de Balzac : « *Le petit monstre a pris mon sein et a tété ; voilà le fiat lux ! J'ai soudainété mère. Voilà le bonheur, la joie, une joie ineffable quoiqu'elle n'aille pas sans quelques douleurs...* » (5).

S'appuyant sur ces informations, en 2001, l'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pour une durée de six mois et sa poursuite jusqu'à deux ans en complément de la diversification alimentaire (2). Au niveau national, la promotion de l'allaitement maternel est un des objectifs du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2001-2005. Le PNNS a engendré nombre de programmes et de publications tels que le *Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents – La santé vient en mangeant et en bougeant*, qui commence par dix pages sur l'allaitement et insiste sur les avantages de l'allaitement pour l'enfant et pour la mère (6). Plus récemment, l'action 27 de l'objectif 10 du PNNS 2019-2023 concerne la promotion de l'allaitement maternel. Son objectif est « *d'inciter les femmes à choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif, de les aider à surmonter les éventuelles difficultés de l'initiation de l'allaitement et de faciliter son maintien dans la durée* ».

Plusieurs actions ont été prévues afin de promouvoir cet allaitement telles que la mise en place d'une ligne téléphonique, la diffusion d'une liste de lieux facilitant l'allaitement à l'extérieur du domicile et la formation professionnelle continue sur l'allaitement (7).

#### *L'accompagnement par les sages-femmes*

Lors de la grossesse, les femmes et les couples se préparent à l'arrivée de leur enfant. La préparation à la naissance et à la parentalité recommandée par la HAS en 2005 pour toutes les femmes est réalisée par les sages-femmes. Elle permet un accompagnement global de la femme et répond aux besoins spécifiques de chaque couple. Elle comprend l'entretien prénatal précoce (EPP) et sept séances individuelles ou collectives, le plus souvent regroupées par thèmes. Lors de cet entretien du 4ème mois - qui se doit d'être un espace de parole - la HAS recommande de consacrer une partie de la rencontre à l'allaitement maternel. Ces séances sont l'occasion pour les sages-femmes de donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et d'encourager l'allaitement maternel. Selon la HAS, *“la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel s'améliorent avec des interventions associées entre elles (groupe de discussion, séances prénatales, brochures, vidéo, manuel d'auto-apprentissage, contact individuel avec un professionnel formé à la conduite de l'allaitement). [...] La préparation à la naissance s'oriente actuellement vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance.”* (8). Plus généralement, la préparation à la naissance et à la parentalité doit aider les femmes à décider du mode d'alimentation de l'enfant.

Après l'accouchement, durant les deux premières heures en salle de naissance, la première tétée du nouveau-né est une clé pour la mise en route de l'allaitement maternel car c'est une période où l'éveil des sens de l'enfant est à son maximum. Il reconnaît l'odeur de sa mère et le réflexe de succion est fort (9). Or, la sage-femme effectue pendant ce post-partum immédiat une surveillance clinique en prévention de l'hémorragie et peut donc être présente et accompagner cette première tétée en peau à peau (10).

Lors du séjour en maternité, les couples et le nouveau-né sont encore accompagnés par les sages-femmes pour les mises au sein. Elles aident la femme dans



l'installation de leur enfant, montrent différentes positions et donnent des conseils aux jeunes parents. Actuellement, la HAS recommande une durée d'hospitalisation standard de 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne. Une sortie précoce est possible au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne (11). Or, on sait que la montée laiteuse survient autour du troisième jour de l'allaitement maternel. Elle arrive donc le plus souvent lors du retour à la maison et n'est donc plus accompagnée par la présence permanente des professionnels de santé. Si la prise en bouche du nouveau-né n'est pas correcte, ce dernier rencontrera des difficultés à vider le sein et cela pourra donner lieu à un engorgement.

Une fois que le couple et l'enfant sont de retour à domicile, un passage à domicile de la sage-femme libérale puis d'une puéricultrice du Conseil Départemental doit être organisé. La HAS recommande deux visites post natales à domicile mais des visites supplémentaires peuvent être réalisées (11). De plus, afin de renforcer le suivi post natal, l'avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes de 2007 a revalorisé les séances de suivi post natal réalisées entre le 8ème jour et la 14ème semaine après l'accouchement, en individuel ou collectif qui n'étaient pour l'instant quasi jamais réalisées (12).

Entre six et huit semaines après l'accouchement, la sage-femme revoit la femme pour la consultation post natale. A ce moment-là, la HAS recommande que la professionnelle de santé encourage la femme à parler de la qualité des relations avec l'enfant et de toutes les questions qui la préoccupent comme le sommeil, l'alimentation, les pleurs de l'enfant, etc (8).

*L'allaitement maternel, une pratique peu diffusée dans la population française*

Si en 2021, selon l'Enquête Nationale Périnatale (ENP), 56,3% des femmes initient un allaitement maternel exclusif à la maternité, à la fin du premier mois, elles ne sont plus que 34,4%. Parmi les femmes ayant arrêté, 55,9% ont arrêté dans les trois premières semaines de vie de leur enfant (13). Entre les années 1970 et la fin des années 1990, elles étaient moins de 55 % à allaiter à la maternité. Parmi elles 30 à 40% allaitaient encore à un mois de vie (14). A première vue, il semble que les taux d'allaitement soient

stables depuis un demi-siècle. Or, parallèlement les savoirs d'ordre physiologique sur l'allaitement n'ont cessé d'augmenter, les sages-femmes, et de manière générale le personnel médical, sont de mieux en mieux formés à l'allaitement. En ce sens, ces chiffres peuvent surprendre et paraître faibles. De plus, la fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité a légèrement diminué entre 2010 et 2021, passant de 60% à 56,3%. En outre, on note une forte disparité selon les régions. Les taux d'allaitement exclusif ou mixte à la maternité s'élèvent à 69,7% en métropole. Ils varient de 57,8% dans les Hauts de France à 81,2% en Ile de France et à 89,9 % dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) selon les dernières données disponibles de l' ENP 2021 (13). Actuellement, l'étude Epifane, ancillaire à l'ENP est en cours et ses résultats concernant les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'allaitement maternel seront publiés courant 2023 (15).

Par ailleurs, on peut considérer que ces chiffres sont faibles par rapport à l'ensemble des pays, et même par rapport aux pays occidentaux tels que les pays scandinaves. Que ce soit à la naissance, au premier mois du nourrisson, ou au quatrième mois du nourrisson, le taux d'allaitement chez les mères françaises est bien inférieur à ces mêmes taux dans de nombreux autres pays, parmi lesquels les pays nordiques où le taux d'allaitement est extrêmement élevé (16).

*Des causes culturelles et économiques documentées par les études historiques*

Ce taux d'allaitement n'a cessé de varier à travers les siècles et avec lui, la perception de l'allaitement maternel par la société.

Au XXème, la majorité des nouveau-nés restent à la maison mais on note une forte diminution de la fréquence de l'allaitement maternel. Cette baisse accélérée est marquée avant la première guerre mondiale. Elle peut être expliquée par « *le travail des mères à l'extérieur, l'indifférence des professionnels de la santé (ou présentant l'allaitement comme un devoir), la découverte de la stérilisation du lait, la fabrication de laits en poudre, l'effet de la mode, le rejet du modèle de la femme allaitante* » selon le modèle d'évolution de Michel Péchevis et M.-J. Bonnal en 1975. Pendant l'entre- deux guerres sont mises en place des mesures législatives encourageant l'allaitement maternel (congrés, allocations, primes...) mais les taux d'allaitement restent faibles. Selon Catherine Rollet, la proportion des femmes allaitant au sein parmi les assurées

sociales augmente pendant la guerre et diminue brutalement à partir des années 1950 : 67 % d'allaitement en 1949, 56 % en 1950, 51 % en 1951. « Ceci est sans doute à mettre en rapport avec l'hospitalisation croissante des mères lors de l'accouchement, avec séparation du nouveau-né de sa mère. » Toujours selon le modèle d'évolution de l'allaitement au XXème des pays industrialisés, la deuxième moitié du siècle est marquée par des facteurs favorisant l'allaitement : l'éducation des mères et des professionnels, une meilleure connaissance des besoins du nouveau-né, une meilleure connaissance des mécanismes de l'allaitement, la réhabilitation des notions de bien-être et de plaisir (17).

Durant tout ce dernier siècle perdurent de nombreuses croyances, peurs et interdits des sociétés traditionnelles telles que "la peur de perdre son lait si l'on ne respecte pas certaines règles, peur du lait qui tourne, peur du lait empoisonné en cas de nouvelle grossesse et peur du lait pas assez riche" (17).

Dans les dernières décennies s'opposent deux courants de féminisme. L'un prône le retour à la nature et reconnaît l'allaitement comme un moyen « d'empowerment » de la femme et l'autre qualifie l'allaitement comme aliénant pour la femme, esclave de son corps. Ce sont deux visions différentes qui influencent les femmes sur leur choix d'allaiter ou non. Au début du XXème, ce sont les féministes françaises qui luttent pour l'allaitement maternel et contre la mise en nourrice qui dominent mais elles présentent cet allaitement comme un devoir, la notion du plaisir d'allaiter disparaît. Après la seconde guerre, les tendances s'inversent, le courant égalitariste s'impose. Les femmes ne veulent plus être esclave de leur corps, Simone de Beauvoir prône ce choix dans *Le deuxième sexe* (18). Aujourd'hui, cette vision est encore partagée tel qu'en témoigne le pamphlet d'Elisabeth Badinter paru en 2010, *Le conflit. La femme et la mère*. Il critique vivement les recommandations de l'OMS et de la Leche league (19).

La Leche league est créée en 1956 dans la banlieue de Chicago par sept femmes souhaitant aider leurs voisines à réussir l'allaitement maternel de leurs bébés. Leurs conseils s'opposent à ceux des médecins, très souvent considérés comme les experts de l'alimentation infantile. Plus récemment, on retrouve d'autres exemples de soutien à l'allaitement tel que l'évènement la Grande tétée initié en 2006 et renouvelé tous les ans dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. C'est un rassemblement

de femmes qui allaitent afin de faire reconnaître l'allaitement comme une norme mais aussi de partager ses expériences. On peut également citer l'association Téter où je veux quand je veux, créée suite à l'incident dans un magasin Celio où une mère s'est vu refuser le droit d'allaiter son enfant (20).

L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) lancée en 1991 par l'OMS et L'UNICEF émet 10 recommandations que les maternités doivent suivre afin d'être labellisées. Parmi quasiment 500 maternités françaises, seulement 64 sont labellisées IHAB. Leur labellisation est réévaluée tous les 4 ans. Selon une revue systématique des interventions auprès des professionnels de la santé sur la durée de l'allaitement maternel, il semblerait que la formation à l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé pourrait influencer positivement la durée de l'allaitement maternel (21).

De plus, il existe d'autres raisons sociales qui influencent le choix d'allaitement. D'après l'enquête de l'anthropologue et médecin de santé publique Bernadette Tillard auprès de la population d'un quartier défavorisé de Lille, les raisons de non-allaitement chez les femmes interrogées sont dues à l'allaitement perçu comme un "mode d'alimentation incertain" (par manque de tradition familiale), à "la gratuité" du lait maternel qui est mal perçue. L'allaitement empêche « l'achat d'objets appropriés : pas de biberon, pas de stérilisateur, pas de chauffe-biberon... » et n'entre pas « dans la dimension consumériste de la grossesse » alors que ces familles veulent tout donner pour leurs enfants (22).

Aujourd'hui, l'allaitement en public n'est ni autorisé, ni interdit par la loi. Or, par essence, tout ce qui n'est pas interdit, est autorisé. Malheureusement, dans les faits, on retrouve de nombreux témoignages de femmes à qui on reproche d'allaiter en public et à qui on demande de sortir. Si l'allaitement est encouragé par la société à la naissance, il peut aussi scandaliser lorsqu'il perdure plusieurs mois (23). En 2021, une revue systématique a étudié l'expérience d'allaiter en public à partir de 27 publications en anglais publiées après 2005 couvrant 12 pays. Parmi les difficultés relevées, 4 sous-thèmes ont été notés : "attirer l'attention", "sexualisation des seins", "conscience de la gêne des autres", et "efforts pour ne pas être vu". Au fil des années, l'image du sein nourricier s'est peu à peu transformée en celle du sein sexualisé (23,24).

De récentes études ont recherché les causes des arrêts précoces dans les différentes régions du monde. Les raisons sont variées et mettent l'accent sur la physiologie. Parmi elles, on distingue notamment la perception d'un approvisionnement en lait inadéquat et la douleur du sein ou du mamelon (25–28). En 2019, une revue systématique a évalué les raisons maternelles des arrêts précoces de l'allaitement maternel dans les pays économiquement développés. Parmi 10 études, les deux raisons les plus courantes de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel étaient la perception d'un approvisionnement en lait insuffisant et les douleurs maternelles au sein ou au mamelon(26). Dans la même perspective, une étude états-unienne s'intéressant aux raisons des arrêts précoces relève le plus souvent les inconvénients ou la fatigue associés à l'allaitement (22,6 %) et les préoccupations concernant la production de lait (21,6 %). Une étude de cohorte réalisée dans les maternités avec le label "Amis des bébés" au Brésil s'est intéressée aux difficultés que les femmes peuvent rencontrer au cours de l'allaitement et à leurs influences dans le sevrage précoce. Par difficulté, on entend ici les douleurs d'ordre physiologique, la fatigue, l'insuffisance de lait. Cette recherche a démontré qu'il existe une corrélation statistique significative entre la durée de l'allaitement maternel exclusif et les difficultés rencontrées. En revanche, il n'y avait pas de corrélation statistique significative entre la durée de l'allaitement et les variables :état civil, âge de la mère, poids de l'enfant et instructions reçues. Cette recherche a montré une augmentation du sevrage à 60 jours chez les femmes qui ont eu des difficultés avant la sortie (29).

Dans bien des cas, c'est l'insuffisance de la production de lait qui conduit à l'arrêt de l'allaitement. On parle d'insuffisance dès lors que le nourrisson perd plus de 10 % de son poids de naissance. Plusieurs causes peuvent être à l'origine d'une insuffisance de lait. D'une part, la peur de ne pouvoir nourrir suffisamment son enfant peut causer une insuffisance de lait. Que ce soit parce que la mère a subi une chirurgie de réduction mammaire ou pour une autre raison, c'est bien cette peur du manque de lait qui cause une insuffisance de lait. Rappelons-le, l'insuffisance réelle de lait est rare.

La peur d'une insuffisance de lait conduit dans bien des cas à l'introduction de compléments, lesquels génèrent la plupart du temps des difficultés et une perte de confiance accrue des mères. Par ailleurs, cette peur de manque de lait génère du stress et

de la fatigue qui peuvent nuire à la production de lait. D'autre part, une stimulation de la production insuffisante (absence d'allaitement à la demande, tétées inefficaces ou peu nombreuses) peut avoir pour conséquence une insuffisance de la production de lait. Une étude montre notamment qu'une mère qui impose des horaires de tétées à son enfant à la naissance peut empêcher une croissance satisfaisante de l'enfant (27). Enfin, une montée de lait retardée peut conduire à une insuffisance de lait. En effet, lorsque la montée de lait est retardée, des compléments peuvent alors être introduits. Or, l'introduction de compléments a pour conséquence une stimulation de la production lactée insuffisante. On risque alors d'entrer dans un cercle vicieux. Si le tire-lait permet de stimuler la production lactée et, ce faisant, d'inverser la tendance, il n'est pas toujours aussi efficace que le nourrisson.

Les douleurs et la fatigue que produisent l'allaitement sont également une des principales causes de son arrêt. Il existe différents types de douleurs que les mères peuvent rencontrer au début de l'allaitement. La douleur la plus invoquée est les crevasses (28). Dans l'étude de la maternité du Havre qui enquête sur les raisons des arrêts précoces, les crevasses sont présentes dans 13 cas sur 22. Si d'autres motifs ont été à l'origine de l'arrêt de l'allaitement, ces douleurs y ont fortement contribué. Plusieurs suggestions peuvent être faites (application de colostrum, puis de lait sur le mamelon après la tétée, révision de la mise au sein, application de castor Equi®, utilisation de bouts de sein en silicone, port de coquille d'allaitement) mais ces mesures peuvent s'avérer insuffisantes ou inefficaces. L'engorgement mammaire est un autre type de douleur. On le retrouve notamment lorsqu'une mère refuse d'allaiter à la demande et impose des horaires de tétées. Si l'on peut soulager la mère par des massages permettant l'évacuation du lait, des anti-inflammatoires et l'application de "glace" entre les mises au sein, cette douleur peut conduire à l'arrêt de l'allaitement (27).

Parmi les difficultés d'ordre physiologique que rencontrent les mères, on distingue les mamelons plats. Plusieurs propositions peuvent être faites (aide à la position, bout de sein en silicone, tire-lait, port de coque forme mamelon, niplette, latchassist), mais l'efficacité de ces méthodes n'est pas toujours démontrée. D'autres difficultés relèvent du comportement et de la pathologie de l'enfant et contribuent à l'arrêt de l'allaitement : il peut s'agir d'un enfant qui présente de l'ictère, d'un enfant

“irritable”, d’un enfant douloureux (né par césarienne ou par forceps), d’un enfant endormi, difficile à réveiller, ou encore d’un enfant crispé, ne pouvant ouvrir correctement la bouche. Enfin, certaines difficultés tiennent aux pathologies de la mère. Certaines mères présentent des pathologies plus ou moins sévères qui peuvent affecter la tenue de l’allaitement : une infection urinaire, une anémie sévère, une hypertension artérielle, un baby-blues, un manque de sommeil avec accumulation de fatigue, des douleurs liées à l’accouchement (césarienne, forceps), une gêne dans la mobilisation rendant les mises au sein difficiles (27).

Une cause d’ordre physiologique revient également souvent dans les recherches portant sur l’arrêt de l’allaitement. Il s’agit de la mise en place de l’allaitement mixte (c’est-à-dire au sein et au biberon) dès la naissance. Que ce soit dans le projet d’allaitement initial de la mère, ou pour pallier un problème rencontré dans l’allaitement (atténuer la douleur, réduire la fatigue, etc.), un grand nombre des mères allaitent de manière mixte leur nourrisson. Or, une étude datant de 2021 centrée sur l’Ouest de l’Amazonie a mis en avant que les nourrissons allaités de manière mixte à la sortie de l’hôpital étaient plus susceptibles d’être sevrés précocement par rapport à ceux allaités exclusivement au sein (30).

#### *Vers une recherche des causes sociales et psychologiques*

Si les études se concentrent majoritairement sur les causes physiologiques, à savoir la douleur que la mère peut ressentir au mamelon, la perception d’une insuffisance de lait, la mise en place dès la naissance d’un allaitement mixte, des études récentes s’intéressent davantage aux causes que l’on pourrait qualifier de sociales et psychologiques. Elles s’intéressent au ressenti, aux impressions, aux souhaits et projets de la future mère, à l’environnement social dans lequel se trouve la mère, et notamment au soutien qu’elle peut recevoir dans son proche entourage, de la part du milieu médical et au sein de la société en général.

Certaines études mettent en avant l’importance de la confiance de la mère en sa capacité de production de lait pour mener à bien son allaitement. Les arrêts précoces de l’allaitement sont en partie dus aux sentiments de doute, de crainte que peut ressentir la jeune mère dans sa capacité à nourrir son enfant. Contrairement aux préparations pour nourrissons que l’on donne au biberon - et qui sont dès lors mesurables - il est difficile

de mesurer la quantité de lait qu'un nourrisson prend au sein de sa mère (28). Une étude qualitative espagnole sur l'arrêt précoce de l'allaitement a permis d'interviewer 15 femmes et s'est intéressée au ressenti des femmes une fois la décision prise. Dans cette étude, l'arrêt est considéré précoce s'il est réalisé avant la date prévue par la mère. Ces femmes étaient plus sereines de savoir la quantité que prenaient leur enfant au biberon mais elles se sont senties coupables de ne pas avoir continué l'allaitement (25). Cette étude montre ainsi l'importance de la psychologie de la mère dans la mise en place de l'allaitement, et son rôle déterminant dans l'arrêt de l'allaitement.

Les recherches récentes s'intéressent également aux causes sociales qui influent sur l'arrêt de l'allaitement. Il s'agit de mettre en avant l'importance des facteurs sociaux dans les difficultés de mise en route de l'allaitement. Ces études imputent l'arrêt de l'allaitement non pas au manque de confiance de la mère, mais au manque de soutien de la part de son entourage, du père notamment, du personnel médical et de réseaux d'entraide (28). En 2022, une enquête qualitative descriptive sur les facteurs influençant le sevrage précoce et la durée de l'allaitement chez les mères primipares des hautes terres rurales de l'est de la Papouasie-Nouvelle-Guinée a identifié trois thèmes clés qui sont la source d'information et de soutien en matière d'allaitement, les réseaux sociaux et la communication en matière d'allaitement et l'équilibre entre la perception du genre et les rôles maternels. L'étude a également identifié un manque d'implication des pères dans le soutien à l'allaitement (31). *“Les réseaux sociaux et relationnels, ainsi que les facteurs maternels doivent être pris en compte pour mieux comprendre les pratiques d'allaitement. Les efforts pour atteindre des résultats optimaux en matière d'allaitement nécessitent des programmes ciblés et culturellement appropriés, incluant l'implication des pères car ils jouent un rôle important dans les pratiques d'allaitement et d'alimentation du nourrisson.”* Ainsi donc, lorsque l'on s'intéresse aux arrêts précoces de l'allaitement, il peut être intéressant de prendre en compte cette dimension sociale.

Dans la même perspective, O. Carrie Mismetti a recherché les facteurs sociaux pouvant favoriser un arrêt prématuré de l'allaitement maternel exclusif avant quatre mois dans deux maternités excentrées de la région Aquitaine, afin de trouver des pistes d'amélioration de prise en charge pour les praticiens de premier recours. Les résultats montrent que les femmes qui ont pris la décision d'allaiter après le début de la grossesse, qui présentent un niveau d'étude inférieur au bac +2 et ayant déjà vécu un



allaitement difficile sont plus à risque d'interrompre l'allaitement dans les six premières semaines. En revanche, il semblerait que les femmes n'ayant pas de projet de durée d'allaitement maternel soit un facteur protecteur. Elle en conclut que *“La promotion et l'accompagnement des femmes désirant allaiter sont des facteurs cruciaux pour la poursuite de l'allaitement maternel, pouvant être améliorés de manière simple et non coûteuse avec la coopération de tous les professionnels de santé dès le projet de grossesse établi (en particulier le médecin généraliste), en passant par le développement du label IHAB, la formation des intervenants, des cours de préparation à la naissance et la distribution systématique d'une documentation et de fiches annuaires en cas de souci rencontré par ces femmes”* (32).

Les professionnels de santé qui accompagnent la femme lors de la grossesse, l'accouchement et le post partum ont un rôle important à jouer dans cet allaitement maternel en apportant des connaissances, de l'aide pratique et du soutien psychologique aux couples (28,33). Une étude de 2022 portant sur les connaissances des professionnels de santé montre que malgré la conscience des bénéfices de l'allaitement par les professionnels de santé, *“de nombreux professionnels sont prisonniers d'obstacles à la promotion de l'allaitement tels que le manque de connaissances et de soutien psychologique aux mères, le manque de temps des professionnels, le besoin de formation, le fait d'être à l'aise pour guider les mères uniquement lorsqu'elles le demandent, et le fait qu'ils ne pensent pas pouvoir influencer la mère”*(34). Cette étude relève notamment que de nombreux professionnels ont des “connaissances contradictoires” sur le temps d'allaitement exclusif et la durée de l'allaitement. Parmi les professionnels de santé, la sage-femme occupe une place de choix dans la mise en route de l'allaitement, que ce soit à la maternité et lors du retour à domicile. Agnès Dorut, sage-femme, consultante en lactation IBCLC, explique dans l'article *Soutien à l'allaitement en maternité* différentes clés et conseils à mettre en place afin de prévenir les abandons précoces (9). Parmi ces clés, on retrouve le peau à peau, l'installation de la mère confortable, le positionnement du nouveau-né, la prise en bouche du sein correcte, l'allaitement aux signes d'éveil, les signes d'une tétée efficace...

L'épidémie de coronavirus a révélé l'importance des facteurs sociaux et psychologiques de l'arrêt précoce de l'allaitement. Le coronavirus a impacté toute la population mondiale, et notamment les mères et leurs nouveau-nés qui ont souffert

d'une réduction de la disponibilité des soignants, et *a fortiori* des soins qu'ils dispensent. Cette réduction s'est traduite par des ateliers de préparation à la naissance (et de fait à l'allaitement) moins nombreux ou dans un format différent (en visioconférence), des rendez-vous annulés (avec les consultant(e)s en lactation IBCBLC par exemple), un personnel soignant moins présent lors du séjour à la maternité, et notamment lors des premières tétées. Outre la réduction de la disponibilité du personnel soignant, l'épidémie du coronavirus aurait contribué à l'arrêt prématuré de l'allaitement maternel dans la mesure où elle a amplifié le stress chez les mères, et elle a contribué à l'enfermement et au manque de soutien des mères, pourtant essentiels pour mener à bien un allaitement. Comme l'a montré l'étude de Pacheco et al., la distanciation sociale et l'interdiction pour le père d'être auprès de la mère pendant le postpartum immédiat que l'on a pu observer lors de la pandémie de coronavirus dans certains pays sont des facteurs de risque de troubles mentaux maternels pouvant influencer la poursuite de l'allaitement (35). Cela étant, il semble que l'on puisse également retenir de la gestion de l'épidémie du coronavirus des effets positifs sur l'allaitement. L'interdiction des visites à la maternité aurait permis aux jeunes mères de mieux récupérer, de faire des tétées "efficaces" et, ce faisant, de bien mettre en place la production lactée.

### **III. Conclusion : définition de la problématique**

Les chiffres sont éloquentes : les arrêts de l'allaitement sont nombreux lors des premières semaines après l'accouchement. Ces arrêts peuvent être considérés comme "précoces" selon deux points de vue : selon le point de vue de la mère et selon le point de vue de la santé publique, et notamment de l'OMS. Dans le cadre d'un mémoire d'élève sage-femme, l'étude s'intéresse aux arrêts avant le quinzième jour du nourrisson puisque la sage-femme peut accompagner et suivre la mère dans son allaitement jusqu'au douzième jour, selon le programme du PRADO.

Les connaissances d'ordre physiologique sur l'allaitement et ses difficultés ont largement augmenté à la fin du siècle dernier. Ce mémoire propose un décentrement de la recherche des causes d'ordre physiologique des arrêts précoces de l'allaitement vers leurs causes sociales. Il s'inscrit dans le courant de recherche des causes sociales et psychologiques qui peuvent conduire à l'arrêt de l'allaitement. Il ne s'agit pas là de minorer l'importance des difficultés physiologiques dans l'arrêt de l'allaitement mais de

compléter ces données par des données qui concernent l'accompagnement et le soutien des mères dans les difficultés physiologiques qu'elles peuvent rencontrer au cours de l'allaitement.

L'importance du rôle du père, des réseaux d'entraide, des connaissances du personnel médical dans les arrêts de l'allaitement ont fait l'objet de plusieurs recherches (36). En revanche, rares sont les études qui se sont intéressées à l'accompagnement par les sages-femmes des mères qui allaitent. L'accompagnement par les sages-femmes semble constituer un angle mort de la recherche actuelle.

Quelles raisons ont conduit les mères à arrêter précocement l'allaitement ? Quel est le processus qui a amené à la décision de l'arrêt de l'allaitement maternel ? Comment cet arrêt est-il vécu par les mères ?

L'enjeu de ce mémoire, dans la perspective de la profession des sages-femmes, réside donc dans l'accompagnement des femmes dans la préparation de leur projet de naissance, lors de l'accouchement, en suites de couches et lors du retour à domicile. On peut également distinguer un enjeu plus large, d'ordre sociétal, qui touche au soutien des jeunes mères allaitantes.

# Méthode

## **I. Population ou patientes**

### 1. L'échantillon de l'étude

Il s'agit de femmes ayant arrêté l'allaitement dans les quinze jours après l'accouchement.

L'échantillon de l'étude était composé de huit femmes.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : avoir accouché à terme ( $\geq 37$ SA) d'un nouveau-né en bonne santé dans les trois mois précédant l'entretien, résider en France dès le début de la grossesse, avoir débuté un allaitement à la maternité et être une femme comprenant et parlant le français.

Les critères d'exclusion étaient d'être une femme mineure et d'avoir subi une opération chirurgicale mammaire.

Par ailleurs, trois autres entretiens ont été réalisés mais exclus ultérieurement de l'étude pour non-respect des critères d'inclusion (femme résidant en Belgique, nourrisson âgé de plus de trois mois lors de l'entretien, arrêt de l'allaitement après les 15 jours de vie du nouveau-né).

## **II. Méthode**

### 1. Type d'étude

L'étude réalisée était une étude à visée qualitative, descriptive et interprétative.

### 2. Rappel des objectifs

L'objectif principal de cette étude était de lister les motifs de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel.

De cet objectif découlaient deux objectifs secondaires : comprendre le processus qui aboutit au sevrage précoce et évaluer le vécu des mères qui ont subi un arrêt de l'allaitement maternel.

### 3. Le mode recueil des données

Le recueil des données s'est effectué par l'intermédiaire d'un entretien téléphonique par l'auteur du mémoire. Un enregistreur audio a été utilisé pour une retranscription optimale après consentement de la femme.

### 4. Le déroulement de l'étude

Le recrutement a été effectué par l'intermédiaire de publications sur différents réseaux sociaux : l'application we moms et plusieurs groupes facebook « Allaitement - Conseils et partage d'expérience », « Association L'Allaitement Tout Un Art », « Allaitement\_Maternage\_Education positive\_Cododo\_Soutien entre mamans ». Les femmes concernées ont communiqué leurs coordonnées et disponibilités pour un entretien via un mail sécurisé. Elles ont été recontactées par mail afin de leur envoyer une fiche d'information, s'assurer du consentement de la femme et de convenir d'une date pour l'entretien.

La période de recrutement s'est déroulée d'octobre à novembre 2022.

L'outil utilisé lors de cette étude était une grille d'entretien semi-dirigé composée de onze questions fermées concernant l'âge de la patiente, la catégorie socio-professionnelle, la gestité, la parité, le type de suivi de la grossesse, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la voie d'accouchement, le terme, le type de la maternité, l'absence d'hospitalisation en néonatalogie du nouveau-né à la naissance, l'absence d'antécédent de chirurgie mammaire et les antécédents d'allaitement personnels et familiaux.

Ensuite, cinq questions ouvertes abordaient le projet d'allaitement, le rôle de l'entourage, le déroulement et vécu de l'allaitement, l'accompagnement par les sages-femmes et la projection d'un futur allaitement.

Les entretiens ont duré entre 20 et 36 minutes. La durée totale enregistrée est de 220 minutes.

## 5. Le mode d'analyse des données

Le mode d'analyse a été une analyse thématique de contenu.

La retranscription des entretiens a permis de constater les similitudes ou les divergences du déroulement de la mise en place de l'allaitement et des difficultés rencontrées, des motivations des femmes quant à leur choix d'allaiter, des influences de l'entourage dans le choix et de la satisfaction des femmes quant à l'accompagnement des sages-femmes.

Une matrice des caractéristiques de femmes et un tableau des antécédents d'allaitement personnels et familiaux ont été réalisés grâce aux questions fermées (Annexe II et Annexe III).

Dans un premier temps, les données ont été traitées selon une analyse verticale. Chaque entretien a été analysé de manière individuelle afin de faire ressortir des thèmes et des sous-thèmes ainsi que les problématiques propres au ressenti et à l'expérience de chaque participante (codage ouvert).

Ensuite, les données ont été traitées selon une analyse transversale. Les idées émergentes des différents entretiens ont été confrontées afin d'établir des relations entre les thèmes et sous-thèmes de chacun (codage axial). Une grille d'analyse générale regroupant les différents thèmes et sous thèmes identifiés a été réalisée.

## 6. Les aspects éthiques et réglementaires

### a) Avis de comités consultatifs

Une déclaration au Délégué à la Protection des Données (DPD) du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand a été formulée en septembre 2022 car l'étude incluait des questions ouvertes.

Un numéro d'enregistrement a été attribué : ES22GE0911.

### b) Information et consentement

La publication de recherche de témoignages d'arrêt précoce de l'allaitement sur les réseaux sociaux faisait part brièvement de l'étude. La fiche d'information a été expliquée et donnée lors du contact par mail.

Quant aux éventuelles questions, des réponses ont été données lors des échanges par courriels et avant de débiter l'entretien. Le consentement a été demandé deux fois : une fois lors du contact par mail et une fois au début de l'entretien.

c) Anonymat

Les entretiens individuels étaient anonymisés, aucune information permettant d'identifier la patiente n'a été retranscrite. Les prénoms ont été modifiés. La retranscription des entretiens et les enregistrements audios ont été conservés dans un dossier sécurisé.

Toutes les données des patientes et les enregistrements des entretiens ont été détruits une fois l'étude clôturée.

# Résultats

## **I. Caractéristiques de la population de l'étude**

Les huit femmes interrogées étaient âgées de 28 à 37 ans et étaient issues de différentes catégories socioprofessionnelles. Quatre d'entre elles étaient employées, trois étaient cadres et une était ouvrière.

Parmi elles, cinq étaient multipares et trois étaient primipares. Elles avaient accouché par voie basse pour six d'entre elles et par césarienne pour deux d'entre elles.

Leur type de suivi était varié, trois femmes étaient suivies par une sage-femme libérale, trois femmes avaient bénéficié d'un suivi mixte hôpital et sage-femme libérale pour la préparation à la naissance ou un suivi à domicile et deux femmes étaient suivies uniquement à l'hôpital par un médecin. Parmi toutes les femmes interrogées, six femmes avaient bénéficié d'une préparation à la naissance.

Quatre mamans avaient accouché dans une maternité de type deux, trois dans un type trois et une seule dans un type un.

L'allaitement le plus court des femmes interrogées a duré trois jours et le plus long 15 jours (tire-allaitement). Au moment de l'entretien, les nourrissons étaient âgés entre deux semaines et trois mois.

Parmi les cinq femmes ayant plusieurs enfants, trois avaient déjà essayé d'allaiter leurs autres enfants et avaient subi des complications et un échec de l'allaitement. Deux femmes se sont familiarisées à l'allaitement par le tire-allaitement de leur premier enfant prématuré. Une femme avait réalisé la tétée de bienvenue pour le sien.

Concernant les antécédents familiaux d'allaitement, cinq femmes rapportent ne pas avoir été allaitées ou sur une courte durée suite à différentes raisons : essai difficile, arrêt pour prise de médicaments contre-indiquant l'allaitement selon les médecins (antibiotiques). Trois autres mamans ont été allaitées sur une durée de quatre mois maximum mais une a signalé que sa grand-mère qu'elle considère comme « proche » n'a pas allaité.



## II. Analyse du contenu des entretiens

### 1. Causes de l'arrêt selon la maman

#### a) Etat physique de la maman

##### ➤ Douleur

Sept mamans font mention de la douleur quant à la cause d'arrêt de l'allaitement. Mme 5 explique son arrêt par cette douleur « *C'était juste parce que j'avais mal en fait.* », « *Et si ça m'avait pas fait mal, je pense qu'il y aurait pas eu...* » comme Mme 2 « *Avec mes crevasses, j'avais, j'avais vraiment très mal malgré le, le tirelait donc j'ai dit ben c'est tout quoi.* ».

L'appréhension de remettre au sein son enfant et la disparition du plaisir d'allaiter ont conduit Mme 3 à l'arrêt lors d'une dernière tentative de mise au sein trop douloureuse « *Ben en fait, le fait que ce soit plus un plaisir et d'avoir une grosse appréhension de le remettre au sein. [...] Et je l'ai fait une fois, j'ai eu très mal, je l'ai enlevé de force presque. [...] Parce que j'avais trop mal.* ».

Le même cas de figure est présent chez Mme 6 pour qui la douleur des crevasses était si importante lors de « la nuit de java » qu'elle ne pouvait plus mettre son enfant au sein et a décidé de lui donner des préparations pour nourrissons « *Ben j'ai essayé mais j'y suis pas arrivée, ça me faisait trop mal donc je l'ai complétement.* », « *Je pouvais pas le mettre, fin, parce que j'avais les crevasses à vif quoi.* ».

Dans la situation de Mme 7, c'est une accumulation de douleurs qui a provoqué l'arrêt des mises au sein. Seule la douleur due à l'allaitement était pour elle évitable en arrêtant ce dernier, contrairement à la douleur de la césarienne ou à la douleur musculaire des cervicales « *j'ai dit stop parce que ça me faisait trop mal. Donc en fait, j'avais la douleur de la césarienne quand même. [...] Vu qu'avec la césarienne, pour se lever, on se tient à la petite barre là du lit. [...] et que j'en avais vraiment besoin, je me suis bloquée au niveau de la nuque, donc j'avais mal, mais j'avais vraiment très, très mal. C'était limite plus douloureux que la césarienne. [...] Et ensuite j'avais mal aux seins. En plus. pendant, pendant l'allaitement et après. Donc du coup, au bout d'un moment j'ai dit « là stop, il y a trop de douleurs ». [...] Ça a pris le dessus, parce que*

*du coup j'avais trop de douleurs. Et donc la douleur de la césarienne, on pouvait pas y faire grand-chose. [...] La douleur que j'avais à l'épaule, ben on n'avait pas d'ostéopathe, on avait personne pour vraiment, faire quelque chose pour m'aider à la maternité. Et la seule douleur sur laquelle j'avais la main finalement, c'était la douleur de l'allaitement. [...] Et donc du coup là j'ai dit stop. Donc du coup pendant 24h on est passé au lait artificiel. ».* Malgré le passage au tire-lait, l'allaitement restait une souffrance physique pour Mme 7 jusqu'à ce qu'elle décide d'arrêter « *Et, et donc j'ai, j'ai essayé de persister, persister, mais c'était, c'était vraiment un mauvais moment à chaque fois. C'était difficile, même tirer mon lait, ça me faisait tellement mal que c'était vraiment un mauvais moment à passer à chaque fois. ».*

C'est aussi le cas de Mme 8 qui ne supportait plus cette douleur et a demandé des préparations pour nourrissons lors de la nuit de java après une tétée de trois heures « *Et du coup après, le matin, j'ai appelé j'ai dit « amenez-moi des biberons, là je peux pas, je peux pas la remettre au sein, c'est pas possible, j'ai trop mal, je, je supporte pas quoi ».* ».

#### ➤ Fatigue

Toujours d'un point de vue de l'état physique de la maman, la fatigue était un facteur mentionné par deux d'entre elles dans les raisons de l'arrêt de l'allaitement.

Mme 6 était trop fatiguée après avoir eu son fils au sein toute la nuit à la maternité, elle n'avait plus de forces pour continuer cet allaitement « *Et en fait la nuit euh, la nuit a été (rires). Euh il a fait la fiesta toute la nuit donc j'ai pas pu dormir du tout. [...] Et donc le lendemain, j'étais morte. Et j'ai tout arrêté quoi. »*, « *et j'étais épuisée, donc euh... [...] Donc ça s'est arrêté comme ça quoi. ».*

C'est également lors de la fameuse nuit de java que Mme 7 a pris la décision d'arrêter les mises au sein, se sentant trop fatiguée pour continuer « *Je l'ai fait 24h en fait, le sein, 24-48 h. [...] J'ai vite arrêté. [...] Et moi-même je lui disais, je suis fatiguée, je viens juste d'avoir la césarienne [...] Il y avait la fatigue aussi qui se cumulait. ».*

b) Etat psychologique

L'état psychologique des huit mamans lors de l'allaitement était particulièrement fragile pour différentes raisons.

La pression d'allaiter à tout prix a mené à l'arrêt de l'allaitement de Mme 4 « Moi je pense que je me suis mis trop de pression. ». Pourtant cette maman ne se sentait pas prête psychologiquement à allaiter et n'avait pas envisagé l'allaitement comme un apprentissage « *Puis je pense que je m'étais pas armée vraiment à, psychologiquement à... à le faire, en fait.* », « *Oui ou moi, j'étais peut-être pas, je pensais que c'était acquis quoi.* ». Cette pression était sociale dans le cas de Mme 2 « *Bah c'est je pense que c'est beaucoup de, de pression sur la maman en fait.* ».

Le baby blues est aussi mentionné dans les causes d'arrêt par Mme 5 pour qui le lien mère-enfant a mis plusieurs semaines à s'installer « *Et puis parce que je pense que tout se mélange avec le baby blues, vraiment euh... [...] Ouais, moi j'avais jamais ressenti ça, c'est vraiment. C'est très très dur parce qu'on ne s'attend pas à être autant négatif en fait, autant négative. On pense que ça va être beaucoup de joie et beaucoup de bonheur et ça prend du temps en fait, pour que la joie et le bonheur arrivent en vrai. Beaucoup de temps je trouve. [...] Enfin ça arrive pas après 3 jours. En tout cas chez moi, c'est pas arrivé comme ça.* ».

Ce début d'allaitement a provoqué un stress important à l'origine de l'arrêt pour trois mamans interrogées. Cet état psychologique fragile est évoqué par Mme 4 « *Et ben, mon état psychologique.* » mais aussi par Mme 6 qui ne se sentait pas à l'aise avec les positions d'allaitement « *Je stressais parce que j'avais très peur de le placer mal au sein. Quand je voyais comment elle me mettait au sein je, j'arrivais pas à le maintenir de la même manière. Enfin, du coup, ça me... j'étais un peu. Je suis quelqu'un de stressée de base donc j'étais stressée de me dire purée mais j'arrive pas à tenir mon bébé (rires). [...] Et puis après la douleur.. euh donc j'ai, j'ai un peu été polluée par un stress ambiant.* ». Dans le cas de Mme 5, c'est la sage-femme qui conseille l'arrêt et déculpabilise la maman lorsqu'elle s'aperçoit de la détresse psychologique de la maman « *Et donc quand la sage-femme est venue [...] Euh bah elle m'a dit « je pense que il faut que t'arrêtes quoi ». Elle m'a dit « ça va pas du tout, psychologiquement, tu vas pastenir et il vaut mieux que tu ». Elle m'a dit clairement « il vaut mieux que tu puisses*

*donner de l'amour à ta fille que du lait en fait ». [...] Elle a vu que j'étais paniquée, quoi. ».*

Dans la situation de Mme 7, son impuissance sur la douleur lui a donné une sensation de non-contrôle de son corps inquiétante « Parce que je, je voulais vraiment, je voulais absolument prendre le dessus en fait sur tout. ».

Cet état psychologique était fragilisé par la peur de ne pas produire assez de lait car l'allaitement est dépourvu de repères directs sur la quantité de lait que prend le bébé au sein. Mme 4 s'est fortement inquiétée de nourrir insuffisamment sa fille « Ça aussi, le fait de se dire « *Elle va manquer et tout* ». [...] *Et de pas pouvoir contrôler son poids. [...] Alors que, elle prenait très bien et tout, mais c'est vrai que, je pense que moi, je me suis mis trop de pression dès le départ. Sans parler des soignants ou...* », « *Je, je pouvais pas le mesurer en fait finalement. « Enfin le quantifier donc du coup c'est vrai que. [...] C'est frustrant quoi. ».* Mme 7 mentionne elle aussi son inquiétude quant à l'inexactitude des quantités de lait maternel bues par son bébé « *et on sait pas exactement combien prend le bébé* ».

Parmi les femmes interrogées, trois femmes ont mentionné leurs précédents échecs d'allaitement influençant l'arrêt de ce dernier allaitement. La similarité avec son premier allaitement et l'image négative qu'elle en conserve l'a alarmée, inquiète de subir une deuxième dépression du post partum. « *Je me suis revue exactement dans la même. [...] Dans le même schéma que pour le premier. Et avec mon conjoint on en a discuté puis on s'est dit que si c'était pour que je me retrouve dans le même état, autant arrêter quoi. [...] Voilà, j'ai pas voulu prendre le risque de repartir.* ». Mme 8 s'est également retrouvée dans la même situation que pour son aîné et n'a pas souhaité revivre les difficultés de l'allaitement « *Et j'ai dit « ouais non », (rires) j'ai dit, fin je pense que, et ça m'avait fait la même chose pour mon fils, donc j'ai dit « non, je vais rester au biberon et ça ira ». », « Non, j'ai dit « si c'est pour que ça refasse la même chose, c'est pas la peine ». ». La perte de poids de l'enfant de Mme 7 lui a immédiatement fait remémorer l'hospitalisation de son aîné suite à une allergie aux protéines de lait de vache entraînant une perte de poids importante « *Non, non. Et j'avais connu, j'avais vécu pour mon deuxième euh... qui, une difficulté avec la première semaine où il était pas sous NOVALAC Allernova et on trouvait pas le bon lait. [...] Il avait été hospitalisé en néonate pour grosse perte de poids. Donc je voulais**

*pas revivre ça avec mon troisième, qu'il soit hospitalisé en néonatalogie quoi. [...] Mais je voulais vraiment que l'alimentation convienne dès le début, parce que je voulais pas revivre un séjour en néonatalogie pour surveillance de poids quoi. ».*

Le manque de lien visuel lors de la tétée est également une cause mentionnée par Mme 7 qui n'a pas apprécié le contact des mises au sein comme elle l'espérait « *en fait, à la maternité, c'est vrai, quand on me l'a mis au sein euh... Ce lien-là dont on m'avait parlé. [...] Je l'ai pas ressenti [...] Dans le sens où, où le, le bébé en fait quand il est au sein, y a pas cet échange de regard. [...] Il était vraiment allongé, au niveau de mes, de ma poitrine. [...] Et donc du coup le lien, je pense que j'ai besoin d'un lien visuel en fait moi. [...] Plus qu'un lien de toucher. [...] Et, et c'est vrai que quand on est passés au biberon, là j'ai retrouvé enfin ce lien où il y a cet échange de regard, même s'ils nous regardent qu'à moitié en fait quand ils sont tout petits comme ça. [...] Mais au biberon j'avais cet échange de regard, que je recherchais pour créer un lien. [...] Et, et là, j'ai retrouvé ça en fait. Mais c'est là que je me suis dit qu'en fait, l'allaitement, c'est peut-être pas fait pour moi (rires). Fin l'allaitement au sein en tout cas n'était pas fait pour moi. ».* « *Et je, et j'avais pas ce, ce lien... [...] Ce lien qui se faisait quoi. ».*

Deux mamans signalent la dépendance totale de leur enfant à leur corps lors de l'allaitement. Elles ont senti que cette dépendance ne leur correspondait pas. Cela a pu même, parfois, générer un sentiment d'emprisonnement comme si la mère devenait esclave de son bébé. Mme 5 nous dit « *Et surtout je me sentais en prison en fait. J'avais l'impression que je pourrais jamais me sortir de la dépendance de... ce petit être qui avait besoin de moi tout le temps pour manger. »*, « *Parce que du coup, j'ai vraiment l'impression de ne faire que ça, quoi. [...] De n'avoir que des trucs tout le temps à mon sein »*. Mme 7 est plutôt admirative des femmes qui donnent tout ce temps à leur enfant « *on est vraiment le, le, on est vraiment tributaire de notre enfant. Enfin, c'est vraiment, à la demande. [...] Et voilà donc c'est vraiment particulier, c'est, c'est très différent. »*.

### c) Procédure trop complexe

Plusieurs mamans associent l'allaitement à une procédure trop complexe par son rythme intense et le temps d'implication qu'il demande, l'organisation nécessaire lors de la mise en place du tire-lait et son incompatibilité avec la reprise du travail.

La douleur ou la perte de poids de l'enfant ont entraîné la mise en place d'un tire-lait et d'une complémentation au lait maternel avec un biberon des bébés de quatre des mamans interrogées. C'est ce qu'a vécu Mme 7 qui a tiré son lait pendant 15 jours et qui voyait l'allaitement comme une contrainte « *Et au bout d'un moment, je voyais ça vraiment comme de la contrainte quoi. [...] C'était beaucoup trop contraignant et j'ai dit « là faut arrêter », j'avais mal à la poitrine, je me levais la nuit pour tirer mon lait, tellement j'avais mal. »*. Mme 5, exerçant une profession indépendante, ne pouvait pas envisager de continuer cette organisation avec la reprise du travail qui approchait « *Et on savait qu'il y avait des journées de travail qui arrivaient. Donc, c'était ouais, c'était énorme. »*. Mme 8 a anticipé le manque de temps qu'elle aurait pour tirer son lait et donner les biberons et a préféré ne pas s'engager dans cette procédure trop complexe « *Je préférais, c'est vrai qu'après, j'ai pas, j'aurais pu tirer mon lait, mais du coup je me suis dit, si c'est, entre tirer mon lait, donner les biberons et tout en fait, y a un moment donné où je vais pas dormir donc... (rires) Ca va pas le faire non plus quoi. [...] Donc du coup j'ai dit non tant pis on reste au biberon »*.

Cette procédure du tire-allaitement demande du temps et Mme 3, mère célibataire de trois enfants, n'en avait pas suffisamment à son retour de la maternité. Elle n'a pas eu le temps de tirer son lait pour stimuler sa lactation et sa production de lait a nettement baissé, ce qui l'a encouragée à arrêter de tirer son lait « *Et chose qui a son importance, c'est que j'ai mes deux aînés en garde alternée qui sont arrivés le vendredi soir. [...] il aurait fallu que je tire mon lait. Je l'ai fait avec deux ou trois heures de retard. [...] J'avais trois enfants en bas âge à gérer. [...] Avec un nourrisson. Mon aînée elle a quatre ans et demi, mon deuxième deux ans. Enfin clairement j'avais pas le temps. J'étais toute seule avec les trois hein. [...] Ben j'avais pas le temps de toute façon. [...] Je peux pas, je trouvais pas 20 minutes. [...] Donc, donc tirer mon lait 20 minutes d'affilée avec les deux mains prises ? Non, c'était mission impossible. [...] Donc samedi ou dimanche, j'ai pris la décision, on est passés sous tout NOVALAC Allernova. »*

Trois des mamans interrogées ont trouvé l'allaitement trop complexe, entraînant de la fatigue, de la douleur, un manque de temps, ... Elles ne citent pas une seule cause d'arrêt mais une accumulation de facteurs ayant entraîné l'arrêt « *Ça fait beaucoup de*

*facteurs. », « C'est, c'est un tout je dirais qui a fait que j'ai dit stop, ça pouvait plus faire quoi. [...] ça faisait trop », « Tout mélangé, c'était vraiment beaucoup. ».*

d) L'allaitement maternel devient pathologique

Parmi les causes d'arrêt mentionnées par les mamans, une production de lait insuffisante, une montée de lait retardée et la perte de poids du nouveau-né est revenue cinq fois.

Mme 6 a eu une montée de lait retardée suite à l'arrêt de stimulation au tire-lait pendant la nuit de java qui l'a démotivée à continuer l'allaitement, et particulièrement à tirer son lait le temps de la cicatrisation de ses crevasses *« donc ils m'ont proposé de tirer le lait pour pouvoir au moins lui donner. Et en fait, j'ai essayé mais y avait presque rien qui sortait quoi. Donc euh.. j'avais rien à lui donner. », « Mais il y avait plus rien qui sortait et j'étais épuisée, donc euh... », « Et la montée de lait je l'ai eue le lundi soir. Donc ça, tout ce que je racontais c'était le vendredi, samedi, dimanche et la montée de lait j'ai commencé à l'avoir que le lundi soir. [...] Et sauf que ben... du coup ça faisait plus de 24h que j'avais pas stimulé. ».*

Une maman a subi une baisse de lactation lors de son tire-allaitement. Au retour à la maison, Mme 3 a loué un nouveau tire-lait avec lequel elle n'extrayait quasiment pas de lait, provoquant un début d'engorgement *« J'ai eu un soucis de tire-lait. [...] C'est que la pharmacie m'a, entre guillemets, vendu un tire-lait portable qui en, qu'on peut emmener partout mais qui tirait absolument rien du tout. [...] Voilà. Donc j'avais du lait, mais qu'il ne tirait pas. [...] J'avais très très mal au sein [...] Le lait sortait quand j'appuyais dessus [...] Il avait pas assez de puissance en fait », « Et j'avais beau vider mes seins pour essayer de pas avoir trop mal parce que clairement j'avais très, très mal. [...] Ils étaient chauds, douloureux enfin, c'était une horreur ! ».* Lorsqu'elle a récupéré son tire-lait habituel avec lequel elle avait débuté à la maternité, sa lactation avait déjà fortement diminué et cela ne l'a pas encouragée à continuer *« je tirais pas non plus des masses quoi euh. Ça avait baissé. », « Ah ben oui, parce que je pense que autrement, j'aurais peut-être, peut-être hein j'en sais rien, mais... Maintenu mes efforts parce que c'était, ça valait le coup. », « Et puis quand on tire rien du tout, c'est pas très motivant quoi. ».*

Dans les causes qui ont conduit à un arrêt précoce de l'allaitement, quatre mères évoquent la perte de poids de leur enfant. La perte de poids était physiologique pour l'une et supérieure à sept pour cent par rapport au poids de naissance pour les autres. Lorsque la perte de poids atteint ce pourcentage, il est nécessaire de revoir la conduite de l'allaitement et l'efficacité du bébé au sein. Le nouveau-né de Mme 6 avait perdu 5% de son poids de naissance le deuxième jour de vie. Malgré cette perte physiologique que la plupart des bébés connaissent dans les premiers jours qui suivent la naissance, cette mère s'est fortement inquiétée de ne pas nourrir suffisamment son enfant « *Et quand j'ai vu qu'il avait perdu 5% de poids en un jour, ça m'a rajouté un stress énorme. Je me suis dit, mais c'est énorme quoi. Enfin, je travaille en fait en préclinique sur les animaux. Et du coup je, j'ai un peu extrapolé sur mes études en me disant euh 5%. Et je me suis créé un stress en fait euh.. que j'arrivais pas à le nourrir assez quoi. [...] Mais j'avais un peu envie de euh, que ça se passe pas sur moi quoi... [...] Enfin, on se met des objectifs à la con des fois.* ». A l'inverse, Mme 8 ne mentionne pas la courbe de poids de son enfant parmi les causes d'arrêt alors que la perte de poids dépasse les dix pour cent et que la reprise du poids de naissance se fait à trois semaines de vie, 20 jours après la reprise physiologique « *Elle avait perdu quand même plus de, elle avait perdu 350 g par rapport à son poids de naissance. [...] Et, quand on est sortis en fait, elle avait pas repris mais elle était restée stable sur la perte de poids en fait. [...] 3 kilos 310. [...] ben après elle a repris, elle a été quand même assez longue à reprendre. [...] Il a fallu trois semaines avant qu'elle reprenne son poids de naissance quand même.* ». Pour Mme 3, le poids de son fils a bien joué dans sa prise de décision puisqu'après une perte supérieure à 10%, la remontée de la courbe de poids était longue « *Et puis il prenait pas bien du poids en plus, donc euh...* ». C'est aussi lorsque Mme 1 a vu la courbe de poids de son enfant qui stagnait qu'elle a pris la décision d'arrêter l'allaitement en privilégiant la santé de son fils « *à la visite de pesée du, du lendemain il avait pris que 10 grammes* », « *C'est du fait qu'il prenait pas de poids, ouais.* » « *C'est d'abord sa santé.* », « *Oui, voilà, je pensais à lui. Enfin, oui. Du fait qu'il prenait pas de poids, je me suis dit ça, ça sert à rien de s'acharner euh... [...] Sur l'allaitement si euh... [...] Si lui ça lui convient pas quoi.* ». Le même discours est tenu par Mme 5 qui a le sentiment d'avoir mis en danger sa fille parce qu'elle n'a pas compris de suite que les pleurs de son bébé signifiaient qu'elle n'était pas rassasiée

« *Outre le fait de te sentir vraiment mal parce que tu crèves de mal et en fait t'arrives même pas à nourrir ton enfant. Ça, ça a été très très (accentué) dur pour moi, de, de me*



*dire que je l'avais mise en péril sans le savoir en plus. Enfin, sans la comprendre, sans comprendre pourquoi elle pleurait, sans comprendre que je lui donnais pas assez à manger. », « Mais sur le moment tu te dis juste « Putain elle a elle a crevé de faim pendant 3 jours on ne comprenait pas » et en plus moi je vivais un enfer donc euh... ».*

e) Accompagnement insuffisant

L'accompagnement insuffisant par les professionnels ou par l'entourage et plus précisément le papa fait également partie des raisons données par quatre des mamans interrogées.

L'interview de Mme 4 relève un manque de suivi régulier avec des professionnels formés à l'allaitement à la maternité. Elle déplore avoir été accompagnée une seule journée par une auxiliaire de puériculture compétente en allaitement alors qu'elle aurait nécessité des réponses à ses nouvelles questions et difficultés chaque jour *« C'était elle la patronne de la lactation quoi. [...] Et du coup de l'avoir vue qu'une seule fois ça m'a... [...] Ça m'a, ben pas... Enfin voilà. Je sais pas. [...] Elle était dans le service un jour, donc euh... [...] Du coup euh, pendant un jour, j'étais euh, bah rassurée et tout mais... C'est vrai que, les pro, fin pas les problèmes mais, les questionnements ils viennent au fur et à mesure. ».*

Cette maman a aussi trouvé insuffisant le nombre de visites à domicile par la sage-femme pour le contrôle du poids de son enfant. Sa sage-femme est venue une seule fois chez elle, ne trouvant pas nécessaire de renouveler la visite. Pourtant, cette maman très angoissée sur la prise de poids de son enfant a arrêté d'allaiter deux jours après le passage de la sage-femme. Elle a été rassurée par le fait de mesurer les quantités bues au biberon par son enfant. *« Et puis [...] on avait pas eu de suivi, oui, voilà chez, de, de sage-femme. Elle est venue une fois à la maison, en fait. [...] Et après y a pas eu... mieux. ».*

Le manque d'informations en général sur l'allaitement avant la grossesse, lors de la grossesse et pendant la mise en place de l'allaitement a joué sur l'évolution défavorable de l'expérience de Mme 1 qui s'est sentie impuissante *« Et j'ai pas, fin ça l'a pas fait quoi. (rire nerveux) », « Et le fait que je sois pas informée assez. Ben ça a fait que... ben tout s'est arrêté. (rire nerveux) », « Du, de mon manque d'information au*

départ. », « C'est ce qui est frustrant au départ. Parce que... », « Enfin moi j'y connaissais rien ! ».

Dans la situation de Mme 1, c'est le discours de la puéricultrice du Conseil Départemental qui l'a inquiétée. Celle-ci l'a alertée sur le poids de son fils qui stagnait encore le 6<sup>ème</sup> jour en la menaçant d'une hospitalisation sans proposer de conduite à tenir pour les tétées « *c'était la puéricultrice que j'ai vue. Elle m'a fait un peu peur pour me dire qu'il allait être réhospitalisé et tout, donc à ce moment-là, j'ai décidé de, d'arrêter vraiment l'allaitement* ».

Deux mamans ont aussi fait part de l'absence du papa à un moment clé de la mise en place de l'allaitement, ce qui les a fortement handicapées et a mis fin à l'allaitement. Le conjoint de Mme 6 s'est absenté pour une urgence personnelle pendant la nuit de java, la maman a dû porter son bébé en peau à peau toute la nuit pour le rassurer et n'a pas pu tirer son lait pendant tout ce temps-là. Le lendemain, trop fatiguée, elle a demandé à donner des préparations pour nourrisson (PPN) à son enfant « *ça s'est arrêté parce que la troisième euh, enfin le troisième jour, j'ai été toute seule à la mater. Mon conjoint a dû rentrer en urgence.* », « *Oui, en fait j'étais toute seule et en fait, il avait besoin de, d'être sur moi et j'avais mon doigt dans sa bouche parce qu'il avait mal au ventre. [...] Et j'étais toute seule donc j'ai passé la nuit à lui donner mon petit doigt, à le garder en peau à peau. [...] Et j'ai pas pu tirer mon lait.* ». C'est le même cas de figure qu'a vécu Mme 3, mère célibataire séparée du papa pendant la grossesse. Lors de son retour à la maison elle était seule avec trois enfants, dont un enfant malade et n'a pas eu le temps de tirer son lait ce qui a mis fin au tire-allaitement « *Et chose qui a son importance, c'est que j'ai mes deux aînés en garde alternée qui sont arrivés le vendredi soir. [...] résultat, le samedi, j'ai dû tirer mon lait deux fois sur 24 heures ou trois fois donc fff, bah voilà ? Forcément, la lactation pouvait pas reprendre. [...] J'avais trois enfants en bas âge à gérer. [...] Avec un nourrisson. Mon aînée elle a quatre ans et demi, mon deuxième deux ans. Enfin clairement j'avais pas le temps. J'étais toute seule avec les trois hein. [...] Le papa n'était pas présent ce week-end-là, hein ?* ».

## 2. Contexte de l'allaitement et processus ayant mené à l'arrêt

### a) Projet d'allaitement

#### ➤ Motivations

Les femmes souhaitent allaiter pour différentes raisons regroupées dans le tableau I.

Tableau I : Motivations des femmes pour allaiter leur enfant

Je veux essayer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dernière opportunité pour allaiter/expérience (Mme 1, Mme 7)</li> <li>- Antécédent échec AM (Mme 3)</li> <li>- Expérience (Mme 5)</li> <li>- Réessayer car nouvel enfant (Mme 8)</li> </ul>
Je veux donner le meilleur à mon enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidence (Mme 4, Mme 5, Mme 7)</li> </ul>
Je trouve que l'AM a de nombreux avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention du risque allergique (Mme 3)</li> <li>- Praticité de l'AM (Mme 8)</li> <li>- Contact/ Lien avec l'enfant (Mme 3, Mme 6, Mme 7)</li> <li>- Fonction du corps maternel/ naturel (Mme 2, Mme 5, Mme 6)</li> <li>- Nombreux / multitude et pas d'oppositions (Mme 2)</li> <li>- Bénéfices pour la santé :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Nombreux pour la mère et l'enfant (Mme 6)</li> <li>✚ Lait est le meilleur pour l'enfant (Mme 5)</li> <li>✚ Transmission anticorps à l'enfant (Mme 2)</li> </ul> </li> </ul>
Les PPN présentent des inconvénients	Inquiétudes sur la composition des PPN (Mme 8)
J'ai déjà essayé ou des amis/famille m'ont donné envie d'allaiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire-allaitement conseillé pour 1<sup>er</sup> enfant prématuré, informations sur bénéfices AM : 1<sup>ère</sup> expérience (Mme 7, Mme 8)</li> <li>- Expériences de l'entourage positives (Mme 7)</li> </ul>
J'ai confiance en ma production de lait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production pendant la grossesse (Mme 7)</li> <li>- Antécédent tire-allaitement : don de lait car surproduction (Mme 8)</li> </ul>
Je ne suis pas sûre que l'AM au sein fonctionne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alternative anticipée : si échec de l'allaitement au sein → tire-allaitement (Mme 7)</li> <li>- Incertitude sur le fait de prendre plaisir à allaiter (Mme 7)</li> </ul>
Je ne me mets pas de pression	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme 6, Mme 7, Mme 8</li> </ul>
J'ai envie de mettre mon bébé au sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très motivée et enthousiaste à l'idée de mettre son bébé au sein (Mme 5)</li> </ul>

➤ Moment de la prise de décision du mode d'alimentation

Cinq femmes ont décidé d'allaiter au début de la grossesse mais ne l'avaient pas envisagé ou réfléchi avant (Mme 2, Mme 4, Mme 6, Mme 8). Une femme l'a décidé de suite après l'expérience de son premier allaitement (Mme 7).

➤ Durée prévue de l'allaitement

La durée prévue de l'allaitement était définie pour quatre mamans lors de la grossesse. Mme 6 souhaitait allaiter un mois minimum et trois mois si possible. Mme 7 souhaitait que le bébé reçoive son lait au moins le premier mois de vie. Mme 5 envisageait d'allaiter trois mois, jusqu'à la reprise du travail car elle ne souhaitait pas tirer son lait. Mme 2 avait prévu d'allaiter son enfant sur une durée minimale de trois mois et jusqu'à six mois ou plus si tout se passait bien.

Cette durée n'était pas du tout définie pour les autres mamans. Mme 3 et Mme 8 n'avaient pas d'objectifs précis et envisageaient un allaitement court ou long selon le contexte.

➤ Sources des informations reçues sur l'allaitement

Les femmes avaient été informées principalement via les réseaux sociaux, par les professionnels de santé, par l'entourage et via des lectures (tableau II).

Tableau II : Les sources des informations reçues sur l'allaitement.

<b>Via réseaux sociaux / internet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Groupes Facebook (Mme 1, Mme 4)</li> <li>-Réseaux sociaux (Mme 3)</li> <li>-Forum we moms (Mme 8)</li> <li>-Sites internet : conseils positions (Mme 5)</li> <li>-Site Leche League : vidéos (Mme 8)</li> </ul>
<b>Professionnels de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Rendez-vous avec une pharmacienne formée à l'AM (Mme 2)</li> <li>-Rendez-vous avec une auxiliaire de puériculture formée à l'AM (Mme 1)</li> <li>-Sage-femme libérale, gastro-pédiatre, orthophoniste : information sur la prévention du risque allergique++ (Mme 3)</li> <li>-Documentation reçue à la maternité (Mme 4)</li> <li>-Sages-femmes (Mme 2)</li> <li>-PNP (Mme 1, Mme 5, Mme 6)</li> </ul>
<b>Entourage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amis : différentes expériences d'échecs et réussites (Mme 6)</li> <li>-Amis (Mme 1)</li> <li>-Belle-sœur, voisine, amis, connaissances : allaitements longs merveilleux (Mme 7)</li> </ul>
<b>Livres Peu d'informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>Le manuel très illustré de l'allaitement</i> : motivant (Mme 6)</li> <li>-Diverses lectures (Mme 5)</li> <li>Mme 1, Mme 3</li> </ul>

b) Soutiens et influences de l'entourage

➤ Lors du choix du mode d'alimentation du nouveau-né

Les mères ont été influencées par l'entourage et par le papa dans le choix de l'alimentation de leur enfant. Dans certains cas, elles ont été encouragées à allaiter, et dans d'autres, au contraire, on les a dissuadées (tableau III). Une même mère a pu recevoir des avis, voire des pressions totalement opposés (exemple : Mme 6).

Tableau III : Influences extérieures quant au choix du mode d'alimentation de l'enfant

Influences neutres ou péjoratives pour l'allaitement	Influences positives pour l'allaitement
<p>- Papa : pas d'influence et pas d'avis/neutre (Mme 1, Mme 3) :</p> <p>- J'ai l'image du biberon comme la normalité (Mme 2) / L'allaitement ne fait pas partie de notre culture (Mme 6)</p> <p>- Entourage : vécu d'allaitement douloureux et arrêt (Mme 6)</p> <p>- Amis, famille et sage-femme : pas d'influence, ni soutien, ni opposition (Mme 3)</p>	<p>-Papa → soutien important :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Réassurance, réflexion sur l'organisation possible pendant l'allaitement (Mme 3)</li> <li>✚ Allaitement =normalité pour le papa d'origine burkinabé (Mme 6)</li> <li>✚ Heureux si allaitement mais pas de contrainte (Mme 7)</li> <li>✚ Papa très motivé pour un allaitement (Mme 5)</li> <li>✚ Papa soutenant : pas de pression (Mme 8)</li> </ul> <p>- Voisine et amis : expérience très positive et attirante (Mme 7)</p> <p>- Entourage : pousse à allaiter (Mme 5)</p> <p>- Influence neutre mais encouragement dans le sens du choix de la maman (Mme 8)</p>

➤ Accompagnement lors de la mise en place de l'allaitement

Sept mamans ont reçu un soutien du papa ou de l'entourage lors de la mise en place de l'allaitement. Pour deux d'entre elles, le soutien positif de l'un était contrebalancé par l'attitude négative de l'autre (Mme 2, Mme 3). Un papa a d'abord été culpabilisant malgré lui puis compréhensif lors de l'arrêt (Mme 5). Mme 1 n'a reçu aucune aide ni de la part de l'entourage ni du papa (tableau IV).

Tableau IV : Soutiens de l'entourage et du papa lors de la mise en place de l'allaitement

Soutien important	Soutien inexistant ou obstacles
Implication lorsque le papa est là : aide pour les positions lors de la mise au sein (Mme 3)	Papa peu présent : garde des aînés laissée à la maman (Mme 3)
Présence et aide (Mme 5, Mme 6)	Pas d'aide du papa (Mme 1)
Répartition des soins avec le papa (Mme 2, Mme 4, Mme 5, Mme 8)	
Entraide groupes facebook (Mme 4)	
Papa insiste pour essayer les mises au sein un peu plus (Mme 7)	Pas d'aide de l'entourage (Mme 2)
Papa compréhensif, déculpabilisant lors de l'arrêt (Mme 5, Mme 7)	Papa : incitation à continuer, pression/culpabilisant malgré lui (Mme 5)
Covid : visites interdites → satisfaction de la maman, bébé plus calme, maman reposée (Mme 8)	Covid : pas de contact avec entourage (Mme 2)

c) Mise en place de l'allaitement

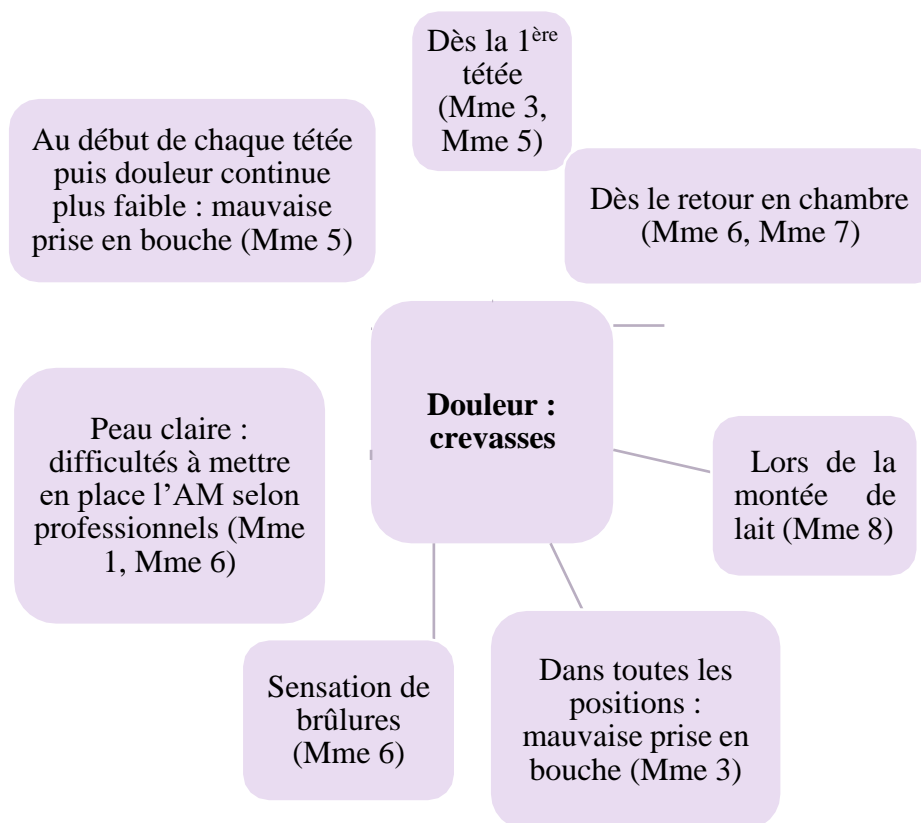
➤ Sensations physiques

Nous accorderons une attention particulière aux sensations physiques ressenties par les mères dès le début de l'allaitement.

Deux femmes ayant déjà vécu un tire-allaitement exclusif pour leur bébé prématuré font état de sensations particulières lors de la mise au sein de leurs enfants. Mme 7 est surprise par l'intensité de la succion de son bébé, plus forte que ses souvenirs du tire-lait alors que Mme 8 se sent très nettement dérangée par le ressenti physique de cette succion.

Les huit mamans décrivent une douleur importante, voire insupportable, dès le début ou au bout de quelques tétées (Figure 1).

Figure 1 : Douleur physique ressentie par la maman lors de l'allaitement



➤ Tétée de bienvenue

La tétée de bienvenue est la première tétée donnée au bébé. Parmi les huit participantes, cinq mamans en gardent un très bon souvenir et trois évoquent un vécu difficile (Tableau V).



Tableau V : Vécu et déroulement de la tétée de bienvenue

Très bon vécu (5 mamans)	Vécu difficile (3 mamans)
-Long peau à peau immédiat (Mme 4, Mme 5) -En peau à peau, mise au sein réussie maman seule car professionnels occupés, non douloureuse (Mme 6) -Immédiate après la césarienne : satisfaction maternelle (Mme 2) -1 <sup>ère</sup> tétée en salle de réveil (Mme 7) -Peau à peau avec le papa avant 1 <sup>ère</sup> mise au sein (Mme 7) -En peau à peau et quasi immédiate (Mme 8)	-Mise au sein pas réussie (Mme 1) -Bébé endormi (Mme 3) -Première tétée non accompagnée pas réussie (Mme 5) -Deuxième tétée réussie avec AP mais douloureuse (Mme 5) -Précédée d'une aspiration (Mme 4)

➤ **Succion du nouveau-né et prise en bouche**

La prise en bouche du mamelon et de l'aréole par le nouveau-né va permettre une bonne stimulation de la glande mammaire et influence ainsi la production de lait. Deux mamans avaient remarqué une mauvaise prise en bouche de leur enfant et deux autres mamans la percevaient comme satisfaisante (Figure 2). Les professionnels de santé accompagnant Mme 6 à la maternité lui avaient affirmé que la position du bébé était correcte puis l'ostéopathe lui a annoncé que la position de la langue n'était pas optimale.

Figure 2 : Prise en bouche correcte ou incorrecte du sein par le nouveau-né

Bonne succion (Mme 4, 6, 8) / Bonne position selon professionnels (Mme 6, Mme 8)
Difficultés de succion ou de prise en bouche

- ✚ Bébé endormi, pas de mouvement de succion au sein (Mme 3)
- ✚ Présence d'un frein buccal restrictif (Mme 3, Mme 5)
- ✚ Sein déformé après chaque tétée /Mauvaise position langue selon ostéopathe, à l'origine des crevasses (Mme 6)
- ✚ Mauvaise prise en bouche, tétées difficiles (Mme 5)
- ✚ Préférence pour un sein (Mme 5)

➤ Transfert de lait

Sur les huit mères interrogées, trois font part d'une quantité de lait reçue par le bébé insuffisante, cinq signalent une perte de poids importante et une reprise de poids avec des compléments de lait maternel pour deux d'entre elles. En lien avec ce transfert de lait insuffisant, trois mamans décrivent un bébé s'endormant ou s'excitant au sein, visiblement non rassasié. Trois mamans ont remarqué une production de lait importante au tire-lait mais une a vu sa production se tarir lors d'un changement de tire-lait (Tableau VI).

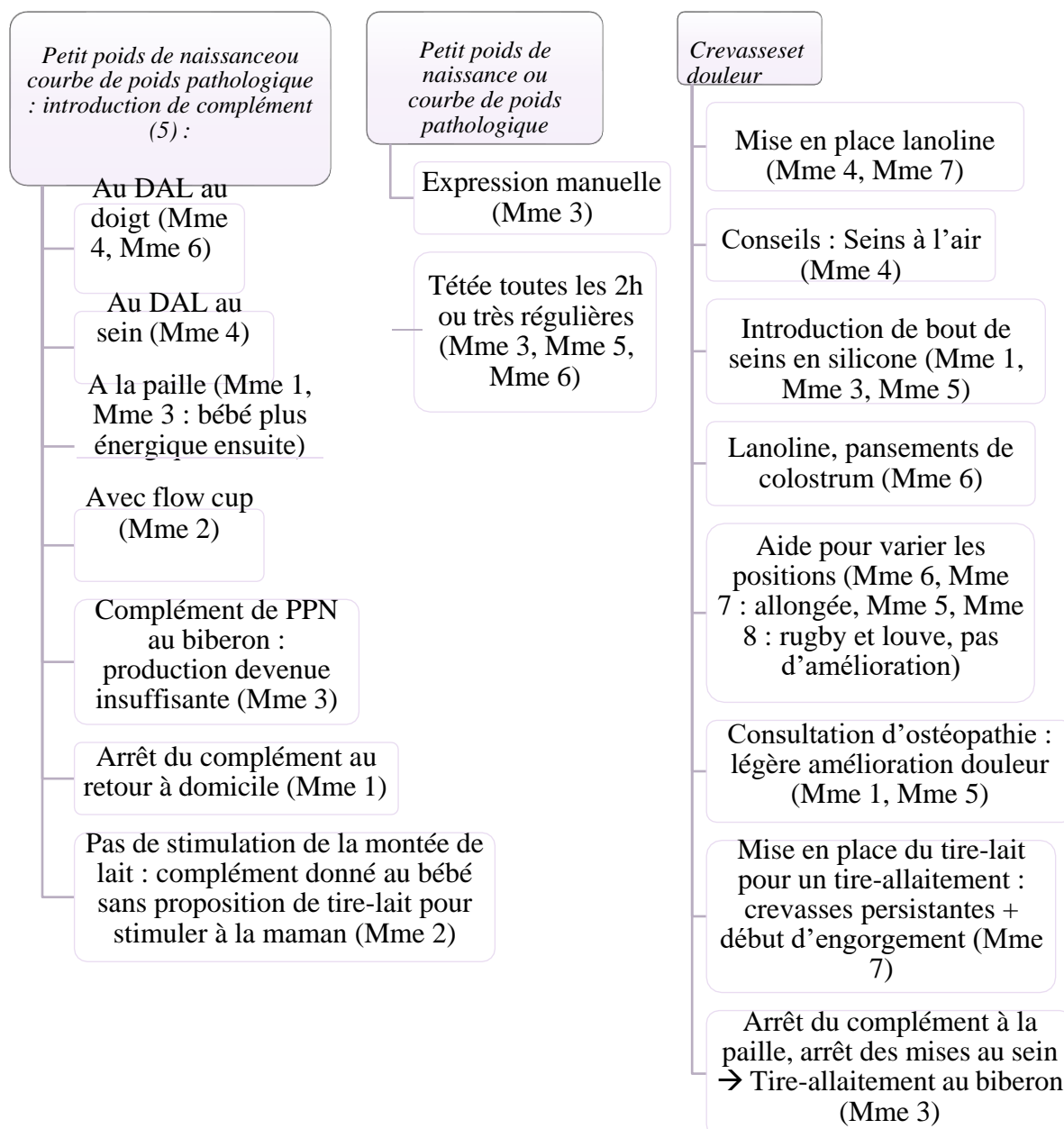
Tableau VI : Transfert de lait maternel de la mère vers le nouveau-né

<b>Faible transfert de lait</b>	-Pas de transfert de lait malgré production de lait suffisante (Mme 3) -Mises au sein peu efficaces (Mme 2)
<b>Perte de poids</b>	-BSS : transfert de lait inefficace et pleurs du bébé++ (Mme 5) -Perte de 10% à J2 (Mme 3) -Perte de poids importante > 10%, reprise du PDN à 3 semaines (Mme 8) -Perte de poids importante (Mme 2, Mme 1) -Perte de poids importante au retour à domicile après mise en place BSS (Mme 5)
<b>Reprise de poids</b>	-Avec complément de LM (Mme 1, Mme 3) -A la maternité sans complément (Mme 5)
<b>Comportement/éveil du nouveau-né</b>	-Bébé s'énerve au sein (Mme 2) -Bébé pas rassasié (Mme 1) -Bébé non rassasié : pleurs à la fin de la tétée ou s'endort (Mme 5) -Bébé s'endort au sein (Mme 1, Mme 2)
<b>Production de lait</b>	-Production importante au tire-lait (Mme 5, Mme 7) -Location en pharmacie d'un tire-lait portatif non adapté (Mme 3) ➔ Diminution extraction de lait et début d'engorgement ➔ Diminution de la production de lait
<b>Idées reçues sur le lait maternel</b>	-Lait maternel est moins nourrissant si femme douloureuse (Mme 7) -Bébé digère plus vite le LM donc plus difficile faire ses nuits si AM (Mme 7)

➤ Aides techniques proposées par les professionnels de santé

En fonction des difficultés rencontrées (courbe de poids pathologique ou petit poids de naissance et douleur), les professionnels ont proposé une conduite à tenir adaptée (Figure 3).

Figure 3 : Aides techniques proposées par les professionnels de santé



d) Accompagnement par les sages-femmes ou autres professionnels de santé

L'une des huit femmes dit avoir reçu un accompagnement totalement satisfaisant pendant la grossesse, le séjour à la maternité et le retour à domicile. Pour une autre, l'accompagnement était totalement insatisfaisant et pour les six autres il s'est avéré positif sur certains points et insatisfaisant sur d'autres (tableau V).

Tableau V : Accompagnement de l'allaitement par les sages femmes et autres professionnels de santé

<b>Période</b>	<b>Accompagnement insatisfaisant</b>	<b>Satisfaction de l'accompagnement</b>
<b>Grossesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment de ne pas être assez préparée pour l'allaitement (Mme 4)</li> <li>- Sentiment de préparation à l'allaitement très légère / pas adapté à la maman (Mme 7)</li> <li>- Pas de réponse aux questions (Mme 1)</li> <li>- Désaccord théorique avec la sage-femme (Mme 7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement psychologique++ (Mme 5)</li> </ul>
<b>Maternité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par les AP et SF : manque de compétences en allaitement (Mme 4)</li> <li>- Discours différents : perturbant (Mme 2, Mme 4)</li> <li>- Accompagnement par la pédiatre : mépris, pas d'observation de la bouche et recherche freins/muguet (Mme 3)</li> <li>- Sentiment de décevoir les professionnels : échec malgré aide importante (Mme 6)</li> <li>- Pas d'aide pour les positions (Mme 1)</li> <li>- Pas d'explications sur les conduites à tenir (Mme 2)</li> <li>- Accompagnement par les SF : déception (Mme 1)</li> <li>- Discours culpabilisant (Mme 2)</li> <li>- Manque de temps des professionnels (Mme 2, Mme 5, Mme 4)</li> <li>- Avis des parents pas pris en compte / Infantilisation (Mme 2)</li> <li>- Proposition introduction sucette car besoin de succion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par une personne spécialisée en allaitement : motivant et rassurant (Mme 4)</li> <li>- Bienveillance des professionnels : adaptation au projet de la maman (Mme 6)</li> <li>- Accompagnement par SF/AP : Aide importante, différentes positions expliquées → satisfaction maternelle (Mme 3)</li> <li>- Accompagnement SF/AP : Disponibilité 24h/24h, réponse immédiate (Mme 3)</li> <li>- Discours uniformisés (Mme 2)</li> <li>- Discours bienveillant / aide aux positions (Mme 2)</li> <li>- Satisfaction de l'accompagnement pendant l'arrêt : Conseils donnés, explications (Mme 2)</li> <li>- Satisfaction du suivi : implication du personnel ++ (Mme 2)</li> <li>-Info données si souhait reprise ultérieure (Mme 8)</li> <li>- Satisfaction de l'accompagnement, pas de pression, accompagnement vers le choix de la maman : maman rassurée par l'équipe (Mme 8)</li> <li>- Accompagnement par les AP : au</li> </ul>

	mais pas besoin de manger malgré perte de poids >10% (Mme 8)	centre de l'accompagnement de l'AM (Mme 1, Mme 5)
<b>Domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'accompagnement de la part des sages-femmes pour l'arrêt : sentiment de solitude (Mme 7)</li> <li>- Un seul passage de la sage-femme : insuffisant (Mme 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacienne : aide et informations pour arrêt allaitement (Mme 7)</li> <li>- Sage-femme à domicile : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A permis un arrêt serein (Mme 5)</li> <li>✚ Continuité du suivi (Mme 5)</li> <li>✚ Observation tétée (Mme 5)</li> <li>✚ Aide positions (Mme 4)</li> </ul> </li> <li>- Conseillère en allaitement : explications positions et prise en bouche (Mme 5)</li> </ul>

### 3. Vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman

Les entretiens avaient pour but d'évaluer le vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman. Les retours étaient variés, l'arrêt de l'allaitement étaient un soulagement pour certaines et un échec pour d'autres. Pour certaines mamans il était les deux à la fois.

#### a) Qualifications positives de l'arrêt

L'arrêt de l'allaitement a été bien vécu pour diverses raisons par trois desmamans interrogées.

##### ➤ Soulagement

D'abord, les trois mamans se sont senties soulagées d'un poids.

L'arrêt a permis la fin d'un allaitement couplant les mises au sein à la complémentation au lait maternel trop complexe pour Mme 5 « *Et le, la décision prise a enlevé un poids tout de suite, en moi dès qu'on a décidé que j'arrêtais avec la sage-femme. [...] Ouais ! Enorme !* ».

Dans le cas de Mme 8, c'est l'arrêt de cette sensation désagréable présente lors des mises au sein qui l'a soulagée « *Parce qu'au moins j'avais plus, fin cette sensation qui me dérangeait quoi quand elle était au sein et... [...] Et donc, bon c'est vrai que j'étais un peu déçue de pas avoir réussi, mais d'un autre côté, j'étais soulagée quoi ! Parce qu'au moins j'avais plus cette désagréable sensation en fait quand elle était au sein.* ».

Mme 7 a aussi vécu cette sensation de soulagement lorsqu'elle a pris sa décision qui mettait fin à cette douleur « *Mais en fait, oui, complètement, c'était un soulagement !* ».

➤ Nombreux avantages des PPN

Certaines mamans ont bien vécu cet arrêt car l'alternative des préparations pour nourrissons au biberon leur paraissait très avantageuse.

Parmi ces avantages, un était une amélioration de la relation mère-enfant. Le fait de voir son enfant rassasié et apaisé a permis à Mme 5 de créer du lien avec sa fille « *Et le fait de lui donner le biberon aussi, et de voir qu'elle était éveillée sans pleurer. Enfin, tout a changé, évidemment, chez elle aussi. [...] Et notre relation à elle, aussi du coup.* ».

De plus, le biberon permet au papa de participer à l'alimentation de l'enfant et de prendre le relai la nuit. Selon Mme 5, c'est une responsabilité plus intéressante que les changes qui a confortée cette dernière dans son choix « *Et puis beh du coup, surtout, mon copain a pu lui donner à boire la nuit. [...] Et voilà. Et donc ça, ça a soulagé euh... et moi, et lui, qui a pu aussi du coup bah lui donner. Et donc ça lui a donné aussi un, une responsabilité dans, dans la nourriture aussi, ce qui est plus gai à faire que de faire que des changes, quoi.* ». C'est aussi cet argument qui a plu à Mme 4 « *Donc ce qui marchait très bien et qui était, enfin voilà, papa pouvait participer en tout cas au complément.* ».

En participant à son alimentation, la répartition des tâches peut plus facilement s'équilibrer avec le père et permettre à d'autres personnes de prendre le relai pour s'occuper de son enfant. C'est ce que met en avant Mme 5 rassurée par l'indépendance que procure le biberon à son enfant et donc à elle aussi « *Et donc j'ai enfin pu récupérer*

*un petit peu de sommeil parce que ça faisait 2 semaines que je dormais par tranches de 45 minutes. [...] Parce que là, le fait de pouvoir partager les biberons ou de pouvoir savoir que par exemple, je peux la laisser à ma maman pendant 4h ou 5h, ça me ça me soulage beaucoup dans mon rapport à ma maternité de la maman. ».*

Mme 8 avait déjà donné des préparations pour nourrissons à son aîné et cette solution lui correspondait parfaitement « *donc j'ai dit « non, je vais rester au biberon et ça ira ».* [...] *Ça ira très bien comme ça. ».*

➤ **Allaitement = non prioritaire**

Plusieurs mamans ont accepté très facilement l'arrêt car il avait déjà été envisagé auparavant.

L'allaitement était un essai, une expérience non concluante pour Mme 7 « *Je l'ai pas mal vécu parce que je m'étais pas euh... C'était pas un souhait, je sais qu'il y a des femmes pour qui c'est, c'est l'allaitement ou rien quoi. [...] Donc, donc du coup je l'ai pas si mal vécu que ça. Je me dis que, au moins j'en ai fait l'expérience. J'ai pu me, me faire ma propre idée et vivre mon expérience. ».* D'autant plus que par rapport à son antécédent d'accouchement prématuré, ce qui comptait le plus pour elle, c'était la santé de son enfant « *Le plus important, c'était qu'il naisse à terme et qu'il soit en bonne santé, en fait. ».*

Pour Mme 5, le fait d'avoir discuté longuement de cette décision avec son conjoint lui a permis de faire le deuil de son allaitement sereinement « *ça a été une décision qui a été prise euh.. pendant une longue conversation, pendant une longue conversation avec mon copain. [...] Donc au moment où je l'ai prise, ça faisait déjà 24h qu'elle murissait en moi, que j'avais très envie de le faire mais que j'osais pas le faire parce que je me sentais coupable ».* tout comme la discussion avec sa sage-femme qui l'a déculpabilisé « *elle m'a, du coup complètement déculpabilisée par rapport au fait d'arrêter parce que je me sentais extrêmement coupable de, d'arrêter. ».*

b) Qualifications péjoratives de l'arrêt

Les huit mamans interrogées évoquent des difficultés à accepter cet arrêt, de la légère déception à la culpabilité.

Pour plusieurs mamans, le soulagement de l'arrêt a contrebalancé la déception de l'échec. Mme 5 évoque son regret « *Après, bah j'aurais préféré que le projet d'allaitement fonctionne.* » comme Mme 8 qui parle d'une déception légère « *Ben... Alors j'étais un peu déçue de pas avoir réussi* ».

Pour d'autres, il a été plus difficile à accepter. Mme 6 ne cache pas les pleurs et le temps qu'il lui a fallu pour faire le deuil de son allaitement « *ça m'a fait chialer, je pense qu'il y avait les hormones aussi. (rires) [...] La première semaine, j'avais du mal à l'accepter quoi.* ». Comme Mme 2 qui a eu le besoin de consulter une psychologue « *J'ai vu une psychologue qui m'a expliqué que c'était pas un échec* ».

La déception et la frustration ont été très présentes pour trois mamans. Mme 2 évoque sa déception quant à l'échec de son projet « *Bon, malheureusement, ça n'a pas été comme je l'aurais souhaité.* ». Mme 4 insiste « *Je suis déçue, tellement déçue !* », « *Et frustrée. [...] Oui, frustrée de... [...] C'est un vrai regret.* ». Elle regrette d'avoir manqué de confiance en elle, ce qui lui a fait défaut pour poursuivre cet allaitement « *de pas avoir tenu quoi ! De m'être fait plus confiance* ». Dans la situation de Mme 6, ce qui la frustrait était le fait de ne pas passer au-dessus de la douleur « *ça me frustrait de pas avoir euh, de pas y arriver et de pas supporter la douleur.* ». Douleur qu'elle pensait ne pas avoir par sa forte volonté d'allaiter et à laquelle elle ne s'était pas préparée « *Mais bon, moi je leur disais euhh.. Fin, pour moi, sur le coup je me disais « moi, je vais pas souffrir parce que j'ai envie de ça en fait* ». [...] *Donc je m'étais un peu euh.. blindée, je m'étais dit « Voilà, moi je vais pas souffrir parce que je vais me renseigner et ça va marcher quoi* ». ».

Trois mamans ont eu un sentiment d'échec. Mme 1 et Mme 2 emploient respectivement ce mot pour expliquer leur ressenti sur le moment « *c'était un échec sur ce moment-là.* », « *Non, c'était un c'était un échec.* ». Mme 6 a eu ce sentiment d'échec d'autant plus qu'elle a bénéficié d'une aide importante de l'équipe de la maternité « *Euh... Ben un peu mal parce que de pas euh, être arrivée à la mater alors que j'étais assistée à 100%...* ».

La culpabilité a été évoquée chez deux des mamans interrogées « *J'ai vraiment, j'ai... Ouais. J'ai culpabilisé beaucoup* » (Mme 1). Mme 7 a elle culpabilisé de ne pas donner son lait à son deuxième enfant la même durée que pour son aîné né prématuré,



pour lequel le tire-allaitement n'était pas douloureux « *Pour, alors l'arrêt du tire-lait, j'avoue que je culpabilise un petit peu parce que j'avais pas aussi mal pour mon premier. [...] Et je voulais que les deux aient à peu près la même chose en fait. [...] Donc, donc j'ai, j'ai un peu culpabilisé [...] Mais c'est moi toute seule et de toute façon, je suis la pro pour culpabiliser.* ».

Lorsqu'elles sont interrogées sur le vécu de l'arrêt, deux des mamans se comparent aux autres mères allaitantes. Mme 6 est persuadée que sa force mentale est faible par rapport aux autres mères qui continuent l'allaitement malgré la douleur « *peut-être aussi que j'ai pas assez de force mentale [...] quand je discute autour de moi, même ceux qui sont arrivés à faire des longs allaitements. Tout le monde m'a dit, ça a été très dur au début, c'est super douloureux. Donc je pense qu'il y a un côté mental ou quoi à arriver à franchir.* ». C'est exactement ce que dit aussi Mme 7 admirative de ces femmes « *Et je pense qu'elles ont beaucoup de courage parce que je pense que à peu près toutes les femmes passent par la phase des crevasses. [...] je pense qu'il faut du courage pour accepter une douleur supplémentaire dans ce moment- là en fait. [...] elles ont quand même une bonne force de caractère, quoi.* ».

### c) Qualifications péjoratives du vécu de l'allaitement

L'allaitement reste une expérience difficile pour trois mamans interrogées pour diverses raisons.

Mme 6 et Mme 5 évoquent la complexité de leur allaitement « *mais après j'ai eu l'impression de vite rentrer dans la galère en fait.* » (Mme 6). Cette organisation de mise au sein, tire-lait et complément au biberon a provoqué de l'angoisse et de la panique chez Mme 5 « *quand il y a eu tout ce truc de tirer mon lait avec une machine, lui donner le sein, le machin, ça a genre décuplé le, la sensation de, d'angoisse et de panique.* ».

Cet allaitement était difficile pour Mme 2 et Mme 6 qui ont ressenti un stress important. Cette anxiété était due aux discours différents des professionnels de santé pour Mme 2 « *Et puis moi ce qui me perturbe le plus c'est les avis différents. [...] ce qui nous a stressé le plus à la maternité [...] c'était vraiment très anxiogène pour nous parce que du coup on ne savait jamais quoi faire.* ». Ce qui inquiétait Mme 6 était surtout de transmettre ses tensions et son stress à son bébé lors des mises au sein « *et je*

*me disais, si c'est pour pleurer à chaque mise au sein, c'est pas forcément mieux. [...] Lui faire ressentir mes douleurs, quoi. ».*

Deux mamans ont le sentiment d'avoir vécu un allaitement tellement court qu'il n'a pas existé. Mme 6 le vit comme une expérience qui a été très courte pour elle « *Oui, oui, bah après c'est quand même une expérience même si elle est très très courte, ça reste une expérience* » alors que Mme 2 à la sensation de ne pas avoir allaité « *comme ça n'a duré que 3 jours, je peux pas vraiment dire que... Enfin, à mon sens, j'ai pas vraiment allaité quoi. Y a que, il a eu un peu de colostrum et puis c'est tout ?* ».

Mme 5 garde un souvenir très négatif de cet allaitement qui était « horrible » et « terrible (accentuation de terrible) mentalement. ». Son bébé au sein lui provoquait une telle douleur que cela a impacté le lien affectif à son enfant « *C'était super dur en vrai. Je supportais pas du tout l'allaitement parce que bah j'avais aucun lien avec depuis des jours, ça me faisait que mal, donc j'appréhendais quand elle se réveillait. [...] Et surtout ben j'avais plus, j'avais aucun plaisir avec elle de rien.* ».

#### d) Souhait d'un futur allaitement

Malgré toutes ces difficultés rencontrées, sept femmes retenteraient l'expérience de l'allaitement si elles avaient un autre enfant. Mme 1 souhaiterait réessayer « *Je pense oui. Je, je retenterai. (rires)* » mais elle voudrait d'abord être plus informée « *Je vais, j'essaierai de m'informer un peu plus avant.* ». Mme 2 est convaincue qu'elle va réessayer mais elle espère être mieux accompagnée pendant sa grossesse « *Ah oui, je retenterai oui ! [...] Peut-être à force j'aurais peut-être un, un accompagnement peut-être plus en amont qui, fin je, je sais pas.* ». Ce qui l'inquiète c'est la différence entre les informations qu'elle peut recevoir et la mise en pratique avec tous les aléas qu'on ne peut contrôler « *Comment faire mieux ? Mais le souci c'est que entre la théorie et la pratique.* ». Pour Mme 3 c'est aussi une évidence de retenter d'allaiter « *Ah oui oui, oui ! On réessaye, c'est parti !* » mais pas dans les mêmes conditions. Elle insistera pour avoir une prise en charge plus rapide si elle observe des freins buccaux et demandera une visite d'une conseillère en lactation « *Et puis si on me rit au nez pour les freins buccaux, je taperai du poing sur la table clairement parce que si, c'est vrai, ça existe et c'est compliqué pour l'allaitement quoi. [...] Ça veut dire que, ça veut dire que maternité ou pas, ils se débrouilleront mais ils feront quelque chose quoi. [...] Je*

*demanderais à voir une conseillère en lactation en urgence je pense. ».* Mme 4, déçue de cet allaitement est très motivée pour réussir un futur allaitement « *Oui ! J'ai envie de refaire. Je suis déçue, tellement déçue !* ». Pour cela, elle commence déjà à s'informer « *Ah oui, déjà ! (rires) Déjà je commence à recueillir des informations.* ». Mme 5 envisage d'allaiter dans le futur uniquement s'il n'y a pas de complications et douleur pour accepter cette dépendance de l'enfant « *Oui, oui, je pense que si, si jamais je, j'ai un autre enfant un jour, je pense que je l'allaiterais. Et en tout cas j'essaierai de nouveau de l'allaiter, c'est clair. [...]* » « *Après oui, le fait de la dépendance pendant 3 mois ben je pense qu'il faut vraiment que ça se passe bien pour que je le fasse, ça c'est sûr.* ». Mme 7 veut réessayer car elle est consciente que chaque allaitement est différent « *Mais oui, je pense que si y en avait un autre je réessaierai parce que là c'était vraiment propre aux crevasses. [...]* Et à la succion peut-être ? *Peut-être que mon fils a une succion particulière. Et peut-être qu'il avait une forte succion, et cetera, j'en sais rien. [...]* Mais je pense que je réessaierai. *[...] On sait jamais ! Enfin, on sait qu'on goûte les épinards quand on est enfant mais peut être qu'adultes on aime ça quoi. Peut être qu'on aime pas une première fois et on aime une deuxième. Donc oui je pense que j'essaierai. [...]* Au moins essayer quoi ! *Ça me coûte rien en fait.* ». C'est aussi le cas de Mme 6 qui souhaite faire un nouvel essai « *Ouais, je réessayerais, ouais.* ».

Seule Mme 8 explique qu'elle ne souhaite plus allaiter car elle a compris lors de cet allaitement que cela ne lui correspondait pas « *Et je pense que non. Pour le coup, je retenterai pas, même s'il y avait eu un projet je retenterai pas, parce que... Je vois bien que, moi je... J'ai du mal à... Fin, je, j'arrive pas avec la sensation au niveau du sein... [...]* Je supporte pas donc euh... *Ouais ça me correspond pas.* ».

# Discussion

## I. Atteinte des objectifs de l'étude

L'analyse des témoignages recueillis lors des entretiens semi-directifs a permis d'évaluer les raisons qui ont mené à la décision d'arrêt de l'allaitement par la mère. L'objectif principal de l'étude a de ce fait été atteint.

Au cours de ces entretiens téléphoniques, les participantes ont pu évoquer leur ressenti quant à leur expérience et leur vécu de cet arrêt. L'analyse a permis de mettre en lien l'arrêt de l'allaitement et le projet initial de la mère ainsi que son contexte familial et amical. De plus, le processus ayant mené à l'arrêt a pu être identifié dans chaque témoignage. Ces objectifs secondaires ont également été atteints.

Les participantes ont également témoigné de leur satisfaction et insatisfaction quant à l'accompagnement reçu par les professionnels de santé dans cet accompagnement.

## II. Forces et limites de l'étude

### 1. *Forces*

L'étude qualitative était le choix le plus adapté à la problématique initiale de la recherche. Ce type d'étude permet de recueillir des témoignages sur le vécu des femmes nuancés et argumentés. Le mode d'entretien semi-dirigé a été choisi afin d'orienter les mamans vers les différents thèmes permettant de répondre aux objectifs d'étude fixés en amont. La grille d'entretien utilisée regroupait de grandes questions ouvertes permettant aux participantes de témoigner sur un sujet particulier selon leur expérience et leur ressenti sans les influencer par des propositions de réponses. L'étude s'intéressait à des éléments propres à chaque participante, il était donc peu pertinent d'utiliser des questions de type fermé ou des réponses prédéfinies.

Le biais de mémoire est quasi nul dans notre étude. Les entretiens ont été réalisés entre une semaine et six semaines après l'arrêt pour sept d'entre eux, un seul a été réalisé trois mois après l'arrêt. Les souvenirs des mamans étaient récents et elles n'ont pas eu de difficultés à raconter leur expérience.

## **2. Limites**

L'analyse des résultats comprend uniquement une analyse sémantique et exclut toute analyse para-verbale. Cela fait défaut dans cette étude car l'objectif secondaire était d'étudier le vécu des mères lors de l'arrêt de l'allaitement. Or, le ton, l'intonation et le rythme de l'énoncé sont principaux dans l'analyse du vécu. Le langage corporel n'a également pas été étudié car les entretiens téléphoniques ne le permettaient pas.

Le nombre d'entretiens de l'étude est faible. Seulement huit femmes ont été incluses dans l'étude. Cependant, le contenu des entretiens est dense et riche. Deux femmes ont été exclues car les critères d'inclusion n'étaient pas remplis. Le manque de temps et la difficulté pour recruter des femmes qui souhaitent témoigner à l'oral a limité le nombre de mamans incluses dans l'étude. De nombreuses (45) mamans souhaitant témoigner sur l'accompagnement qu'elles ont reçu n'ont pas été incluses car elles ont finalement poursuivi leur allaitement.

Le biais de sélection est important car le recrutement a été réalisé par les réseaux sociaux sur des groupes de mamans et d'allaitement. Il concerne des mamans faisant partie d'une certaine catégorie socio-professionnelle. Uniquement les cadres, employées et ouvrières sont représentées. L'étude n'inclut pas de maman de la catégorie agriculteurs/exploitants, artisans/commerçants et chefs d'entreprises, professions intermédiaires et autres personnes sans activité professionnelle.

L'origine géographique des participantes n'est pas connue. Or, il existe une grande variabilité des taux régionaux de l'allaitement en métropole. Selon l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021, 81,2% des femmes résidant en Ile de France allaitent à la sortie de la maternité alors qu'elles ne sont que 57,8% dans les Hauts de France.

### **III. Discussion des résultats**

#### ***3. Causes de l'arrêt selon la maman***

Les principales causes retrouvées dans les différentes études concordent parfaitement avec celles de notre étude, la cause première étant la douleur (26,27,31,37,38).

En plus de la douleur physique, la fatigue est mentionnée dans deux études comme dans les témoignages des femmes de notre étude (36,39).

Les participantes de notre étude évoquent leur état psychologique fragilisé par le stress, le baby-blues, la peur de ne pas produire assez de lait et l'antécédent d'échec d'allaitement comme cause d'arrêt de l'allaitement. Cette cause est aussi évoquée dans une étude espagnole abordant les doutes ressentis par les femmes sur leur compétence de mère ainsi que leur épuisement psychologique (37). Une revue systématique a aussi relevé la perception d'un approvisionnement en lait insuffisant comme l'une des principales causes d'arrêt (26).

Parmi les causes d'arrêt mentionnées dans notre étude, l'accompagnement insuffisant est revenu chez deux mamans. C'est aussi le manque d'information, la désinformation et le manque de professionnels compétents en allaitement qui est retrouvé dans cette étude espagnole (37). L'étude qualitative papouasienne met également en avant ce manque d'information des mères quant à l'allaitement (31).

Similaires aux témoignages des femmes de notre étude, les récits des femmes papouasiennes rapportent aussi le manque d'implication des pères dans le soutien à l'allaitement ainsi qu'un manque d'information et de soutien en matière d'allaitement au sein de leur entourage familial et amical (31).

L'allaitement est devenu « pathologique » pour les mères de notre étude comme pour celles de l'étude états-unienne qui évoquent comme raison de l'arrêt une production de lait insuffisante, les difficultés du nourrisson et la perception que le nourrisson n'est pas rassasié (38). Le comportement du nouveau-né endormi ou agité, l'insuffisance d'apport de lait sont également les causes évoquées dans l'étude de la maternité du Havre (27).

#### ***4. Contexte de l'allaitement et processus ayant mené à l'arrêt***

##### **a) Projet d'allaitement**

Selon l'ENP 2021, 62,2% des femmes avaient choisi le mode d'alimentation de leur nouveau-né avant la grossesse et 31,4% l'ont choisi pendant (13). Dans notre étude, seulement Mme 7 avait décidé d'allaiter son prochain enfant après une première expérience de tire-allaitement d'un bébé prématuré et cinq femmes avaient décidé d'allaiter au début de la grossesse mais ne l'avaient pas envisagé ou réfléchi avant. On peut donc penser que le fait de ne pas avoir envisagé d'allaiter avant d'être enceinte est un facteur influençant l'arrêt de l'allaitement.

Toujours concernant le projet d'allaitement des mères, 20,2% des femmes ayant répondu au questionnaire de l'ENP 2021 pensaient allaiter pour une durée d'un à trois mois, 22,7% pendant quatre à six mois et 28,7% le plus longtemps possible. 13,2% des femmes n'avaient pas prévu de durée d'allaitement (13). Dans notre étude la durée d'allaitement n'était pas prévue pour quatre des mères interrogées. Trois autres mères envisageaient d'allaiter pour une durée d'un à trois mois et une pendant trois à six mois. Les femmes de notre étude -qui ont toutes arrêté d'allaiter précocement- n'avaient pas défini de durée d'allaitement ou avaient envisagé une courte durée d'allaitement et se situeraient donc dans les 20,2% des femmes de l'ENP 2021.

##### **b) Soutien par l'entourage et le papa**

Si le récit des femmes papouasiennes note un manque d'implication des pères dans l'allaitement, les témoignages de notre étude sont plus partagés (31). Certaines mères se sont senties soutenues par le père dans le choix de ce mode d'alimentation et dans la mise en place de l'allaitement (en se répartissant les tâches par exemple) mais d'autres se sont senties seules dans ce choix et n'ont pas reçu d'aide de la part du partenaire lors des mises au sein par exemple. Parfois, le père a pu mettre une pression involontaire à la mère pour allaiter mais il a déculpabilisé la mère dès qu'il s'en est aperçu. Deux mères ont évoqué l'absence du père (mère célibataire et départ en urgence du père pendant la nuit de java) comme raisons d'arrêt. Si l'on s'intéresse aux congés paternels autorisés aujourd'hui, seulement 60,2% des partenaires prennent un congé à l'issue de la naissance (paternel, annuel ou parental) et 26,9% des partenaires ne prennent aucun congé (13). Un quart des mères sont donc seules à la maison lors de la

mise en place de l'allaitement. Or, l'implication du père dans l'allaitement est un facteur protecteur de ce dernier.

c) Mise en place de l'allaitement

C'est lors du séjour à la maternité que l'apprentissage de l'allaitement commence. Or, si ce dernier commence sans difficultés, on sait que celui-ci sera plus long et connaîtra moins de complications. L'ENP 2021 a recensé la durée de séjour des mères en France. Il était de moins de deux jours pour 12,4% des femmes et durait trois jours pour 43,5% des femmes. La majorité des femmes sortent donc au moment de la montée de lait. Elles rentrent chez elle lorsque le bébé est agité car il sent le lait et la mère peut connaître des douleurs du sein gorgé de lait ainsi qu'un fébricule. On pourrait penser que le retour à la maison à ce moment-là est inadapté et provoque des arrêts de l'allaitement mais seulement 6,9% des femmes de l'ENP 2021 ont trouvé cette durée trop courte, 74,3% l'ont trouvée adaptée (13). Dans notre travail, aucune des femmes n'a évoqué un retour à la maison trop précoce mais il faut rappeler que l'étude concerne seulement huit femmes.

d) Accompagnement par les sages-femmes

Dans notre étude, trois femmes ne sont pas satisfaites de l'accompagnement reçu par les professionnels de santé pendant la grossesse. Elles ne se sont pas senties assez préparées pour cet allaitement et pas écoutées dans leur projet d'allaitement. Les études sur les arrêts précoces ne se centrent pas sur l'accompagnement anténatal par les sages-femmes, notre étude a mis au jour l'importance de l'accompagnement par les sages-femmes et son rôle dans la mise en place de l'allaitement.

Lors de l'accompagnement pendant le séjour à la maternité, deux femmes interrogées évoquent les discours différents perturbants et deux un discours culpabilisant ou infantilisant. Le PNNS 2019-2023 avait pour objectif 27 la promotion de l'allaitement maternel en mettant en place une homogénéisation des pratiques des professionnels de santé agissant en périnatalité. Selon les dires des participantes de l'étude, les objectifs de ce programme ne sont pas atteints. Cependant, une femme compare son accompagnement à celui de son précédent allaitement cinq ans plus tôt. Elle note une grande différence dans les discours des professionnels de santé qui -cette fois-ci- l'ont aidée à surmonter les difficultés de l'initiation de l'allaitement.



A la maternité, l'accompagnement de l'allaitement maternel des participantes de l'étude était majoritairement réalisé par les auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes. Peu d'études prennent en compte l'aspect pluridisciplinaire de l'accompagnement de l'allaitement.

Quatre femmes de notre étude dénoncent le manque de temps des professionnels de santé débordés et une femme salue le dévouement de ces professionnels disponibles en permanence pour l'aider lors de son allaitement. Plus de la moitié des femmes interrogées dans l'ENP 2021 estiment que les professionnels de santé étaient très présents lors de leur séjour à la maternité et 7,3% estiment qu'ils étaient peu présents. Il est difficile de conclure sur ce sujet car pour chaque participante, le nombre de patientes sous la responsabilité de chaque sage-femme est inconnu. Pourtant, il varie de plusieurs dizaines selon les maternités.

Si l'on s'intéresse aux résultats de l'ENP 2021, la présence dans le service d'au moins une personne référente en allaitement a augmenté depuis 2016 passant de 67,3% à 75,9% et se sont particulièrement les structures de moins de 1500 accouchements par an qui ont développé ce dispositif de personne référente en allaitement (13). Cette augmentation n'est pas visible dans notre étude car les mères se plaignent de ne pas avoir été accompagnées par des professionnels compétents en allaitement ou seulement une seule journée sur toute la durée du séjour.

Une maman remarque que les discours étaient uniformisés en comparaison à sa première expérience. Cela concorde avec les résultats de l'ENP 2021 qui nous apprend que dans 68,5% des maternités, la personne référente en allaitement propose des réunions d'équipe pour tenter d'uniformiser les pratiques. L'organisation des réunions d'équipe par les maternités augmente avec le type de la maternité (plus c'est un type élevé de maternité, plus il y a de réunions) (13).

Lors du retour à domicile, une seule participante de notre étude a consulté une conseillère en allaitement. Cela est en accord avec l'ENP 2021 qui nous apprend que le suivi possible avec la personne référente en allaitement après la sortie de la maternité a diminué entre 2016 et 2021 (83,2% à 75,5%) (13).

Une mère de notre étude s'est faite accompagner par la pharmacienne pour stopper sa lactation tout en soignant un engorgement. Les autres se plaignent des

passages insuffisants de la sage-femme, de la solitude lors du retour à domicile et de l'arrêt de l'allaitement. Pourtant, parmi les femmes sélectionnées dans l'ENP 2021, 79,% ont été visitées par la sage-femme depuis le retour à domicile et pour plus de trois quart d'entre elles, la sage-femme est venue au moins deux fois. Si l'on s'intéresse à l'accompagnement par des professionnels de santé pour des problèmes liés à l'allaitement après le retour à domicile, 30,2% des femmes déclarent avoir reçu du soutien par le biais de consultations, téléphone ou encore visite à domicile. Cependant, 16,8% des femmes déclarent ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile (13).

### **5. *Vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman***

Peu d'études étudient le vécu des femmes ayant arrêté l'allaitement précocement. Le fait d'associer le contexte psychologique autour de l'allaitement maternel est nouveau. Depuis peu, la santé mentale des femmes devient un objet d'étude à part entière. Pourtant, l'ENP 2021 nous dit que « *Lorsqu'on interroge les femmes sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis le retour à domicile, un allaitement parfois compliqué est évoqué pour 48,7% des femmes* » (13).

Dans notre étude, les femmes ont parfois bien vécu l'arrêt de l'allaitement car elles se sont senties soulagées d'un poids ou car ce n'était pas primordial pour elles. Pour d'autres, cet arrêt a été source d'une grande déception et même de culpabilité. Le vécu de l'allaitement était principalement négatif, quasiment inexistant car trop court pour certaines, difficile pour d'autres car anxiogène, complexe par la mise en place d'un tire-lait quand cela avait été indiqué et altérant le lien avec l'enfant quand la douleur était trop importante. Les participantes de l'étude espagnole expriment des sentiments ambivalents : si l'allaitement maternel est considéré comme une expérience satisfaisante, il s'agit également d'une expérience sacrificielle et douloureuse. Elles évoquent une insécurité quant à l'alimentation de leur enfant. Il existe également une dualité de sentiments entre la tranquillité d'esprit procurée par l'alimentation artificielle, sachant que leur enfant est bien nourri, et le sentiment de culpabilité de ne pas avoir maintenu l'allaitement artificiel (37).

Malgré ce vécu difficile, sept femmes sur les huit participantes souhaiteraient allaiter leur futur enfant. Il est donc primordial d'accompagner ces femmes spécifiquement en fonction de leur vécu.

#### **IV. Projet d'action**

Cette étude a mis en avant un profil particulier de femmes ayant arrêté l'allaitement précocement : plusieurs participantes avaient déjà vécu un échec d'allaitement, elles n'avaient pas été allaitées par leurs mères par choix ou car celles-ci n'avaient pas réussi à les allaiter. Il serait intéressant d'organiser un soutien spécifique à ces femmes. Repérer ces vulnérabilités permettrait d'être particulièrement attentif à cet allaitement au cours des consultations prénatales, lors de la mise en place de l'allaitement en suite de couches mais aussi au retour à domicile. Un temps particulier pourrait être accordé à ces femmes lors de la tétée de bienvenue car elles nécessitent un accompagnement important et valorisant. Lors de l'EPP, une consultation avec une référente en allaitement maternel serait proposée à la mère en plus de la préparation à la naissance classique comprenant une séance sur l'allaitement maternel. Cette consultation retracerait tout le contexte et l'évolution du premier allaitement tout en mettant en parallèle les conduites à tenir qui auraient été adaptées à chaque situation. Toutes les femmes interrogées ont rencontré des difficultés dès les premières tétées à la maternité et celles-ci se sont amplifiées à domicile. Un lien avec la sage-femme libérale référente pourrait être réalisé avant le retour à domicile afin de transmettre les difficultés traversées à la maternité et cibler les principaux besoins. Un rendez-vous avec la consultante en lactation rencontrée pendant la grossesse pourrait être pris de manière systématique dès la naissance de l'enfant afin de prévoir une consultation dans la semaine suivant le retour à domicile.

Les participantes de l'étude avaient un projet d'allaitement peu défini, leurs motivations étaient faibles et seule une mère souhaitait allaiter jusqu'à six mois tel que le recommande l'OMS. La motivation des mères interrogées, confrontée à la douleur, à la fatigue, au stress s'est rapidement déconstruite. Pour les femmes ici interviewées, l'allaitement semble une option choisie certes, mais qui ne s'impose pas comme une évidence. Le rôle des sages-femmes est de valoriser ce projet d'allaitement au cours de l'accompagnement afin de le faire évoluer tout au long de la grossesse. Un temps

particulier lors de l'EPP permettant de retravailler sur les motivations pourrait y être consacré. L'écoute active, si elle est pratiquée de manière inconditionnelle lors de l'EPP contribuera à mettre au jour toutes les idées qui interfèrent dans le désir d'allaitement. La sage-femme aidera le couple à réaliser peu à peu ce qu'il souhaite réellement pour cet enfant. Il est très important de veiller à respecter les paroles posées par les parents et les aider à sortir de toute pression, de toute culpabilité, parfois même, les amener à prendre conscience de leurs limites et à les accepter.

Le co-parent était pour plusieurs femmes peu soutenant dans l'allaitement. Pourtant, son rôle du est majeur. Il serait nécessaire de repenser la préparation à la naissance et à la parentalité afin d'y inclure entièrement ce dernier. Ces séances ne doivent pas être des cours d'enseignement théoriques mais une réelle discussion entre la sage-femme et le couple. Il serait pertinent de partir des connaissances du couple, de leurs représentations quant à l'allaitement afin de les mettre à jour. Il est important d'inclure le père dans cette discussion, de s'intéresser à sa vision quant à l'allaitement. Déconstruire avec lui les préjugés qu'il porte dessus. Il faudrait laisser un temps de parole aux parents plus important que celui de la sage-femme afin qu'ils soient libres d'exprimer leurs craintes et leurs doutes. Ce temps doit permettre au co-parent de réfléchir à la place qu'il est capable de prendre dans cet allaitement et ce qu'il peut y apporter.

## Conclusion

Les entretiens qui ont servi de matériau dans ce mémoire ont montré que l'allaitement maternel, loin d'être une pratique innée, relève de l'acquis. Les mères ont insisté sur les difficultés qu'elles ont rencontrées et qui les ont conduites à un arrêt de l'allaitement précoce, dans les premières semaines de vie de leur nourrisson. Il nous semble que l'allaitement maternel doit être défini comme un savoir-faire construit au gré des expériences, et à ce titre qu'il doit faire l'objet d'une recherche approfondie afin que les jeunes mères puissent bénéficier du meilleur accompagnement lorsqu'elles rencontrent des difficultés dans la mise en place de l'allaitement.

Notre étude a montré l'importance de l'aspect physiologique de l'allaitement maternel, mais également, et tout autant, son aspect social, voire psychologique. Les mères interrogées sur les raisons qui ont conduit à un arrêt dit précoce de l'allaitement ont chacune cité des causes physiologiques (douleurs, fatigue) et des causes d'ordre sociologique (peu de soutien, peur d'une insuffisance de lait). Aucune ne s'est limitée à un seul type de causes. De ce fait, il nous semble important de poursuivre la recherche sur l'allaitement maternel dans ces deux sens, et non de façon isolée, cloisonnée. Un dialogue entre la médecine et les sciences sociales nous semble primordial.

L'enjeu de cette recherche n'est pas des moindres puisqu'il touche à la santé mentale des jeunes mères, et à leur positionnement dans la maternité. S'il a été démontré que l'allaitement maternel réduisait le risque de dépression post-partum chez la jeune mère, les mères ici écoutées ont évoqué la difficulté psychologique dans laquelle elles se trouvaient lors de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel. De ce fait, ce mémoire montre l'urgence avec laquelle nous devons nous intéresser aux arrêts précoces de l'allaitement maternel afin de mieux les prévenir dans le meilleur des cas, et de mieux les accompagner à défaut d'avoir pu les prévenir.

Pour les sages-femmes, ce mémoire invite à prendre en compte la dimension physiologique et la dimension psychologique dans notre accompagnement des jeunes mères à l'allaitement, à la fois lors la préparation à l'allaitement mais également lors de sa mise en place les premiers jours et lors de l'accompagnement sur le long terme. Concrètement, cela revient à préconiser un allaitement aux premiers signes d'éveil dès

les réunions de préparation à la naissance, questionner les femmes enceintes sur leurs préjugés concernant l'allaitement et ceux de leur entourage afin de vérifier qu'il n'y aurait pas d'entrave qui proviendrait d'une méconnaissance sur l'allaitement lors de la mise en route de l'allaitement, proposer une aide lors du séjour à la maternité concernant notamment les différentes positions de l'allaitement, vérifier la prise en bouche du nourrisson, etc. Les tâches des sage-femmes sont nombreuses. Leur rôle peut s'avérer crucial lors des mises en route difficiles de l'allaitement maternel.

Ce mémoire s'est intéressé aux causes des arrêts précoces de l'allaitement maternel et au vécu de ces derniers chez les jeunes mères, mais il ne s'est pas centré sur le vécu des jeunes pères. Il a évoqué le rôle du père en tant que soutien psychologique et matériel lors de la mise en route de l'allaitement mais ne s'est pas intéressé au vécu de celui-ci, aux émotions que le jeune père peut ressentir lors de l'arrêt de l'allaitement maternel, aux modifications que cela peut engendrer dans la structure familiale. Si l'importance de la présence du co-parent est fortement recommandée aujourd'hui lors des séances de préparation à la naissance, on s'intéresse peu au père lors de ces réunions. Or, il nous semble que pour pouvoir aider les pères à trouver leur place dans la mise en route de l'allaitement maternel, il faut au préalable avoir écouté leurs histoires familiales, leurs préjugés concernant l'allaitement maternel, leur ressenti. De ce fait, il nous semble que le rôle du co-parent dans l'allaitement maternel pourrait faire l'objet d'une étude à part.

## Références bibliographiques

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. has-sante.fr. 2002 [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant)
2. Organisation Mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant [Internet]. 2002. Disponible sur: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/fa5515.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/fa5515.pdf)
3. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.
4. Raimond E, Leloux N, Gabriel R. Allaitement maternel. 2022 [cité 23 avr 2022]; Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S0246-0335\(21\)50223-3](https://doi.org/10.1016/S0246-0335(21)50223-3)
5. Honoré de Balzac. XXXI : Renée de L'estorade à Louise de Macumer. In: Mémoires de deux jeunes mariées. A. Houssiaux. 1841. p. 114-20.
6. Programme National Nutrition Santé. Le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents : La santé vient en mangeant et en bougeant. 2004.
7. Ministère des Solidarités et de la France. Programme national nutrition santé 2019-2023 [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
8. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
9. Dorut A. Soutien à l'allaitement maternel en maternité. Vocation Sage-Femme [Internet]. 2019 [cité 11 nov 2021];18(139):37-41. Disponible sur: <http://dx.doi.org//10.1016/j.vsf.2019.05.008>
10. Haute Autorité de santé, Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, Service Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS). Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Prévention et Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (PP-HPP), Fiches descriptives des indicateurs retenus pour la campagne 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1172253/ipaqss-hpp-outils-necessaires-au-recueildes-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1172253/ipaqss-hpp-outils-necessaires-au-recueildes-indicateurs)
11. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés.
12. Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes, Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes.

Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007 [Internet]. Sect. 66. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045380906?fbclid=IwAR2\\_aAlpRRkTV4RxWJIDGVEcfGV-em2N50oNI2JYKNXFi7FiKqeiqlmByOY](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045380906?fbclid=IwAR2_aAlpRRkTV4RxWJIDGVEcfGV-em2N50oNI2JYKNXFi7FiKqeiqlmByOY)

13. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016. 2022.
14. Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (Drees), Annick Vilain. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. 2016;(0958).
15. Santé Publique France. Epifane 2021 [Internet]. Santé Publique France. 2020 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2021>
16. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *JPGN Rep* [Internet]. 2019 [cité 23 avr 2022];68(3):400-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002234>
17. Rollet C. Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations [Internet]. *Co-naître*; 2006 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.co-naître.net/wp-content/uploads/2016/04/histoireallaitementCRmai2006.pdf>
18. Simone de Beauvoir. *Le deuxième sexe*. Gallimard. 1949. 1071 p.
19. *Le conflit. La femme et la mère*. Flammarion. 2006. 224 p.
20. Ricochon S. Des initiatives pour soutenir l'allaitement [Internet]. *Leache League France*. 2013 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1670-des-initiatives-pour-soutenir-lallaitement>
21. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery* [Internet]. 2009;25(1):50-61. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.006>
22. Bonnet D, Grand-Sebille CL, Morel MF. *Allaitements en marge*. L'Harmattan. 2002. 244 p.
23. Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir* [Internet]. 2013 [cité 11 nov 2021];25(2):117-36. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.3917/dev.132.0117>
24. Hauck YL, Bradfield Z, Kuliukas L. Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [cité 5 avr 2022];34(3):217-27. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.008>



25. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [cité 9 nov 2021];29(4):207-15. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
26. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019;44(6):325-30. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000566>
27. Douville S, Levesque L, François C, Laurent C, Bruel H. Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre. *La revue Sage-femme* [Internet]. 2008 [cité 11 nov 2021];7(1):3-8. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2008.03.002>
28. Landais M. Allaiter à la maternité : difficultés des mères ou/et des soignants ? *Vocation Sage-Femme* [Internet]. 2009 [cité 11 nov 2021];8(70):8-14. Disponible sur: <https://www-em-premium-com/article/205876/resultatrecherche/2>
29. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cité 12 mars 2022];67(1):22-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>
30. Martins FA, Ramalho AA, De Andrade AM, Opitz SP, Koifman RJ, Da Silva IF. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [cité 12 mars 2022];55:21. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>
31. Maviso MK, Ferguson B, Kaforau LM, Capper T. A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands. *Women and Birth* [Internet]. 2022 [cité 12 mars 2022];35(1):68-74. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.006>
32. Carrie Mismetti O. Arrêt prématuré de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes du Médoc et du Langonais : quels en sont les déterminants ? Enquête sur la poursuite de l'allaitement maternel exclusif dans deux maternités d'Aquitaine, mise au point sur les connaissances actuelles et recherche d'amélioration dans la prise en charge par le praticien de premier recours pour une poursuite optimale. [Thèse d'exercice: Médecine]. [Bordeaux]: Université Bordeaux; 2016.
33. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011;67(9):1993-2003. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>
34. Duarte ML, Fonseca-Gonçalves A, Ferreira DMTP, Dias KR. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022;27(2):441-57. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>
35. Milani GP, Porro A, Agostoni C, Gianni ML. Breastfeeding during a Pandemic. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2022 [cité 12 mars 2022];1-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1159/000521349>

36. Matriano MG, Ivers R, Meedya S. Factors that influence women's decision on infant feeding: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [cité 11 nov 2021];Sous presse. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.005>
37. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)* [Internet]. juill 2019 [cité 16 mars 2023];29(4):207-15. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2445147919300517>
38. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* [Internet]. 2005;116(6):1408-12. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0013>
39. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health* [Internet]. 2014 [cité 12 mars 2022];105(3):179-85. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.105.4244>

## Glossaire

**Multipare** : Femme qui a accouché plusieurs fois

**Nuit de java** : Deuxième ou troisième nuit qui suit l'accouchement pendant laquelle le bébé dort très peu, tête toutes les heures jusqu'à ne pas lâcher le sein, s'agite, à un fort besoin d'être rassuré

**Parité** : La parité est le nombre d'accouchements après 22 semaines de grossesse.

**Primipare** : Femme qui accouché une seule fois

**Tétée de bienvenue** : Première mise au sein après la naissance

**Tire-allaitement** : Mode d'alimentation consistant à nourrir l'enfant au biberon par le lait maternel recueilli au tire-lait.

## Annexes

### Annexe I : Lettre d'information et consentement

#### LETTRE D'INFORMATION

##### *ETUDE SUR LES ARRETS PRECOCES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL*

#### Investigateurs :

-GAFFIER Estela, étudiante sage-femme à Clermont Ferrand

-Sous la direction de Mme TEJEDOR, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand, directrice du mémoire

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail :

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « Le rôle des sages-femmes dans la prévention des arrêts précoces de l'allaitement maternel ».

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme, elle est sous la responsabilité de Mme LEYMARIE Marie-Christine, directrice de l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand.

#### 1. Pourquoi cette étude

On constate que les arrêts de l'allaitement le premier mois concernent quasiment la moitié des allaitements en France. Cette étude est initiée dans le but de comprendre les causes des arrêts précoces, la prise en charge par les sages-femmes ainsi que le vécu des mères quant à leur allaitement.

#### 2. L'étude en pratique

Cette étude qualitative consistera à la réalisation d'une dizaine d'entretiens oraux par échanges téléphonique ou visio-conférence.

### 3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- ➔ Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (PD) de l'établissement.

### 4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

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

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à

Gaffier Estela  
ECOLE DE SAGES-FEMMES  
Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand  
Etudes de Maïeutique  
28 place Henri Dunant – TSA 50400  
63001 Clermont-Ferrand Cedex.

### 5. Obtention d'informations complémentaires

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

Gaffier Estela, étudiante sage-femme

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, CHU DQGRDU58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

Annexe II : Matrice des caractéristiques des participantes

<b>Enquêtée</b>	<b>Mme 1</b>	<b>Mme 2</b>	<b>Mme 3</b>	<b>Mme 4</b>	<b>Mme 5</b>	<b>Mme 6</b>	<b>Mme 7</b>	<b>Mme 8</b>
<b>Age</b>	28	37	29	30	32	31	31	32
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	Employée	Employée	Employée	Ouvrière	Cadre	Cadre	Cadre	Employée
<b>Parité</b>	III	II	III	I	I	I	II	III
<b>Suivi hospitalier / libéral</b>	Hospitalier	Libéral	Libéral	Mixte	Mixte	Libéral	Mixte	Hospitalier
<b>PNP</b>	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
<b>Type maternité</b>	2	3	3	3	2A	2A	1	2
<b>AVB ou césarienne</b>	AVB	Césarienne	AVB	AVB	AVB	AVB	Césarienne	AVB
<b>Durée AM</b>	5 jours	4 jours	6 jours	10 jours	12 jours	3 jours	15 jours tire-allaitement / 24h au sein	3 jours
<b>Age enfant au moment de l'entretien</b>	4 semaines	2 semaines	6 semaines	3 mois	3 semaines	6 semaines	6 semaines	6 semaines

Annexe III : Antécédents d'allaitement personnels et familiaux des participantes

<b>Enquêtée</b>	<b>Antécédents personnels d'allaitement</b>	<b>Pratique familiale</b>
<b>Mme 1</b>	1 <sup>er</sup> allaitement	Mère : Pas d'allaitement
<b>Mme 2</b>	1 AM de 6 semaines (compliqué)	Mère : essai compliqué
<b>Mme 3</b>	-1 <sup>er</sup> : tétée de bienvenue -2 <sup>ème</sup> : échec à J1 (douleur)	- Mère : AM pour ses deux enfants (2-3 mois) 2 belles-sœurs : -AM pour deuxième enfant (2-3 mois)
<b>Mme 4</b>		-Mère (4 mois) -Belle-mère (3 mois)
<b>Mme 5</b>		-Mère : AM 7 jours pour elle puis arrêt pour prise antibiotiques, frère non allaité car ictère et photothérapie
<b>Mme 6</b>		-Mère : pas d'allaitement
<b>Mme 7</b>	-Tire allaitement bébé prématuré	-Mère : AM -Belle-mère : AM -Grand-mère : pas d'AM
<b>Mme 8</b>	-1 <sup>er</sup> enfant : tire allaitement bébé prématuré -2 <sup>ème</sup> enfant : échec allaitement	Mère : pas d'allaitement

#### Annexe IV : Grille d'entretien

➤ Recueil de données :

- Age
- Catégorie socio-professionnelle
- Parité
- Suivi de grossesse : cabinet libéral ou hospitalier
- Préparation à la naissance : oui/non
- Accouchement voie basse à terme : oui/non
- Terme de l'accouchement
- Type de maternité (Niveau 1/2/3)
- Nouveau-né en bonne santé auprès de sa mère : oui/non
- Antécédents d'allaitement personnels et familiaux



- **Projet d'allaitement** : Parlez-moi de votre projet d'allaitement.
  - ➔ Comment avez-vous eu envie d'allaiter ?
  - ➔ A quel moment avez-vous pris la décision d'allaiter ?
  - ➔ Aviez-vous pensé à une durée définie d'allaitement ?
  - ➔ Quelles étaient vos motivations ?
  - ➔ Sources d'informations ?
  - ➔ A quels moments avez-vous été informées ?
  
- **Entourage** : Quel rôle a joué votre entourage dans votre allaitement ? co-parent/ professionnels/ famille-amis /assos
  - ➔ Quelle influence avez-vous reçu de votre entourage dans le choix ?
  - ➔ Avez-vous reçu du soutien lors de la mise en place de l'allaitement ?
  - ➔ Pour la suite ?
  
- **Vécu allaitement** (déroulement des tétées)
  - ➔ Comment se sont déroulées les tétées avec votre enfant ? (salle de naissance, maternité, domicile)
  - ➔ Evolution, complications
  - ➔ Qu'est ce qui a été mis en place pendant grossesse, à la maternité ?
  - ➔ Vécu de l'allaitement (dont l'arrêt)
  
- *Arrêt*
  - ➔ Comment avez-vous pris la décision d'arrêter ? A quel moment ?
  - ➔ Quel accompagnement des sages-femmes avez-vous reçu suite à l'arrêt ? Correspondait-il à vos attentes ?
  
- Si vous aviez un autre enfant, envisageriez-vous de l'allaiter ?

## **Résumé :**

*Introduction* : Allant à l'encontre des recommandations de l'OMS, les arrêts de l'allaitement maternel sont nombreux lors des premières semaines. Ce mémoire entend mettre au jour les causes de ces arrêts et le vécu de celui-ci par les mères.

*Méthode* : Une étude qualitative descriptive et interprétative a été réalisée. Huit femmes ont été recrutées via les réseaux sociaux et interrogées lors d'entretiens semi-directifs téléphoniques.

*Résultats* : Les motifs de l'arrêt de l'allaitement évoqués par les femmes étaient des causes physiques telles que la douleur et la fatigue mais aussi psychologiques. Les participantes ont le plus souvent été soulagées d'un poids lors de cet arrêt mais la plupart ont ressenti un sentiment d'échec et de culpabilité. Plusieurs d'entre elles dénoncent un accompagnement insuffisant par les professionnels de santé pendant la grossesse, lors de la mise en place de l'allaitement ou lors de son arrêt.

*Discussion* : L'étude a mis en avant les causes psychologiques et sociales ayant mené à l'arrêt de l'allaitement. Cet aspect n'avait encore quasiment pas été étudié.

*Conclusion* : Ce mémoire a mis au jour la nécessité de s'intéresser aux représentations de l'allaitement maternel mobilisées par les futurs parents afin de mieux les préparer et accompagner.

*Mots-clés* : Arrêt précoce allaitement maternel - Influences - Bénéfices de l'allaitement - Préparation à la naissance - Soutiens - Difficultés

## **Abstract :**

*Introduction* : Even though it is not recommended by the WHO, many mothers stop breastfeeding during the first few weeks. The intent of this memoir is to shed light on the causes for this early cessation and on how mothers experience it.

*Method* : A descriptive and interpretative qualitative study was conducted. Eight women were contacted via social media and questioned through semi-directive telephone interviews.

*Results* : The grounds for the breastfeeding cessation mentioned by the women were physical causes, such as pain and tiredness, but also psychological causes. The participants most often felt relieved when stopping, but most of them also felt a sense of failure and guilt. Several of them reported insufficient support by the medical staff during pregnancy, during the establishment of breastfeeding or when interrupting it.

*Discussion* : The study showed the psychological and social causes that lead to the interruption of breastfeeding. This aspect had hardly been studied before.

*Conclusion* : This dissertation brought to light the need to question the representations of breastfeeding mobilized by future parents so that we can better prepare and support them.

*Key-words* : Breastfeeding early cessation/weaning - Social factors - Benefit - Prenatal education – Social support – Difficulties

## **I. Introduction**

Selon la Haute Autorité de Santé, “*le terme allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère*” et l’allaitement est dit exclusif lorsque “*le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l’exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l’eau*” (1). Dans un sens plus large, l’allaitement est une pratique par laquelle une mère nourrit son enfant grâce au lait produit par ses seins. Par ce geste, elle lui fournit également de l’affection, de la sécurité, du réconfort et de l’amour. A l’instar des autres mammifères, les femmes possèdent cette faculté d’allaiter les enfants, et ce faisant, de subvenir à leurs besoins. Dès lors, on pourrait penser que l’allaitement maternel est naturel, inné, qu’il est conforme au cours de la nature, et qu’aucun savoir à son sujet n’est nécessaire pour allaiter. Or, si dans certains cas la jeune mère ne rencontre aucune difficulté dans son allaitement, la mise en œuvre de cette pratique est très souvent compliquée, comme en témoignent les nombreux arrêts au cours des premières semaines de la vie des nourrissons. L’allaitement maternel relève donc plutôt d’un savoir-faire. Il est de l’ordre de l’acquis. Ce n’est pas un savoir théorique, mais une connaissance qui se construit au gré de l’expérience, grâce aux témoignages, aux partages d’expérience. Dans ce contexte, la sage-femme joue un rôle crucial. Son rôle est triple : elle prépare la femme enceinte à l’allaitement en amont de l’accouchement, elle l’aide à la mise en route après la naissance et elle l’accompagne et la soutient une fois que l’allaitement est lancé.

## **II. Synthèse des études relatives au sujet**

Les études portant sur l’arrêt de l’allaitement maternel en France sont peu nombreuses. Néanmoins, les études sur l’allaitement, qu’elles soient socio-historiques ou médicales, fournissent des données éclairantes pour cette étude.

### *L'allaitement maternel, une pratique préconisée*

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement exclusif des nourrissons jusqu'à leurs six mois. Elle recommande ensuite, en complément de la diversification alimentaire, de poursuivre l'allaitement maternel des nourrissons jusqu'à leurs deux ans ou plus (2). Cette recommandation de l'OMS s'appuie sur des études qui s'accordent sur le fait que le lait maternel est le plus adapté aux besoins du nourrisson car sa composition varie en fonction de l'âge de l'enfant, de son terme et du moment de la tétée. « *Le lait de la femme contient des hormones, des facteurs de croissance, des cytokines, des cellules immunocompétentes, etc., et possède de nombreuses propriétés biologiques* ». Les bénéfices de l'allaitement maternel sont nombreux, tant sur le plan psychique que sur le plan physiologique, et ils ne concernent pas uniquement le nourrisson mais également la jeune mère.

Parmi les bénéfices d'ordre physiologique pour les nouveau-nés, on note une diminution de l'incidence et la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires lorsque la durée de l'allaitement maternel exclusif est supérieure à 3 mois. Lorsque sa durée dépasse les 4 mois, on note une réduction du risque allergique (asthme, eczéma) pendant les 2 à 3 premières années de la vie chez les nourrissons à risque (père, mère, frère ou sœur allergique). Il participe également à la prévention ultérieure de l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence. Parvenus à l'âge adulte, les enfants allaités ont une tension artérielle et une cholestérolémie inférieures à celles des enfants nourris aux préparations pour nourrissons. Par ailleurs, il semble que l'on puisse distinguer un bénéfice, certes modeste, sur le plan cognitif, que cela soit pour des raisons, psycho-affectives, nutritionnelles ou environnementales. On sait aussi que chez les enfants prématurés le lait maternel favorise la maturation des fonctions digestives et la tolérance à l'alimentation par voie orale. Elle diminue le risque d'infections en période néonatale et d'entérocolite ulcéro-nécrosante, et contribue à améliorer les performances développementales des nouveau-nés très prématurés. D'autres bénéfices hypothétiques sont étudiés actuellement tels que la prévention des leucémies aiguës chez l'enfant allaité.

Sur le plan psychologique, l'allaitement maternel apporte de la sécurité affective au nourrisson, il répond aux besoins de chaleur, de sécurité. Le corps de la femme qui tient son bébé forme une "niche d'odeur et de chaleur", même si « *La démonstration*

*scientifique du rôle propre de l'allaitement dans ces bénéfices affectifs et intellectuels pour l'enfant et pour la mère est très difficile » (3).*

Du côté de la mère, les suites de couches sont facilitées grâce à la sécrétion de l'ocytocine qui accélère la reprise de la taille normale, la forme et la taille de l'utérus et diminue le risque d'infections du post-partum. Par ailleurs, l'allaitement maternel diminue l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause, et réduit l'augmentation du risque d'ostéoporose lié à la ménopause (3). Certaines études documentent une perte de poids plus rapide les six premiers mois mais elles sont controversées car réalisées dans des pays économiquement peu comparables à la France (4). Les études montrent également des bénéfices sur le plan psychologique. Elles soutiennent que la dépression du post-partum est associée à un allaitement de courte durée mais elles ne permettent pas de démontrer certainement que l'allaitement sur le long terme prévient cette dépression.

Parmi tous les bénéfices de l'allaitement maternel au sein, on oublie souvent le plaisir échangé de rencontre avec le bébé, l'éveil des sens du bébé ainsi que le sentiment de valorisation de la mère qui répond aux besoins alimentaires de son enfant (3). C'est ce sentiment qu'exprime la jeune mère dans *Mémoires de deux jeunes mariées* (1841) de Balzac : « *Le petit monstre a pris mon sein et a tété ; voilà le fiat lux ! J'ai soudain été mère. Voilà le bonheur, la joie, une joie ineffable quoiqu'elle n'aille pas sans quelques douleurs...* » (5).

S'appuyant sur ces informations, en 2001, l'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif pour une durée de six mois et sa poursuite jusqu'à deux ans en complément de la diversification alimentaire (2). Au niveau national, la promotion de l'allaitement maternel est un des objectifs du premier Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2001-2005. Le PNNS a engendré nombre de programmes et de publications tels que le *Guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents – La santé vient en mangeant et en bougeant*, qui commence par dix pages sur l'allaitement et insiste sur les avantages de l'allaitement pour l'enfant et pour la mère (6). Plus récemment, l'action 27 de l'objectif 10 du PNNS 2019-2023 concerne la promotion de l'allaitement maternel. Son objectif est « *d'inciter les femmes à choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif, de les aider à surmonter les éventuelles difficultés de l'initiation de l'allaitement et de faciliter son maintien dans la durée* ».

Plusieurs actions ont été prévues afin de promouvoir cet allaitement telles que la mise en place d'une ligne téléphonique, la diffusion d'une liste de lieux facilitant l'allaitement à l'extérieur du domicile et la formation professionnelle continue sur l'allaitement (7).

### *L'accompagnement par les sages-femmes*

Lors de la grossesse, les femmes et les couples se préparent à l'arrivée de leur enfant. La préparation à la naissance et à la parentalité recommandée par la HAS en 2005 pour toutes les femmes est réalisée par les sages-femmes. Elle permet un accompagnement global de la femme et répond aux besoins spécifiques de chaque couple. Elle comprend l'entretien prénatal précoce (EPP) et sept séances individuelles ou collectives, le plus souvent regroupées par thèmes. Lors de cet entretien du 4ème mois - qui se doit d'être un espace de parole - la HAS recommande de consacrer une partie de la rencontre à l'allaitement maternel. Ces séances sont l'occasion pour les sages-femmes de donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et d'encourager l'allaitement maternel. Selon la HAS, *“la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel s'améliorent avec des interventions associées entre elles (groupe de discussion, séances prénatales, brochures, vidéo, manuel d'auto-apprentissage, contact individuel avec un professionnel formé à la conduite de l'allaitement). [...] La préparation à la naissance s'oriente actuellement vers un accompagnement global de la femme et du couple en favorisant leur participation active dans le projet de naissance.”* (8). Plus généralement, la préparation à la naissance et à la parentalité doit aider les femmes à décider du mode d'alimentation de l'enfant.

Après l'accouchement, durant les deux premières heures en salle de naissance, la première tétée du nouveau-né est une clé pour la mise en route de l'allaitement maternel car c'est une période où l'éveil des sens de l'enfant est à son maximum. Il reconnaît l'odeur de sa mère et le réflexe de succion est fort (9). Or, la sage-femme effectue pendant ce post-partum immédiat une surveillance clinique en prévention de l'hémorragie et peut donc être présente et accompagner cette première tétée en peau à peau (10).

Lors du séjour en maternité, les couples et le nouveau-né sont encore accompagnés par les sages-femmes pour les mises au sein. Elles aident la femme dans

l'installation de leur enfant, montrent différentes positions et donnent des conseils aux jeunes parents. Actuellement, la HAS recommande une durée d'hospitalisation standard de 72 heures à 96 heures après un accouchement par voie basse et de 96 heures à 120 heures après un accouchement par césarienne. Une sortie précoce est possible au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse et au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne (11). Or, on sait que la montée laiteuse survient autour du troisième jour de l'allaitement maternel. Elle arrive donc le plus souvent lors du retour à la maison et n'est donc plus accompagnée par la présence permanente des professionnels de santé. Si la prise en bouche du nouveau-né n'est pas correcte, ce dernier rencontrera des difficultés à vider le sein et cela pourra donner lieu à un engorgement.

Une fois que le couple et l'enfant sont de retour à domicile, un passage à domicile de la sage-femme libérale puis d'une puéricultrice du Conseil Départemental doit être organisé. La HAS recommande deux visites post natales à domicile mais des visites supplémentaires peuvent être réalisées (11). De plus, afin de renforcer le suivi post natal, l'avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes de 2007 a revalorisé les séances de suivi post natal réalisées entre le 8ème jour et la 14ème semaine après l'accouchement, en individuel ou collectif qui n'étaient pour l'instant quasi jamais réalisées (12).

Entre six et huit semaines après l'accouchement, la sage-femme revoit la femme pour la consultation post natale. A ce moment-là, la HAS recommande que la professionnelle de santé encourage la femme à parler de la qualité des relations avec l'enfant et de toutes les questions qui la préoccupent comme le sommeil, l'alimentation, les pleurs de l'enfant, etc (8).

#### *L'allaitement maternel, une pratique peu diffusée dans la population française*

Si en 2021, selon l'Enquête Nationale Périnatale (ENP), 56,3% des femmes initient un allaitement maternel exclusif à la maternité, à la fin du premier mois, elles ne sont plus que 34,4%. Parmi les femmes ayant arrêté, 55,9% ont arrêté dans les trois premières semaines de vie de leur enfant (13). Entre les années 1970 et la fin des années 1990, elles étaient moins de 55 % à allaiter à la maternité. Parmi elles 30 à 40% allaitaient encore à un mois de vie (14). A première vue, il semble que les taux d'allaitement soient

stables depuis un demi-siècle. Or, parallèlement les savoirs d'ordre physiologique sur l'allaitement n'ont cessé d'augmenter, les sages-femmes, et de manière générale le personnel médical, sont de mieux en mieux formés à l'allaitement. En ce sens, ces chiffres peuvent surprendre et paraître faibles. De plus, la fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité a légèrement diminué entre 2010 et 2021, passant de 60% à 56,3%. En outre, on note une forte disparité selon les régions. Les taux d'allaitement exclusif ou mixte à la maternité s'élèvent à 69,7% en métropole. Ils varient de 57,8% dans les Hauts de France à 81,2% en Ile de France et à 89,9 % dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) selon les dernières données disponibles de l' ENP 2021 (13). Actuellement, l'étude Epifane, ancillaire à l'ENP est en cours et ses résultats concernant les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'allaitement maternel seront publiés courant 2023 (15).

Par ailleurs, on peut considérer que ces chiffres sont faibles par rapport à l'ensemble des pays, et même par rapport aux pays occidentaux tels que les pays scandinaves. Que ce soit à la naissance, au premier mois du nourrisson, ou au quatrième mois du nourrisson, le taux d'allaitement chez les mères françaises est bien inférieur à ces mêmes taux dans de nombreux autres pays, parmi lesquels les pays nordiques où le taux d'allaitement est extrêmement élevé (16).

#### *Des causes culturelles et économiques documentées par les études historiques*

Ce taux d'allaitement n'a cessé de varier à travers les siècles et avec lui, la perception de l'allaitement maternel par la société.

Au XXème, la majorité des nouveau-nés restent à la maison mais on note une forte diminution de la fréquence de l'allaitement maternel. Cette baisse accélérée est marquée avant la première guerre mondiale. Elle peut être expliquée par « *le travail des mères à l'extérieur, l'indifférence des professionnels de la santé (ou présentant l'allaitement comme un devoir), la découverte de la stérilisation du lait, la fabrication de laits en poudre, l'effet de la mode, le rejet du modèle de la femme allaitante* » selon le modèle d'évolution de Michel Péchevis et M.-J. Bonnal en 1975. Pendant l'entre-deux guerres sont mises en place des mesures législatives encourageant l'allaitement maternel (congé, allocations, primes...) mais les taux d'allaitement restent faibles. Selon Catherine Rollet, la proportion des femmes allaitant au sein parmi les assurées



sociales augmente pendant la guerre et diminue brutalement à partir des années 1950 : 67 % d'allaitement en 1949, 56 % en 1950, 51 % en 1951. « Ceci est sans doute à mettre en rapport avec l'hospitalisation croissante des mères lors de l'accouchement, avec séparation du nouveau-né de sa mère. » Toujours selon le modèle d'évolution de l'allaitement au XXème des pays industrialisés, la deuxième moitié du siècle est marquée par des facteurs favorisant l'allaitement : l'éducation des mères et des professionnels, une meilleure connaissance des besoins du nouveau-né, une meilleure connaissance des mécanismes de l'allaitement, la réhabilitation des notions de bien-être et de plaisir (17).

Durant tout ce dernier siècle perdurent de nombreuses croyances, peurs et interdits des sociétés traditionnelles telles que « la peur de perdre son lait si l'on ne respecte pas certaines règles, peur du lait qui tourne, peur du lait empoisonné en cas de nouvelle grossesse et peur du lait pas assez riche » (17).

Dans les dernières décennies s'opposent deux courants de féminisme. L'un prône le retour à la nature et reconnaît l'allaitement comme un moyen « d'empowerment » de la femme et l'autre qualifie l'allaitement comme aliénant pour la femme, esclave de son corps. Ce sont deux visions différentes qui influencent les femmes sur leur choix d'allaiter ou non. Au début du XXème, ce sont les féministes françaises qui luttent pour l'allaitement maternel et contre la mise en nourrice qui domine mais elles présentent cet allaitement comme un devoir, la notion du plaisir d'allaiter disparaît. Après la seconde guerre, les tendances s'inversent, le courant égalitariste s'impose. Les femmes ne veulent plus être esclave de leur corps, Simone de Beauvoir prône ce choix dans *Le deuxième sexe* (18). Aujourd'hui, cette vision est encore partagée tel qu'en témoigne le pamphlet d'Elisabeth Badinter paru en 2010, *Le conflit. La femme et la mère*. Il critique vivement les recommandations de l'OMS et de la Leche league (19).

La Leche league est créée en 1956 dans la banlieue de Chicago par sept femmes souhaitant aider leurs voisines à réussir l'allaitement maternel de leurs bébés. Leurs conseils s'opposent à ceux des médecins, très souvent considérés comme les experts de l'alimentation infantile. Plus récemment, on retrouve d'autres exemples de soutien à l'allaitement tel que l'évènement la Grande tétée initié en 2006 et renouvelé tous les ans dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. C'est un rassemblement

de femmes qui allaitent afin de faire reconnaître l'allaitement comme une norme mais aussi de partager ses expériences. On peut également citer l'association Téter où je veux quand je veux, créée suite à l'incident dans un magasin Celio où une mère s'est vu refuser le droit d'allaiter son enfant (20).

L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (IHAB) lancée en 1991 par l'OMS et L'UNICEF émet 10 recommandations que les maternités doivent suivre afin d'être labellisées. Parmi quasiment 500 maternités françaises, seulement 64 sont labellisées IHAB. Leur labellisation est réévaluée tous les 4 ans. Selon une revue systématique des interventions auprès des professionnels de la santé sur la durée de l'allaitement maternel, il semblerait que la formation à l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés pourrait influencer positivement la durée de l'allaitement maternel (21).

De plus, il existe d'autres raisons sociales qui influencent le choix d'allaitement. D'après l'enquête de l'anthropologue et médecin de santé publique Bernadette Tillard auprès de la population d'un quartier défavorisé de Lille, les raisons de non-allaitement chez les femmes interrogées sont dues à l'allaitement perçu comme un "mode d'alimentation incertain" (par manque de tradition familiale), à "la gratuité" du lait maternel qui est mal perçue. L'allaitement empêche « l'achat d'objets appropriés : pas de biberon, pas de stérilisateur, pas de chauffe-biberon... » et n'entre pas « dans la dimension consumériste de la grossesse » alors que ces familles veulent tout donner pour leurs enfants (22).

Aujourd'hui, l'allaitement en public n'est ni autorisé, ni interdit par la loi. Or, par essence, tout ce qui n'est pas interdit, est autorisé. Malheureusement, dans les faits, on retrouve de nombreux témoignages de femmes à qui on reproche d'allaiter en public et à qui on demande de sortir. Si l'allaitement est encouragé par la société à la naissance, il peut aussi scandaliser lorsqu'il perdure plusieurs mois (23). En 2021, une revue systématique a étudié l'expérience d'allaiter en public à partir de 27 publications en anglais publiées après 2005 couvrant 12 pays. Parmi les difficultés relevées, 4 sous-thèmes ont été notés : "attirer l'attention", "sexualisation des seins", "conscience de la gêne des autres", et "efforts pour ne pas être vu". Au fil des années, l'image du sein nourricier s'est peu à peu transformée en celle du sein sexualisé (23,24).

### *Les causes physiologiques au cœur des recherches scientifiques actuelles*

De récentes études ont recherché les causes des arrêts précoces dans les différentes régions du monde. Les raisons sont variées et mettent l'accent sur la physiologie. Parmi elles, on distingue notamment la perception d'un approvisionnement en lait inadéquat et la douleur du sein ou du mamelon (25–28). En 2019, une revue systématique a évalué les raisons maternelles des arrêts précoces de l'allaitement maternel dans les pays économiquement développés. Parmi 10 études, les deux raisons les plus courantes de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel étaient la perception d'un approvisionnement en lait insuffisant et les douleurs maternelles au sein ou au mamelon (26). Dans la même perspective, une étude états-unienne s'intéressant aux raisons des arrêts précoces relève le plus souvent les inconvénients ou la fatigue associés à l'allaitement (22,6 %) et les préoccupations concernant la production de lait (21,6 %). Une étude de cohorte réalisée dans les maternités avec le label "Amis des bébés" au Brésil s'est intéressée aux difficultés que les femmes peuvent rencontrer au cours de l'allaitement et à leurs influences dans le sevrage précoce. Par difficulté, on entend ici les douleurs d'ordre physiologique, la fatigue, l'insuffisance de lait. Cette recherche a démontré qu'il existe une corrélation statistique significative entre la durée de l'allaitement maternel exclusif et les difficultés rencontrées. En revanche, il n'y avait pas de corrélation statistique significative entre la durée de l'allaitement et les variables : état civil, âge de la mère, poids de l'enfant et instructions reçues. Cette recherche a montré une augmentation du sevrage à 60 jours chez les femmes qui ont eu des difficultés avant la sortie (29).

Dans bien des cas, c'est l'insuffisance de la production de lait qui conduit à l'arrêt de l'allaitement. On parle d'insuffisance dès lors que le nourrisson perd plus de 10 % de son poids de naissance. Plusieurs causes peuvent être à l'origine d'une insuffisance de lait. D'une part, la peur de ne pouvoir nourrir suffisamment son enfant peut causer une insuffisance de lait. Que ce soit parce que la mère a subi une chirurgie de réduction mammaire ou pour une autre raison, c'est bien cette peur du manque de lait qui cause une insuffisance de lait. Rappelons-le, l'insuffisance réelle de lait est rare.

La peur d'une insuffisance de lait conduit dans bien des cas à l'introduction de compléments, lesquels génèrent la plupart du temps des difficultés et une perte de confiance accrue des mères. Par ailleurs, cette peur de manque de lait génère du stress et

de la fatigue qui peuvent nuire à la production de lait. D'autre part, une stimulation de la production insuffisante (absence d'allaitement à la demande, tétées inefficaces ou peu nombreuses) peut avoir pour conséquence une insuffisance de la production de lait. Une étude montre notamment qu'une mère qui impose des horaires de tétées à son enfant à la naissance peut empêcher une croissance satisfaisante de l'enfant (27). Enfin, une montée de lait retardée peut conduire à une insuffisance de lait. En effet, lorsque la montée de lait est retardée, des compléments peuvent alors être introduits. Or, l'introduction de compléments a pour conséquence une stimulation de la production lactée insuffisante. On risque alors d'entrer dans un cercle vicieux. Si le tire-lait permet de stimuler la production lactée et, ce faisant, d'inverser la tendance, il n'est pas toujours aussi efficace que le nourrisson.

Les douleurs et la fatigue que produisent l'allaitement sont également une des principales causes de son arrêt. Il existe différents types de douleurs que les mères peuvent rencontrer au début de l'allaitement. La douleur la plus invoquée est les crevasses (28). Dans l'étude de la maternité du Havre qui enquête sur les raisons des arrêts précoces, les crevasses sont présentes dans 13 cas sur 22. Si d'autres motifs ont été à l'origine de l'arrêt de l'allaitement, ces douleurs y ont fortement contribué. Plusieurs suggestions peuvent être faites (application de colostrum, puis de lait sur le mamelon après la tétée, révision de la mise au sein, application de castor Equi®, utilisation de bouts de sein en silicone, port de coquille d'allaitement) mais ces mesures peuvent s'avérer insuffisantes ou inefficaces. L'engorgement mammaire est un autre type de douleur. On le retrouve notamment lorsqu'une mère refuse d'allaiter à la demande et impose des horaires de tétées. Si l'on peut soulager la mère par des massages permettant l'évacuation du lait, des anti-inflammatoires et l'application de "glace" entre les mises au sein, cette douleur peut conduire à l'arrêt de l'allaitement (27).

Parmi les difficultés d'ordre physiologique que rencontrent les mères, on distingue les mamelons plats. Plusieurs propositions peuvent être faites (aide à la position, bout de sein en silicone, tire-lait, port de coque forme mamelon, niplette, latchassist), mais l'efficacité de ces méthodes n'est pas toujours démontrée. D'autres difficultés relèvent du comportement et de la pathologie de l'enfant et contribuent à l'arrêt de l'allaitement : il peut s'agir d'un enfant qui présente de l'ictère, d'un enfant

“irritable”, d’un enfant douloureux (né par césarienne ou par forceps), d’un enfant endormi, difficile à réveiller, ou encore d’un enfant crispé, ne pouvant ouvrir correctement la bouche. Enfin, certaines difficultés tiennent aux pathologies de la mère. Certaines mères présentent des pathologies plus ou moins sévères qui peuvent affecter la tenue de l’allaitement : une infection urinaire, une anémie sévère, une hypertension artérielle, un baby-blues, un manque de sommeil avec accumulation de fatigue, des douleurs liées à l’accouchement (césarienne, forceps), une gêne dans la mobilisation rendant les mises au sein difficiles (27).

Une cause d’ordre physiologique revient également souvent dans les recherches portant sur l’arrêt de l’allaitement. Il s’agit de la mise en place de l’allaitement mixte (c’est-à-dire au sein et au biberon) dès la naissance. Que ce soit dans le projet d’allaitement initial de la mère, ou pour pallier un problème rencontré dans l’allaitement (atténuer la douleur, réduire la fatigue, etc.), un grand nombre des mères allaitent de manière mixte leur nourrisson. Or, une étude datant de 2021 centrée sur l’Ouest de l’Amazonie a mis en avant que les nourrissons allaités de manière mixte à la sortie de l’hôpital étaient plus susceptibles d’être sevrés précocement par rapport à ceux allaités exclusivement au sein (30).

#### *Vers une recherche des causes sociales et psychologiques*

Si les études se concentrent majoritairement sur les causes physiologiques, à savoir la douleur que la mère peut ressentir au mamelon, la perception d’une insuffisance de lait, la mise en place dès la naissance d’un allaitement mixte, des études récentes s’intéressent davantage aux causes que l’on pourrait qualifier de sociales et psychologiques. Elles s’intéressent au ressenti, aux impressions, aux souhaits et projets de la future mère, à l’environnement social dans lequel se trouve la mère, et notamment au soutien qu’elle peut recevoir dans son proche entourage, de la part du milieu médical et au sein de la société en général.

Certaines études mettent en avant l’importance de la confiance de la mère en sa capacité de production de lait pour mener à bien son allaitement. Les arrêts précoces de l’allaitement sont en partie dus aux sentiments de doute, de crainte que peut ressentir la jeune mère dans sa capacité à nourrir son enfant. Contrairement aux préparations pour nourrissons que l’on donne au biberon - et qui sont dès lors mesurables - il est difficile

de mesurer la quantité de lait qu'un nourrisson prend au sein de sa mère (28). Une étude qualitative espagnole sur l'arrêt précoce de l'allaitement a permis d'interviewer 15 femmes et s'est intéressée au ressenti des femmes une fois la décision prise. Dans cette étude, l'arrêt est considéré précoce s'il est réalisé avant la date prévue par la mère. Ces femmes étaient plus sereines de savoir la quantité que prenaient leur enfant au biberon mais elles se sont senties coupables de ne pas avoir continué l'allaitement (25). Cette étude montre ainsi l'importance de la psychologie de la mère dans la mise en place de l'allaitement, et son rôle déterminant dans l'arrêt de l'allaitement.

Les recherches récentes s'intéressent également aux causes sociales qui influent sur l'arrêt de l'allaitement. Il s'agit de mettre en avant l'importance des facteurs sociaux dans les difficultés de mise en route de l'allaitement. Ces études imputent l'arrêt de l'allaitement non pas au manque de confiance de la mère, mais au manque de soutien de la part de son entourage, du père notamment, du personnel médical et de réseaux d'entraide (28). En 2022, une enquête qualitative descriptive sur les facteurs influençant le sevrage précoce et la durée de l'allaitement chez les mères primipares des hautes terres rurales de l'est de la Papouasie-Nouvelle-Guinée a identifié trois thèmes clés qui sont la source d'information et de soutien en matière d'allaitement, les réseaux sociaux et la communication en matière d'allaitement et l'équilibre entre la perception du genre et les rôles maternels. L'étude a également identifié un manque d'implication des pères dans le soutien à l'allaitement (31). *“Les réseaux sociaux et relationnels, ainsi que les facteurs maternels doivent être pris en compte pour mieux comprendre les pratiques d'allaitement. Les efforts pour atteindre des résultats optimaux en matière d'allaitement nécessitent des programmes ciblés et culturellement appropriés, incluant l'implication des pères car ils jouent un rôle important dans les pratiques d'allaitement et d'alimentation du nourrisson.”* Ainsi donc, lorsque l'on s'intéresse aux arrêts précoces de l'allaitement, il peut être intéressant de prendre en compte cette dimension sociale.

Dans la même perspective, O. Carrie Mismetti a recherché les facteurs sociaux pouvant favoriser un arrêt prématuré de l'allaitement maternel exclusif avant quatre mois dans deux maternités excentrées de la région Aquitaine, afin de trouver des pistes d'amélioration de prise en charge pour les praticiens de premier recours. Les résultats montrent que les femmes qui ont pris la décision d'allaiter après le début de la grossesse, qui présentent un niveau d'étude inférieur au bac +2 et ayant déjà vécu un

allaitement difficile sont plus à risque d'interrompre l'allaitement dans les six premières semaines. En revanche, il semblerait que les femmes n'ayant pas de projet de durée d'allaitement maternel soit un facteur protecteur. Elle en conclut que *“La promotion et l'accompagnement des femmes désirant allaiter sont des facteurs cruciaux pour la poursuite de l'allaitement maternel, pouvant être améliorés de manière simple et non coûteuse avec la coopération de tous les professionnels de santé dès le projet de grossesse établi (en particulier le médecin généraliste), en passant par le développement du label IHAB, la formation des intervenants, des cours de préparation à la naissance et la distribution systématique d'une documentation et de fiches annuaires en cas de souci rencontré par ces femmes”* (32).

Les professionnels de santé qui accompagnent la femme lors de la grossesse, l'accouchement et le post partum ont un rôle important à jouer dans cet allaitement maternel en apportant des connaissances, de l'aide pratique et du soutien psychologique aux couples (28,33). Une étude de 2022 portant sur les connaissances des professionnels de santé montre que malgré la conscience des bénéfices de l'allaitement par les professionnels de santé, *“de nombreux professionnels sont prisonniers d'obstacles à la promotion de l'allaitement tels que le manque de connaissances et de soutien psychologique aux mères, le manque de temps des professionnels, le besoin de formation, le fait d'être à l'aise pour guider les mères uniquement lorsqu'elles le demandent, et le fait qu'ils ne pensent pas pouvoir influencer la mère”*(34). Cette étude relève notamment que de nombreux professionnels ont des “connaissances contradictoires” sur le temps d'allaitement exclusif et la durée de l'allaitement. Parmi les professionnels de santé, la sage-femme occupe une place de choix dans la mise en route de l'allaitement, que ce soit à la maternité et lors du retour à domicile. Agnès Dorut, sage-femme, consultante en lactation IBCLC, explique dans l'article *Soutien à l'allaitement en maternité* différentes clés et conseils à mettre en place afin de prévenir les abandons précoces (9). Parmi ces clés, on retrouve le peau à peau, l'installation de la mère confortable, le positionnement du nouveau-né, la prise en bouche du sein correcte, l'allaitement aux signes d'éveil, les signes d'une tétée efficace...

L'épidémie de coronavirus a révélé l'importance des facteurs sociaux et psychologiques de l'arrêt précoce de l'allaitement. Le coronavirus a impacté toute la population mondiale, et notamment les mères et leurs nouveau-nés qui ont souffert

d'une réduction de la disponibilité des soignants, et *a fortiori* des soins qu'ils dispensent. Cette réduction s'est traduite par des ateliers de préparation à la naissance (et de fait à l'allaitement) moins nombreux ou dans un format différent (en visioconférence), des rendez-vous annulés (avec les consultantes en lactation IBCBLC par exemple), un personnel soignant moins présent lors du séjour à la maternité, et notamment lors des premières tétées. Outre la réduction de la disponibilité du personnel soignant, l'épidémie du coronavirus aurait contribué à l'arrêt prématuré de l'allaitement maternel dans la mesure où elle a amplifié le stress chez les mères, et elle a contribué à l'enfermement et au manque de soutien des mères, pourtant essentiels pour mener à bien un allaitement. Comme l'a montré l'étude de Pacheco et al., la distanciation sociale et l'interdiction pour le père d'être auprès de la mère pendant le postpartum immédiat que l'on a pu observer lors de la pandémie de coronavirus dans certains pays sont des facteurs de risque de troubles mentaux maternels pouvant influencer la poursuite de l'allaitement (35). Cela étant, il semble que l'on puisse également retenir de la gestion de l'épidémie du coronavirus des effets positifs sur l'allaitement. L'interdiction des visites à la maternité aurait permis aux jeunes mères de mieux récupérer, de faire des tétées "efficaces" et, ce faisant, de bien mettre en place la production lactée.

### **III. Conclusion : définition de la problématique**

Les chiffres sont éloquentes : les arrêts de l'allaitement sont nombreux lors des premières semaines après l'accouchement. Ces arrêts peuvent être considérés comme "précoces" selon deux points de vue : selon le point de vue de la mère et selon le point de vue de la santé publique, et notamment de l'OMS. Dans le cadre d'un mémoire d'élève sage-femme, l'étude s'intéresse aux arrêts avant le quinzième jour du nourrisson puisque la sage-femme peut accompagner et suivre la mère dans son allaitement jusqu'au douzième jour, selon le programme du PRADO.

Les connaissances d'ordre physiologique sur l'allaitement et ses difficultés ont largement augmenté à la fin du siècle dernier. Ce mémoire propose un décentrement de la recherche des causes d'ordre physiologique des arrêts précoces de l'allaitement vers leurs causes sociales. Il s'inscrit dans le courant de recherche des causes sociales et psychologiques qui peuvent conduire à l'arrêt de l'allaitement. Il ne s'agit pas là de minorer l'importance des difficultés physiologiques dans l'arrêt de l'allaitement mais de



compléter ces données par des données qui concernent l'accompagnement et le soutien des mères dans les difficultés physiologiques qu'elles peuvent rencontrer au cours de l'allaitement.

L'importance du rôle du père, des réseaux d'entraide, des connaissances du personnel médical dans les arrêts de l'allaitement ont fait l'objet de plusieurs recherches (36). En revanche, rares sont les études qui se sont intéressées à l'accompagnement par les sages-femmes des mères qui allaitent. L'accompagnement par les sages-femmes semble constituer un angle mort de la recherche actuelle.

Quelles raisons ont conduit les mères à arrêter précocement l'allaitement ? Quel est le processus qui a amené à la décision de l'arrêt de l'allaitement maternel ? Comment cet arrêt est-il vécu par les mères ?

L'enjeu de ce mémoire, dans la perspective de la profession des sages-femmes, réside donc dans l'accompagnement des femmes dans la préparation de leur projet de naissance, lors de l'accouchement, en suites de couches et lors du retour à domicile. On peut également distinguer un enjeu plus large, d'ordre sociétal, qui touche au soutien des jeunes mères allaitantes.

## Méthode

### **I. Population ou patientes**

#### ***1. L'échantillon de l'étude***

Il s'agit de femmes ayant arrêté l'allaitement dans les quinze jours après l'accouchement.

L'échantillon de l'étude était composé de huit femmes.

Les critères d'inclusion étaient les suivants : avoir accouché à terme ( $\geq 37$ SA) d'un nouveau-né en bonne santé dans les trois mois précédant l'entretien, résider en France dès le début de la grossesse, avoir débuté un allaitement à la maternité et être une femme comprenant et parlant le français.

Les critères d'exclusion étaient d'être une femme mineure et d'avoir subi une opération chirurgicale mammaire.

Par ailleurs, trois autres entretiens ont été réalisés mais exclus ultérieurement de l'étude pour non-respect des critères d'inclusion (femme résidant en Belgique, nourrisson âgé de plus de trois mois lors de l'entretien, arrêt de l'allaitement après les 15 jours de vie du nouveau-né).

### **II. Méthode**

#### ***1. Type d'étude***

L'étude réalisée était une étude à visée qualitative, descriptive et interprétative.

#### ***2. Rappel des objectifs***

L'objectif principal de cette étude était de lister les motifs de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel.

De cet objectif découlaient deux objectifs secondaires : comprendre le processus qui aboutit au sevrage précoce et évaluer le vécu des mères qui ont subi un arrêt de l'allaitement maternel.

### ***3. Le mode recueil des données***

Le recueil des données s'est effectué par l'intermédiaire d'un entretien téléphonique par l'auteur du mémoire. Un enregistreur audio a été utilisé pour une retranscription optimale après consentement de la femme.

### **4. Le déroulement de l'étude**

Le recrutement a été effectué par l'intermédiaire de publications sur différents réseaux sociaux : l'application we moms et plusieurs groupes facebook « Allaitement - Conseils et partage d'expérience », « Association L'Allaitement Tout Un Art », « Allaitement\_Maternage\_Education positive\_Cododo\_Soutien entre mamans ». Les femmes concernées ont communiqué leurs coordonnées et disponibilités pour un entretien via un mail sécurisé. Elles ont été recontactées par mail afin de leur envoyer une fiche d'information, s'assurer du consentement de la femme et de convenir d'une date pour l'entretien.

La période de recrutement s'est déroulée d'octobre à novembre 2022.

L'outil utilisé lors de cette étude était une grille d'entretien semi-dirigé composée de onze questions fermées concernant l'âge de la patiente, la catégorie socio-professionnelle, la gestité, la parité, le type de suivi de la grossesse, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, la voie d'accouchement, le terme, le type de la maternité, l'absence d'hospitalisation en néonatalogie du nouveau-né à la naissance, l'absence d'antécédent de chirurgie mammaire et les antécédents d'allaitement personnels et familiaux.

Ensuite, cinq questions ouvertes abordaient le projet d'allaitement, le rôle de l'entourage, le déroulement et vécu de l'allaitement, l'accompagnement par les sages-femmes et la projection d'un futur allaitement.

Les entretiens ont duré entre 20 et 36 minutes. La durée totale enregistrée est de 220 minutes.

## ***5. Le mode d'analyse des données***

Le mode d'analyse a été une analyse thématique de contenu.

La retranscription des entretiens a permis de constater les similitudes ou les divergences du déroulement de la mise en place de l'allaitement et des difficultés rencontrées, des motivations des femmes quant à leur choix d'allaiter, des influences de l'entourage dans le choix et de la satisfaction des femmes quant à l'accompagnement des sages-femmes.

Une matrice des caractéristiques de femmes et un tableau des antécédents d'allaitement personnels et familiaux ont été réalisés grâce aux questions fermées (Annexe II et Annexe III).

Dans un premier temps, les données ont été traitées selon une analyse verticale. Chaque entretien a été analysé de manière individuelle afin de faire ressortir des thèmes et des sous-thèmes ainsi que les problématiques propres au ressenti et à l'expérience de chaque participante (codage ouvert).

Ensuite, les données ont été traitées selon une analyse transversale. Les idées émergentes des différents entretiens ont été confrontées afin d'établir des relations entre les thèmes et sous-thèmes de chacun (codage axial). Une grille d'analyse générale regroupant les différents thèmes et sous thèmes identifiés a été réalisée.

## ***6. Les aspects éthiques et réglementaires***

### a) Avis de comités consultatifs

Une déclaration au Délégué à la Protection des Données (DPD) du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand a été formulée en septembre 2022 car l'étude incluait des questions ouvertes.

Un numéro d'enregistrement a été attribué : ES22GE0911.

### b) Information et consentement

La publication de recherche de témoignages d'arrêt précoce de l'allaitement sur les réseaux sociaux faisait part brièvement de l'étude. La fiche d'information a été expliquée et donnée lors du contact par mail.

Quant aux éventuelles questions, des réponses ont été données lors des échanges par courriels et avant de débiter l'entretien. Le consentement a été demandé deux fois : une fois lors du contact par mail et une fois au début de l'entretien.

c) Anonymat

Les entretiens individuels étaient anonymisés, aucune information permettant d'identifier la patiente n'a été retranscrite. Les prénoms ont été modifiés. La retranscription des entretiens et les enregistrements audios ont été conservés dans un dossier sécurisé.

Toutes les données des patientes et les enregistrements des entretiens ont été détruits une fois l'étude clôturée.

## Résultats

### **I. Caractéristiques de la population de l'étude**

Les huit femmes interrogées étaient âgées de 28 à 37 ans et étaient issues de différentes catégories socioprofessionnelles. Quatre d'entre elles étaient employées, trois étaient cadres et une était ouvrière.

Parmi elles, cinq étaient multipares et trois étaient primipares. Elles avaient accouché par voie basse pour six d'entre elles et par césarienne pour deux d'entre elles.

Leur type de suivi était varié, trois femmes étaient suivies par une sage-femme libérale, trois femmes avaient bénéficié d'un suivi mixte hôpital et sage-femme libérale pour la préparation à la naissance ou un suivi à domicile et deux femmes étaient suivies uniquement à l'hôpital par un médecin. Parmi toutes les femmes interrogées, six femmes avaient bénéficié d'une préparation à la naissance.

Quatre mamans avaient accouché dans une maternité de type deux, trois dans un type trois et une seule dans un type un.

L'allaitement le plus court des femmes interrogées a duré trois jours et le plus long 15 jours (tire-allaitement). Au moment de l'entretien, les nourrissons étaient âgés entre deux semaines et trois mois.

Parmi les cinq femmes ayant plusieurs enfants, trois avaient déjà essayé d'allaiter leurs autres enfants et avaient subi des complications et un échec de l'allaitement. Deux femmes se sont familiarisées à l'allaitement par le tire-allaitement de leur premier enfant prématuré. Une femme avait réalisé la tétée de bienvenue pour le sien.

Concernant les antécédents familiaux d'allaitement, cinq femmes rapportent ne pas avoir été allaitées ou sur une courte durée suite à différentes raisons : essai difficile, arrêt pour prise de médicaments contre-indiquant l'allaitement selon les médecins (antibiotiques). Trois autres mamans ont été allaitées sur une durée de quatre mois maximum mais une a signalé que sa grand-mère qu'elle considère comme « proche » n'a pas allaité.

## II. Analyse du contenu des entretiens

### 1. *Causes de l'arrêt selon la maman*

#### a) Etat physique de la maman

##### ➤ Douleur

Sept mamans font mention de la douleur quant à la cause d'arrêt de l'allaitement. Mme 5 explique son arrêt par cette douleur « *C'était juste parce que j'avais mal en fait.* », « *Et si ça m'avait pas fait mal, je pense qu'il y aurait pas eu...* » comme Mme 2 « *Avec mes crevasses, j'avais, j'avais vraiment très mal malgré le, le tire lait donc j'ai dit ben c'est tout quoi.* ».

L'appréhension de remettre au sein son enfant et la disparition du plaisir d'allaiter ont conduit Mme 3 à l'arrêt lors d'une dernière tentative de mise au sein trop douloureuse « *Ben en fait, le fait que ce soit plus un plaisir et d'avoir une grosse appréhension de le remettre au sein. [...] Et je l'ai fait une fois, j'ai eu très mal, je l'ai enlevé de force presque. [...] Parce que j'avais trop mal.* ».

Le même cas de figure est présent chez Mme 6 pour qui la douleur des crevasses était si importante lors de « la nuit de java » qu'elle ne pouvait plus mettre son enfant au sein et a décidé de lui donner des préparations pour nourrissons « *Ben j'ai essayé mais j'y suis pas arrivée, ça me faisait trop mal donc je l'ai complémenté.* », « *Je pouvais pas le mettre, fin, parce que j'avais les crevasses à vif quoi.* ».

Dans la situation de Mme 7, c'est une accumulation de douleurs qui a provoqué l'arrêt des mises au sein. Seule la douleur due à l'allaitement était pour elle évitable en arrêtant ce dernier, contrairement à la douleur de la césarienne ou à la douleur musculaire des cervicales « *j'ai dit stop parce que ça me faisait trop mal. Donc en fait, j'avais la douleur de la césarienne quand même. [...] Vu qu'avec la césarienne, pour se lever, on se tient à la petite barre là du lit. [...] et que j'en avais vraiment besoin, je me suis bloquée au niveau de la nuque, donc j'avais mal, mais j'avais vraiment très, très mal. C'était limite plus douloureux que la césarienne. [...] Et ensuite j'avais mal aux seins. En plus. pendant, pendant l'allaitement et après. Donc du coup, au bout d'un moment j'ai dit « là stop, il y a trop de douleurs ». [...] Ça a pris le dessus, parce que*

*du coup j'avais trop de douleurs. Et donc la douleur de la césarienne, on pouvait pas y faire grand-chose. [...] La douleur que j'avais à l'épaule, ben on n'avait pas d'ostéopathe, on avait personne pour vraiment, faire quelque chose pour m'aider à la maternité. Et la seule douleur sur laquelle j'avais la main finalement, c'était la douleur de l'allaitement. [...] Et donc du coup là j'ai dit stop. Donc du coup pendant 24h on est passé au lait artificiel. ». Malgré le passage au tire-lait, l'allaitement restait une souffrance physique pour Mme 7 jusqu'à ce qu'elle décide d'arrêter « *Et, et donc j'ai, j'ai essayé de persister, persister, mais c'était, c'était vraiment un mauvais moment à chaque fois. C'était difficile, même tirer mon lait, ça me faisait tellement mal que c'était vraiment un mauvais moment à passer à chaque fois. »**

C'est aussi le cas de Mme 8 qui ne supportait plus cette douleur et a demandé des préparations pour nourrissons lors de la nuit de java après une tétée de trois heures « *Et du coup après, le matin, j'ai appelé j'ai dit « amenez-moi des biberons, là je peux pas, je peux pas la remettre au sein, c'est pas possible, j'ai trop mal, je, je supporte pas quoi ».* ».

#### ➤ Fatigue

Toujours d'un point de vue de l'état physique de la maman, la fatigue était un facteur mentionné par deux d'entre elles dans les raisons de l'arrêt de l'allaitement.

Mme 6 était trop fatiguée après avoir eu son fils au sein toute la nuit à la maternité, elle n'avait plus de forces pour continuer cet allaitement « *Et en fait la nuit euh, la nuit a été (rires). Euh il a fait la fiesta toute la nuit donc j'ai pas pu dormir du tout. [...] Et donc le lendemain, j'étais morte. Et j'ai tout arrêté quoi. », « et j'étais épuisée, donc euh... [...] Donc ça s'est arrêté comme ça quoi. »*

C'est également lors de la fameuse nuit de java que Mme 7 a pris la décision d'arrêter les mises au sein, se sentant trop fatiguée pour continuer « *Je l'ai fait 24h en fait, le sein, 24-48 h. [...] J'ai vite arrêté. [...] Et moi-même je lui disais, je suis fatiguée, je viens juste d'avoir la césarienne [...] Il y avait la fatigue aussi qui se cumulait. »*



b) Etat psychologique

L'état psychologique des huit mamans lors de l'allaitement était particulièrement fragile pour différentes raisons.

La pression d'allaiter à tout prix a mené à l'arrêt de l'allaitement de Mme 4 « Moi je pense que je me suis mis trop de pression. ». Pourtant cette maman ne se sentait pas prête psychologiquement à allaiter et n'avait pas envisagé l'allaitement comme un apprentissage « *Puis je pense que je m'étais pas armée vraiment à, psychologiquement à... à le faire, en fait.* », « *Oui ou moi, j'étais peut-être pas, je pensais que c'était acquis quoi.* ». Cette pression était sociale dans le cas de Mme 2 « *Bah c'est je pense que c'est beaucoup de, de pression sur la maman en fait.* ».

Le baby blues est aussi mentionné dans les causes d'arrêt par Mme 5 pour qui le lien mère-enfant a mis plusieurs semaines à s'installer « *Et puis parce que je pense que tout se mélange avec le baby blues, vraiment euh... [...] Ouais, moi j'avais jamais ressenti ça, c'est vraiment. C'est très très dur parce qu'on ne s'attend pas à être autant négatif en fait, autant négative. On pense que ça va être beaucoup de joie et beaucoup de bonheur et ça prend du temps en fait, pour que la joie et le bonheur arrivent en vrai. Beaucoup de temps je trouve. [...] Enfin ça arrive pas après 3 jours. En tout cas chez moi, c'est pas arrivé comme ça.* ».

Ce début d'allaitement a provoqué un stress important à l'origine de l'arrêt pour trois mamans interrogées. Cet état psychologique fragile est évoqué par Mme 4 « *Et ben, mon état psychologique.* » mais aussi par Mme 6 qui ne se sentait pas à l'aise avec les positions d'allaitement « *Je stressais parce que j'avais très peur de le placer mal au sein. Quand je voyais comment elle me mettait au sein je, j'arrivais pas à le maintenir de la même manière. Enfin, du coup, ça me... j'étais un peu. Je suis quelqu'un de stressée de base donc j'étais stressée de me dire purée mais j'arrive pas à tenir mon bébé (rires). [...] Et puis après la douleur.. euh donc j'ai, j'ai un peu été polluée par un stress ambiant.* ». Dans le cas de Mme 5, c'est la sage-femme qui conseille l'arrêt et déculpabilise la maman lorsqu'elle s'aperçoit de la détresse psychologique de la maman « *Et donc quand la sage-femme est venue [...] Euh bah elle m'a dit « je pense que il faut que t'arrêtes quoi ». Elle m'a dit « ça va pas du tout, psychologiquement, tu vas pas tenir et il vaut mieux que tu ». Elle m'a dit clairement « il vaut mieux que tu puisses*

*donner de l'amour à ta fille que du lait en fait ». [...] Elle a vu que j'étais paniquée, quoi. ».*

Dans la situation de Mme 7, son impuissance sur la douleur lui a donné une sensation de non-contrôle de son corps inquiétante « Parce que je, je voulais vraiment, je voulais absolument prendre le dessus en fait sur tout. ».

Cet état psychologique était fragilisé par la peur de ne pas produire assez de lait car l'allaitement est dépourvu de repères directs sur la quantité de lait que prend le bébé au sein. Mme 4 s'est fortement inquiétée de nourrir insuffisamment sa fille « Ça aussi, le fait de se dire « *Elle va manquer et tout* ». [...] *Et de pas pouvoir contrôler son poids. [...] Alors que, elle prenait très bien et tout, mais c'est vrai que, je pense que moi, je me suis mis trop de pression dès le départ. Sans parler des soignants ou...* », « *Je, je pouvais pas le mesurer en fait finalement. « Enfin le quantifier donc du coup c'est vrai que. [...] C'est frustrant quoi.* ». Mme 7 mentionne elle aussi son inquiétude quant à l'inexactitude des quantités de lait maternel bues par son bébé « *et on sait pas exactement combien prend le bébé* ».

Parmi les femmes interrogées, trois femmes ont mentionné leurs précédents échecs d'allaitement influençant l'arrêt de ce dernier allaitement. La similarité avec son premier allaitement et l'image négative qu'elle en conserve l'a alarmée, inquiète de subir une deuxième dépression du post partum. « *Je me suis revue exactement dans la même. [...] Dans le même schéma que pour le premier. Et avec mon conjoint on en a discuté puis on s'est dit que si c'était pour que je me retrouve dans le même état, autant arrêter quoi. [...] Voilà, j'ai pas voulu prendre le risque de repartir.* ». Mme 8 s'est également retrouvée dans la même situation que pour son aîné et n'a pas souhaité revivre les difficultés de l'allaitement « *Et j'ai dit « ouais non », (rires) j'ai dit, fin je pense que, et ça m'avait fait la même chose pour mon fils, donc j'ai dit « non, je vais rester au biberon et ça ira ». », « Non, j'ai dit « si c'est pour que ça refasse la même chose, c'est pas la peine ». ». La perte de poids de l'enfant de Mme 7 lui a immédiatement fait remémorer l'hospitalisation de son aîné suite à une allergie aux protéines de lait de vache entraînant une perte de poids importante « *Non, non. Et j'avais connu, j'avais vécu pour mon deuxième euh... qui, une difficulté avec la première semaine où il était pas sous NOVALAC Allernova et on trouvait pas le bon lait. [...] Il avait été hospitalisé en néonatalogie pour grosse perte de poids. Donc je voulais**

*pas revivre ça avec mon troisième, qu'il soit hospitalisé en néonatalogie quoi. [...] Mais je voulais vraiment que l'alimentation convienne dès le début, parce que je voulais pas revivre un séjour en néonatalogie pour surveillance de poids quoi. ».*

Le manque de lien visuel lors de la tétée est également une cause mentionnée par Mme 7 qui n'a pas apprécié le contact des mises au sein comme elle l'espérait « *en fait, à la maternité, c'est vrai, quand on me l'a mis au sein euh... Ce lien-là dont on m'avait parlé. [...] Je l'ai pas ressenti [...] Dans le sens où, où le, le bébé en fait quand il est au sein, y a pas cet échange de regard. [...] Il était vraiment allongé, au niveau de mes, de ma poitrine. [...] Et donc du coup le lien, je pense que j'ai besoin d'un lien visuel en fait moi. [...] Plus qu'un lien de toucher. [...] Et, et c'est vrai que quand on est passés au biberon, là j'ai retrouvé enfin ce lien où il y a cet échange de regard, même s'ils nous regardent qu'à moitié en fait quand ils sont tout petits comme ça. [...] Mais au biberon j'avais cet échange de regard, que je recherchais pour créer un lien. [...] Et, et là, j'ai retrouvé ça en fait. Mais c'est là que je me suis dit qu'en fait, l'allaitement, c'est peut-être pas fait pour moi (rires). Fin l'allaitement au sein en tout cas n'était pas fait pour moi. »*, « *Et je, et j'avais pas ce, ce lien... [...] Ce lien qui se faisait quoi. ».*

Deux mamans signalent la dépendance totale de leur enfant à leur corps lors de l'allaitement. Elles ont senti que cette dépendance ne leur correspondait pas. Cela a pu même, parfois, générer un sentiment d'emprisonnement comme si la mère devenait esclave de son bébé. Mme 5 nous dit « *Et surtout je me sentais en prison en fait. J'avais l'impression que je pourrais jamais me sortir de la dépendance de... ce petit être qui avait besoin de moi tout le temps pour manger. »*, « *Parce que du coup, j'ai vraiment l'impression de ne faire que ça, quoi. [...] De n'avoir que des trucs tout le temps à mon sein »*. Mme 7 est plutôt admirative des femmes qui donnent tout ce temps à leur enfant « *on est vraiment le, le, on est vraiment tributaire de notre enfant. Enfin, c'est vraiment, à la demande. [...] Et voilà donc c'est vraiment particulier, c'est, c'est très différent. »*.

### c) Procédure trop complexe

Plusieurs mamans associent l'allaitement à une procédure trop complexe par son rythme intense et le temps d'implication qu'il demande, l'organisation nécessaire lors de la mise en place du tire-lait et son incompatibilité avec la reprise du travail.

La douleur ou la perte de poids de l'enfant ont entraîné la mise en place d'un tire-lait et d'une complémentation au lait maternel avec un biberon des bébés de quatre des mamans interrogées. C'est ce qu'a vécu Mme 7 qui a tiré son lait pendant 15 jours et qui voyait l'allaitement comme une contrainte « *Et au bout d'un moment, je voyais ça vraiment comme de la contrainte quoi. [...] C'était beaucoup trop contraignant et j'ai dit « là faut arrêter », j'avais mal à la poitrine, je me levais la nuit pour tirer mon lait, tellement j'avais mal. »*. Mme 5, exerçant une profession indépendante, ne pouvait pas envisager de continuer cette organisation avec la reprise du travail qui approchait « *Et on savait qu'il y avait des journées de travail qui arrivaient. Donc, c'était ouais, c'était énorme. »*. Mme 8 a anticipé le manque de temps qu'elle aurait pour tirer son lait et donner les biberons et a préféré ne pas s'engager dans cette procédure trop complexe « *Je préférais, c'est vrai qu'après, j'ai pas, j'aurais pu tirer mon lait, mais du coup je me suis dit, si c'est, entre tirer mon lait, donner les biberons et tout en fait, y a un moment donné où je vais pas dormir donc... (rires) Ca va pas le faire non plus quoi. [...] Donc du coup j'ai dit non tant pis on reste au biberon »*.

Cette procédure du tire-allaitement demande du temps et Mme 3, mère célibataire de trois enfants, n'en avait pas suffisamment à son retour de la maternité. Elle n'a pas eu le temps de tirer son lait pour stimuler sa lactation et sa production de lait a nettement baissé, ce qui l'a encouragée à arrêter de tirer son lait « *Et chose qui a son importance, c'est que j'ai mes deux aînés en garde alternée qui sont arrivés le vendredi soir. [...] il aurait fallu que je tire mon lait. Je l'ai fait avec deux ou trois heures de retard. [...] J'avais trois enfants en bas âge à gérer. [...] Avec un nourrisson. Mon aînée elle a quatre ans et demi, mon deuxième deux ans. Enfin clairement j'avais pas le temps. J'étais toute seule avec les trois hein. [...] Ben j'avais pas le temps de toute façon. [...] Je peux pas, je trouvais pas 20 minutes. [...] Donc, donc tirer mon lait 20 minutes d'affilée avec les deux mains prises ? Non, c'était mission impossible. [...] Donc samedi ou dimanche, j'ai pris la décision, on est passés sous tout NOVALAC Allernova. »*

Trois des mamans interrogées ont trouvé l'allaitement trop complexe, entraînant de la fatigue, de la douleur, un manque de temps, ... Elles ne citent pas une seule cause d'arrêt mais une accumulation de facteurs ayant entraîné l'arrêt « *Ça fait beaucoup de*

*facteurs. », « C'est, c'est un tout je dirais qui a fait que j'ai dit stop, ça pouvait plus faire quoi. [...] ça faisait trop », « Tout mélangé, c'était vraiment beaucoup. ».*

d) L'allaitement maternel devient pathologique

Parmi les causes d'arrêt mentionnées par les mamans, une production de lait insuffisante, une montée de lait retardée et la perte de poids du nouveau-né est revenue cinq fois.

Mme 6 a eu une montée de lait retardée suite à l'arrêt de stimulation au tire-lait pendant la nuit de java qui l'a démotivée à continuer l'allaitement, et particulièrement à tirer son lait le temps de la cicatrisation de ses crevasses *« donc ils m'ont proposé de tirer le lait pour pouvoir au moins lui donner. Et en fait, j'ai essayé mais y avait presque rien qui sortait quoi. Donc euh.. j'avais rien à lui donner. », « Mais il y avait plus rien qui sortait et j'étais épuisée, donc euh... », « Et la montée de lait je l'ai eue le lundi soir. Donc ça, tout ce que je racontais c'était le vendredi, samedi, dimanche et la montée de lait j'ai commencé à l'avoir que le lundi soir. [...] Et sauf que ben... du coup ça faisait plus de 24h que j'avais pas stimulé. ».*

Une maman a subi une baisse de lactation lors de son tire-allaitement. Au retour à la maison, Mme 3 a loué un nouveau tire-lait avec lequel elle n'extrayait quasiment pas de lait, provoquant un début d'engorgement *« J'ai eu un soucis de tire-lait. [...] C'est que la pharmacie m'a, entre guillemets, vendu un tire-lait portable qui en, qu'on peut emmener partout mais qui tirait absolument rien du tout. [...] Voilà. Donc j'avais du lait, mais qu'il ne tirait pas. [...] J'avais très très mal au sein [...] Le lait sortait quand j'appuyais dessus [...] Il avait pas assez de puissance en fait », « Et j'avais beau vider mes seins pour essayer de pas avoir trop mal parce que clairement j'avais très, très mal. [...] Ils étaient chauds, douloureux enfin, c'était une horreur ! ».* Lorsqu'elle a récupéré son tire-lait habituel avec lequel elle avait débuté à la maternité, sa lactation avait déjà fortement diminué et cela ne l'a pas encouragée à continuer *« je tirais pas non plus des masses quoi euh. Ça avait baissé. », « Ah ben oui, parce que je pense que autrement, j'aurais peut-être, peut-être hein j'en sais rien, mais... Maintenu mes efforts parce que c'était, ça valait le coup. », « Et puis quand on tire rien du tout, c'est pas très motivant quoi. ».*

Dans les causes qui ont conduit à un arrêt précoce de l'allaitement, quatre mamans évoquent la perte de poids de leur enfant. La perte de poids était physiologique pour l'un et supérieure à sept pour cent par rapport au poids de naissance pour les autres. Lorsque la perte de poids atteint ce pourcentage, il est nécessaire de revoir la conduite de l'allaitement et l'efficacité du bébé au sein. Le nouveau-né de Mme 6 avait perdu 5% de son poids de naissance le deuxième jour de vie. Malgré cette perte physiologique que la plupart des bébés connaissent dans les premiers jours qui suivent la naissance, cette maman s'est fortement inquiétée de ne pas nourrir suffisamment son enfant « *Et quand j'ai vu qu'il avait perdu 5% de poids en un jour, ça m'a rajouté un stress énorme. Je me suis dit, mais c'est énorme quoi. Enfin, je travaille en fait en en pré clinique sur les animaux. Et du coup je, j'ai un peu extrapolé sur mes études en me disant euh 5%. Et je me suis créé un stress en fait euh.. que j'arrivais pas à le nourrir assez quoi. [...] Mais j'avais un peu envie de euh, que ça se passe pas sur moi quoi... [...] Enfin, on se met des objectifs à la con des fois.* ». A l'inverse, Mme 8 ne mentionne pas la courbe de poids de son enfant parmi les causes d'arrêt alors que la perte de poids dépasse les dix pour cent et que la reprise du poids de naissance se fait à trois semaines de vie, 20 jours après la reprise physiologique « *Elle avait perdu quand même plus de, elle avait perdu 350 g par rapport à son poids de naissance. [...] Et, quand on est sortis en fait, elle avait pas repris mais elle était restée stable sur la perte de poids en fait. [...] 3 kilos 310. [...] ben après elle a repris, elle a été quand même assez longue à reprendre. [...] Il a fallu trois semaines avant qu'elle reprenne son poids de naissance quand même.* ». Pour Mme 3, le poids de son fils a bien joué dans sa prise de décision puisqu'après une perte supérieure à 10%, la remontée de la courbe de poids était longue « *Et puis il prenait pas bien du poids en plus, donc euh...* ». C'est aussi lorsque Mme 1 a vu la courbe de poids de son enfant qui stagnait qu'elle a pris la décision d'arrêter l'allaitement en privilégiant la santé de son fils « *à la visite de pesée du, du lendemain il avait pris que 10 grammes* », « *C'est du fait qu'il prenait pas de poids, ouais.* » « *C'est d'abord sa santé.* », « *Oui, voilà, je pensais à lui. Enfin, oui. Du fait qu'il prenait pas de poids, je me suis dit ça, ça sert à rien de s'acharner euh... [...] Sur l'allaitement si euh... [...] Si lui ça lui convient pas quoi.* ». Le même discours est tenu par Mme 5 qui a le sentiment d'avoir mis en danger sa fille parce qu'elle n'a pas compris de suite que les pleurs de son bébé signifiaient qu'elle n'était pas rassasiée « *Outre le fait de te sentir vraiment mal parce que tu crèves de mal et en fait t'arrives même pas à nourrir ton enfant. Ça, ça a été très très (accentué) dur pour moi, de, de me*

*dire que je l'avais mise en péril sans le savoir en plus. Enfin, sans la comprendre, sans comprendre pourquoi elle pleurait, sans comprendre que je lui donnais pas assez à manger. », « Mais sur le moment tu te dis juste « Putain elle a elle a crevé de faim pendant 3 jours on ne comprenait pas » et en plus moi je vivais un enfer donc euh... ».*

e) Accompagnement insuffisant

L'accompagnement insuffisant par les professionnels ou par l'entourage et plus précisément le papa fait également partie des raisons données par quatre des mamans interrogées.

L'interview de Mme 4 relève un manque de suivi régulier avec des professionnels formés à l'allaitement à la maternité. Elle déplore avoir été accompagnée une seule journée par une auxiliaire de puériculture compétente en allaitement alors qu'elle aurait nécessité des réponses à ses nouvelles questions et difficultés chaque jour *« C'était elle la patronne de la lactation quoi. [...] Et du coup de l'avoir vue qu'une seule fois ça m'a... [...] Ça m'a, ben pas... Enfin voilà. Je sais pas. [...] Elle était dans le service un jour, donc euh... [...] Du coup euh, pendant un jour, j'étais euh, bah rassurée et tout mais... C'est vrai que, les pro, fin pas les problèmes mais, les questionnements ils viennent au fur et à mesure. ».*

Cette maman a aussi trouvé insuffisant le nombre de visites à domicile par la sage-femme pour le contrôle du poids de son enfant. Sa sage-femme est venue une seule fois chez elle, ne trouvant pas nécessaire de renouveler la visite. Pourtant, cette maman très angoissée sur la prise de poids de son enfant a arrêté d'allaiter deux jours après le passage de la sage-femme. Elle a été rassurée par le fait de mesurer les quantités bues au biberon par son enfant. *« Et puis [...] on avait pas eu de suivi, oui, voilà chez, de, de sage-femme. Elle est venue une fois à la maison, en fait. [...] Et après y a pas eu... mieux. ».*

Le manque d'informations en général sur l'allaitement avant la grossesse, lors de la grossesse et pendant la mise en place de l'allaitement a joué sur l'évolution défavorable de l'expérience de Mme 1 qui s'est sentie impuissante *« Et j'ai pas, fin ça l'a pas fait quoi. (rire nerveux) », « Et le fait que je sois pas informée assez. Ben ça a fait que... ben tout s'est arrêté. (rire nerveux) », « Du, de mon manque d'information au*

départ. », « C'est ce qui est frustrant au départ. Parce que... », « Enfin moi j'y connaissais rien ! ».

Dans la situation de Mme 1, c'est le discours de la puéricultrice du Conseil Départemental qui l'a inquiétée. Celle-ci l'a alertée sur le poids de son fils qui stagnait encore le 6<sup>ème</sup> jour en la menaçant d'une hospitalisation sans proposer de conduite à tenir pour les tétées « *c'était la puéricultrice que j'ai vue. Elle m'a fait un peu peur pour me dire qu'il allait être réhospitalisé et tout, donc à ce moment-là, j'ai décidé de, d'arrêter vraiment l'allaitement* ».

Deux mamans ont aussi fait part de l'absence du papa à un moment clé de la mise en place de l'allaitement, ce qui les a fortement handicapées et a mis fin à l'allaitement. Le conjoint de Mme 6 s'est absenté pour une urgence personnelle pendant la nuit de java, la maman a dû porter son bébé en peau à peau toute la nuit pour le rassurer et n'a pas pu tirer son lait pendant tout ce temps-là. Le lendemain, trop fatiguée, elle a demandé à donner des préparations pour nourrisson (PPN) à son enfant « *ça s'est arrêté parce que la troisième euh, enfin le troisième jour, j'ai été toute seule à la mater. Mon conjoint a dû rentrer en urgence.* », « *Oui, en fait j'étais toute seule et en fait, il avait besoin de, d'être sur moi et j'avais mon doigt dans sa bouche parce qu'il avait mal au ventre. [...] Et j'étais toute seule donc j'ai passé la nuit à lui donner mon petit doigt, à le garder en peau à peau. [...] Et j'ai pas pu tirer mon lait.* ». C'est le même cas de figure qu'a vécu Mme 3, mère célibataire séparée du papa pendant la grossesse. Lors de son retour à la maison elle était seule avec trois enfants, dont un enfant malade et n'a pas eu le temps de tirer son lait ce qui a mis fin au tire-allaitement « *Et chose qui a son importance, c'est que j'ai mes deux aînés en garde alternée qui sont arrivés le vendredi soir. [...] résultat, le samedi, j'ai dû tirer mon lait deux fois sur 24 heures ou trois fois donc fff, bah voilà ? Forcément, la lactation pouvait pas reprendre. [...] J'avais trois enfants en bas âge à gérer. [...] Avec un nourrisson. Mon aînée elle a quatre ans et demi, mon deuxième deux ans. Enfin clairement j'avais pas le temps. J'étais toute seule avec les trois hein. [...] Le papa n'était pas présent ce week-end-là, hein ?* ».



## 2. Contexte de l'allaitement et processus ayant mené à l'arrêt

### a) Projet d'allaitement

#### ➤ Motivations

Les femmes souhaitent allaiter pour différentes raisons regroupées dans le tableau I.

Tableau I : Motivations des femmes pour allaiter leur enfant

Je veux essayer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dernière opportunité pour allaiter/expérience (Mme 1, Mme 7)</li> <li>- Antécédent échec AM (Mme 3)</li> <li>- Expérience (Mme 5)</li> <li>- Réessayer car nouvel enfant (Mme 8)</li> </ul>
Je veux donner le meilleur à mon enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidence (Mme 4, Mme 5, Mme 7)</li> </ul>
Je trouve que l'AM a de nombreux avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévention du risque allergique (Mme 3)</li> <li>- Praticité de l'AM (Mme 8)</li> <li>- Contact/ Lien avec l'enfant (Mme 3, Mme 6, Mme 7)</li> <li>- Fonction du corps maternel/ naturel (Mme 2, Mme 5, Mme 6)</li> <li>- Nombreux / multitude et pas d'oppositions (Mme 2)</li> <li>- Bénéfices pour la santé :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Nombreux pour la mère et l'enfant (Mme 6)</li> <li>✚ Lait est le meilleur pour l'enfant (Mme 5)</li> <li>✚ Transmission anticorps à l'enfant (Mme 2)</li> </ul> </li> </ul>
Les PPN présentent des inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inquiétudes sur la composition des PPN (Mme 8)</li> </ul>
J'ai déjà essayé ou des amis/famille m'ont donné envie d'allaiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tire-allaitement conseillé pour 1<sup>er</sup> enfant prématuré, informations sur bénéfices AM : 1<sup>ère</sup> expérience (Mme 7, Mme 8)</li> <li>- Expériences de l'entourage positives (Mme 7)</li> </ul>
J'ai confiance en ma production de lait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production pendant la grossesse (Mme 7)</li> <li>- Antécédent tire-allaitement : don de lait car surproduction (Mme 8)</li> </ul>
Je ne suis pas sûre que l'AM au sein fonctionne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alternative anticipée : si échec de l'allaitement au sein → tire-allaitement (Mme 7)</li> <li>- Incertitude sur le fait de prendre plaisir à allaiter (Mme 7)</li> </ul>
Je ne me mets pas de pression	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mme 6, Mme 7, Mme 8</li> </ul>
J'ai envie de mettre mon bébé au sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très motivée et enthousiaste à l'idée de mettre son bébé au sein (Mme 5)</li> </ul>

➤ Moment de la prise de décision du mode d'alimentation

Cinq femmes ont décidé d'allaiter au début de la grossesse mais ne l'avaient pas envisagé ou réfléchi avant (Mme 2, Mme 4, Mme 6, Mme 8). Une femme l'a décidé de suite après l'expérience de son premier allaitement (Mme 7).

➤ Durée prévue de l'allaitement

La durée prévue de l'allaitement était définie pour quatre mamans lors de la grossesse. Mme 6 souhaitait allaiter un mois minimum et trois mois si possible. Mme 7 souhaitait que le bébé reçoive son lait au moins le premier mois de vie. Mme 5 envisageait d'allaiter trois mois, jusqu'à la reprise du travail car elle ne souhaitait pas tirer son lait. Mme 2 avait prévu d'allaiter son enfant sur une durée minimale de trois mois et jusqu'à six mois ou plus si tout se passait bien.

Cette durée n'était pas du tout définie pour les autres mamans. Mme 3 et Mme 8 n'avaient pas d'objectifs précis et envisageaient un allaitement court ou long selon le contexte.

➤ Sources des informations reçues sur l'allaitement

Les femmes avaient été informées principalement via les réseaux sociaux, par les professionnels de santé, par l'entourage et via des lectures (tableau II).

Tableau II : Les sources des informations reçues sur l'allaitement.

<b>Via réseaux sociaux / internet</b>	-Groupes Facebook (Mme 1, Mme 4) -Réseaux sociaux (Mme 3) -Forum we moms (Mme 8) -Sites internet : conseils positions (Mme 5) -Site Leche League : vidéos (Mme 8)
<b>Professionnels de santé</b>	-Rendez-vous avec une pharmacienne formée à l'AM (Mme 2) -Rendez-vous avec une auxiliaire de puériculture formée à l'AM (Mme 1) -Sage-femme libérale, gastro-pédiatre, orthophoniste : information sur la prévention du risque allergique++ (Mme 3) -Documentation reçue à la maternité (Mme 4) -Sages-femmes (Mme 2) -PNP (Mme 1, Mme 5, Mme 6)
<b>Entourage</b>	- Amis : différentes expériences d'échecs et réussites (Mme 6) -Amis (Mme 1) -Belle-sœur, voisine, amis, connaissances : allaitements longs merveilleux (Mme 7)
<b>Livres</b>	- <i>Le manuel très illustré de l'allaitement</i> : motivant (Mme 6) -Diverses lectures (Mme 5)
<b>Peu d'informations</b>	Mme 1, Mme 3

b) Soutiens et influences de l'entourage

➤ Lors du choix du mode d'alimentation du nouveau-né

Les mères ont été influencées par l'entourage et par le papa dans le choix de l'alimentation de leur enfant. Dans certains cas, elles ont été encouragées à allaiter, et dans d'autres, au contraire, on les a dissuadées (tableau III). Une même mère a pu recevoir des avis, voire des pressions totalement opposés (exemple : Mme 6).

Tableau III : Influences extérieures quant au choix du mode d'alimentation de l'enfant

Influences neutres ou péjoratives pour l'allaitement	Influences positives pour l'allaitement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papa : pas d'influence et pas d'avis/neutre (Mme 1, Mme 3) :</li> <li>- J'ai l'image du biberon comme la normalité (Mme 2) / L'allaitement ne fait pas partie de notre culture (Mme 6)</li> <li>- Entourage : vécu d'allaitement douloureux et arrêt (Mme 6)</li> <li>- Amis, famille et sage-femme : pas d'influence, ni soutien, ni opposition (Mme 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Papa → soutien important :               <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Réassurance, réflexion sur l'organisation possible pendant l'allaitement (Mme 3)</li> <li>✚ Allaitement =normalité pour le papa d'origine burkinabé (Mme 6)</li> <li>✚ Heureux si allaitement mais pas de contrainte (Mme 7)</li> <li>✚ Papa très motivé pour un allaitement (Mme 5)</li> <li>✚ Papa soutenant : pas de pression (Mme 8)</li> </ul> </li> <li>- Voisine et amis : expérience très positive et attirante (Mme 7)</li> <li>- Entourage : pousse à allaiter (Mme 5)</li> <li>- Influence neutre mais encouragement dans le sens du choix de la maman (Mme 8)</li> </ul>

➤ **Accompagnement lors de la mise en place de l'allaitement**

Sept mamans ont reçu un soutien du papa ou de l'entourage lors de la mise en place de l'allaitement. Pour deux d'entre elles, le soutien positif de l'un était contrebalancé par l'attitude négative de l'autre (Mme 2, Mme 3). Un papa a d'abord été culpabilisant malgré lui puis compréhensif lors de l'arrêt (Mme 5). Mme 1 n'a reçu aucune aide ni de la part de l'entourage ni du papa (tableau IV).

Tableau IV : Soutiens de l'entourage et du papa lors de la mise en place de l'allaitement

Soutien important	Soutien inexistant ou obstacles
Implication lorsque le papa est là : aide pour les positions lors de la mise au sein (Mme 3)	Papa peu présent : garde des aînés laissée à la maman (Mme 3)
Présence et aide (Mme 5, Mme 6)	Pas d'aide du papa (Mme 1)
Répartition des soins avec le papa (Mme 2, Mme 4, Mme 5, Mme 8)	
Entraide groupes facebook (Mme 4)	
Papa insiste pour essayer les mises au sein un peu plus (Mme 7)	Pas d'aide de l'entourage (Mme 2)
Papa compréhensif, déculpabilisant lors de l'arrêt (Mme 5, Mme 7)	Papa : incitation à continuer, pression/culpabilisant malgré lui (Mme 5)
Covid : visites interdites → satisfaction de la maman, bébé plus calme, maman reposée (Mme 8)	Covid : pas de contact avec entourage (Mme 2)

c) Mise en place de l'allaitement

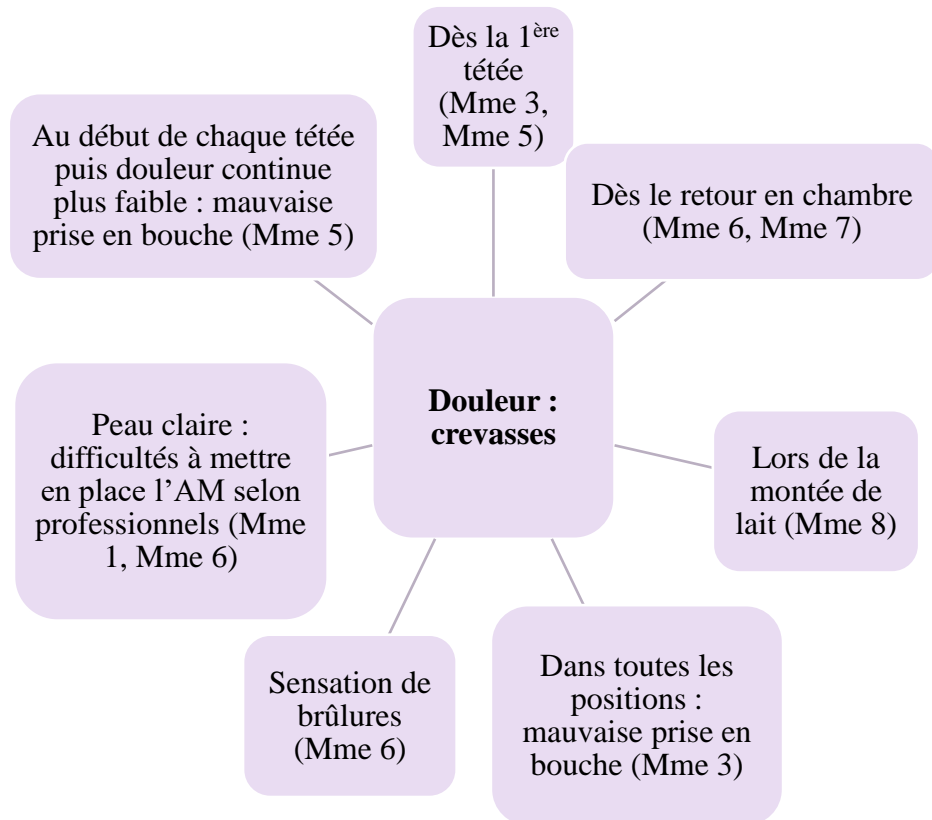
➤ Sensations physiques

Nous accorderons une attention particulière aux sensations physiques ressenties par les mères dès le début de l'allaitement.

Deux femmes ayant déjà vécu un tire-allaitement exclusif pour leur bébé prématuré font état de sensations particulières lors de la mise au sein de leurs enfants. Mme 7 est surprise par l'intensité de la succion de son bébé, plus forte que ses souvenirs du tire-lait alors que Mme 8 se sent très nettement dérangée par le ressenti physique de cette succion.

Les huit mamans décrivent une douleur importante, voire insupportable, dès le début ou au bout de quelques tétées (Figure 1).

Figure 1 : Douleur physique ressentie par la maman lors de l'allaitement



➤ Tétée de bienvenue

La tétée de bienvenue est la première tétée donnée au bébé. Parmi les huit participantes, cinq mamans en gardent un très bon souvenir et trois évoquent un vécu difficile (Tableau V).

Tableau V : Vécu et déroulement de la tétée de bienvenue

Très bon vécu (5 mamans)	Vécu difficile (3 mamans)
-Long peau à peau immédiat (Mme 4, Mme 5) -En peau à peau, mise au sein réussie maman seule car professionnels occupés, non douloureuse (Mme 6) -Immédiate après la césarienne : satisfaction maternelle (Mme 2) -1 <sup>ère</sup> tétée en salle de réveil (Mme 7) -Peau à peau avec le papa avant 1 <sup>ère</sup> mise au sein (Mme 7) -En peau à peau et quasi immédiate (Mme 8)	-Mise au sein pas réussie (Mme 1) -Bébé endormi (Mme 3) -Première tétée non accompagnée pas réussie (Mme 5) -Deuxième tétée réussie avec AP mais douloureuse (Mme 5) -Précédée d'une aspiration (Mme 4)

➤ **Succion du nouveau-né et prise en bouche**

La prise en bouche du mamelon et de l'aréole par le nouveau-né va permettre une bonne stimulation de la glande mammaire et influence ainsi la production de lait. Deux mamans avaient remarqué une mauvaise prise en bouche de leur enfant et deux autres mamans la percevaient comme satisfaisante (Figure 2). Les professionnels de santé accompagnant Mme 6 à la maternité lui avaient affirmé que la position du bébé était correcte puis l'ostéopathe lui a annoncé que la position de la langue n'était pas optimale.

Figure 2 : Prise en bouche correcte ou incorrecte du sein par le nouveau-né

Bonne succion (Mme 4, 6, 8) / Bonne position selon professionnels (Mme 6, Mme 8)

Difficultés de succion ou de prise en bouche

- ✚ Bébé endormi, pas de mouvement de succion au sein (Mme 3)
- ✚ Présence d'un frein buccal restrictif (Mme 3, Mme 5)
- ✚ Sein déformé après chaque tétée / Mauvaise position langue selon ostéopathe, à l'origine des crevasses (Mme 6)
- ✚ Mauvaise prise en bouche, tétées difficiles (Mme 5)
- ✚ Préférence pour un sein (Mme 5)

➤ Transfert de lait

Sur les huit mères interrogées, trois font part d'une quantité de lait reçue par le bébé insuffisante, cinq signalent une perte de poids importante et une reprise de poids avec des compléments de lait maternel pour deux d'entre elles. En lien avec ce transfert de lait insuffisant, trois mamans décrivent un bébé s'endormant ou s'excitant au sein, visiblement non rassasié. Trois mamans ont remarqué une production de lait importante au tire-lait mais une a vu sa production se tarir lors d'un changement de tire-lait (Tableau VI).

Tableau VI : Transfert de lait maternel de la mère vers le nouveau-né

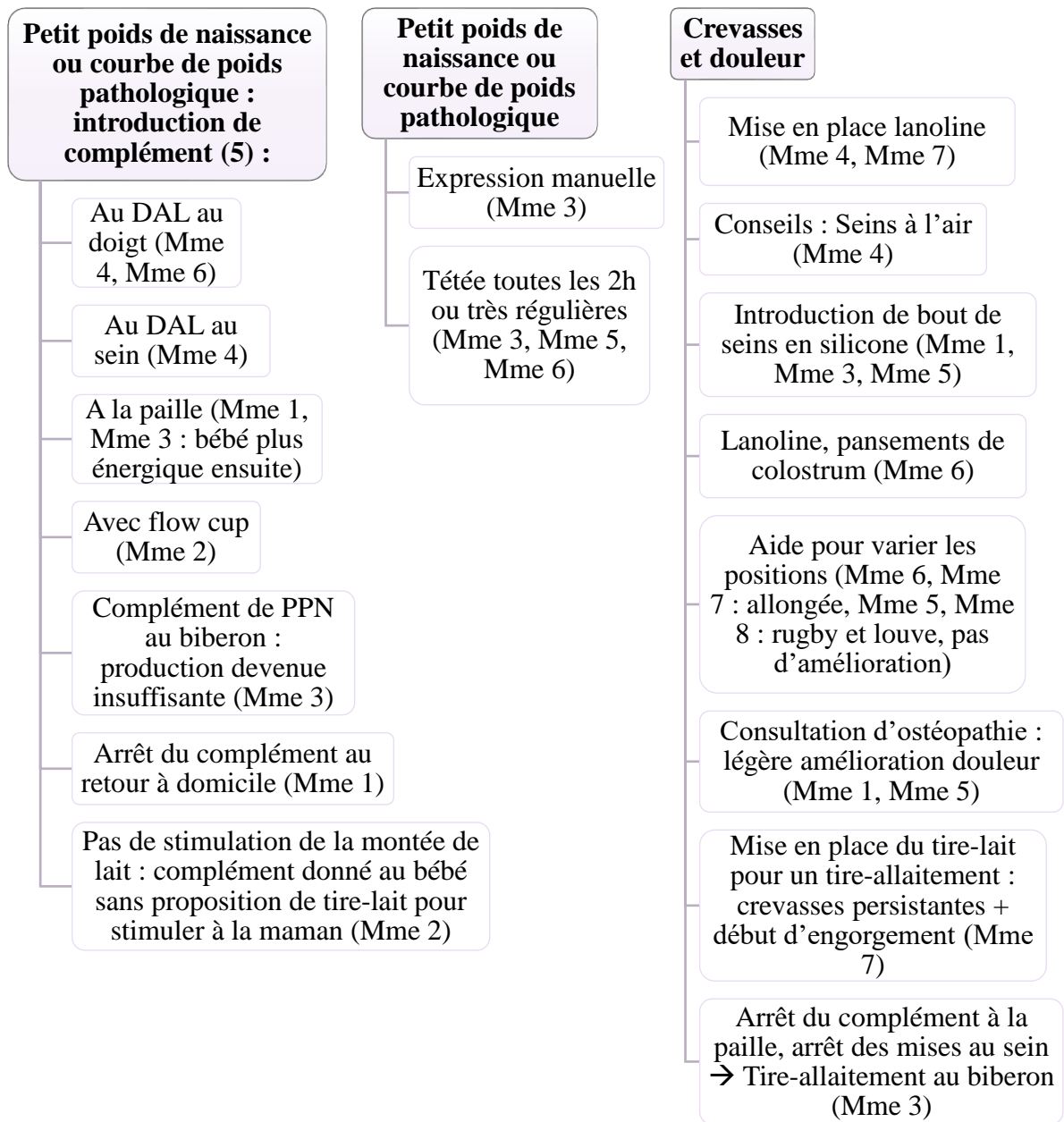
<b>Faible transfert de lait</b>	-Pas de transfert de lait malgré production de lait suffisante (Mme 3) -Mises au sein peu efficaces (Mme 2) -BSS : transfert de lait inefficace et pleurs du bébé++ (Mme 5)
<b>Perte de poids</b>	-Perte de 10% à J2 (Mme 3) -Perte de poids importante > 10%, reprise du PDN à 3 semaines (Mme 8) -Perte de poids importante (Mme 2, Mme 1) -Perte de poids importante au retour à domicile après mise en place BSS (Mme 5)
<b>Reprise de poids</b>	-Avec complément de LM (Mme 1, Mme 3) -A la maternité sans complément (Mme 5)
<b>Comportement/éveil du nouveau-né</b>	-Bébé s'énerve au sein (Mme 2) -Bébé pas rassasié (Mme 1) -Bébé non rassasié : pleurs à la fin de la tétée ou s'endort (Mme 5) -Bébé s'endort au sein (Mme 1, Mme 2)
<b>Production de lait</b>	-Production importante au tire-lait (Mme 5, Mme 7) -Location en pharmacie d'un tire-lait portatif non adapté (Mme 3) ➔ Diminution extraction de lait et début d'engorgement ➔ Diminution de la production de lait
<b>Idées reçues sur le lait maternel</b>	-Lait maternel est moins nourrissant si femme douloureuse (Mme 7) -Bébé digère plus vite le LM donc plus difficile faire ses nuits si AM (Mme 7)

➤ Aides techniques proposées par les professionnels de santé

En fonction des difficultés rencontrées (courbe de poids pathologique ou petit poids de naissance et douleur), les professionnels ont proposé une conduite à tenir adaptée (Figure 3).



Figure 3 : Aides techniques proposées par les professionnels de santé



d) Accompagnement par les sages-femmes ou autres professionnels de santé

L'une des huit femmes dit avoir reçu un accompagnement totalement satisfaisant pendant la grossesse, le séjour à la maternité et le retour à domicile. Pour une autre, l'accompagnement était totalement insatisfaisant et pour les six autres il s'est avéré positif sur certains points et insatisfaisant sur d'autres (tableau V).

Tableau V : Accompagnement de l'allaitement par les sages femmes et autres professionnels de santé

<b>Période</b>	<b>Accompagnement insatisfaisant</b>	<b>Satisfaction de l'accompagnement</b>
<b>Grossesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiment de ne pas être assez préparée pour l'allaitement (Mme 4)</li> <li>- Sentiment de préparation à l'allaitement très légère / pas adapté à la maman (Mme 7)</li> <li>- Pas de réponse aux questions (Mme 1)</li> <li>- Désaccord théorique avec la sage-femme (Mme 7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement psychologique++ (Mme 5)</li> </ul>
<b>Maternité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par les AP et SF : manque de compétences en allaitement (Mme 4)</li> <li>- Discours différents : perturbant (Mme 2, Mme 4)</li> <li>- Accompagnement par la pédiatre : mépris, pas d'observation de la bouche et recherche freins/muguet (Mme 3)</li> <li>- Sentiment de décevoir les professionnels : échec malgré aide importante (Mme 6)</li> <li>- Pas d'aide pour les positions (Mme 1)</li> <li>- Pas d'explications sur les conduites à tenir (Mme 2)</li> <li>- Accompagnement par les SF : déception (Mme 1)</li> <li>- Discours culpabilisant (Mme 2)</li> <li>- Manque de temps des professionnels (Mme 2, Mme 5, Mme 4)</li> <li>- Avis des parents pas pris en compte / Infantilisation (Mme 2)</li> <li>- Proposition introduction sucette car besoin de succion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagnement par une personne spécialisée en allaitement : motivant et rassurant (Mme 4)</li> <li>- Bienveillance des professionnels : adaptation au projet de la maman (Mme 6)</li> <li>- Accompagnement par SF/AP : Aide importante, différentes positions expliquées → satisfaction maternelle (Mme 3)</li> <li>- Accompagnement SF/AP : Disponibilité 24h/24h, réponse immédiate (Mme 3)</li> <li>- Discours uniformisés (Mme 2)</li> <li>- Discours bienveillant / aide aux positions (Mme 2)</li> <li>- Satisfaction de l'accompagnement pendant l'arrêt : Conseils donnés, explications (Mme 2)</li> <li>- Satisfaction du suivi : implication du personnel ++ (Mme 2)</li> <li>-Info données si souhait reprise ultérieure (Mme 8)</li> <li>- Satisfaction de l'accompagnement, pas de pression, accompagnement vers le choix de la maman : maman rassurée par l'équipe (Mme 8)</li> <li>- Accompagnement par les AP : au</li> </ul>

	mais pas besoin de manger malgré perte de poids >10% (Mme 8)	centre de l'accompagnement de l'AM (Mme 1, Mme 5)
<b>Domicile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas d'accompagnement de la part des sages-femmes pour l'arrêt : sentiment de solitude (Mme 7)</li> <li>- Un seul passage de la sage-femme : insuffisant (Mme 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacienne : aide et informations pour arrêt allaitement (Mme 7)</li> <li>- Sage-femme à domicile : <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A permis un arrêt serein (Mme 5)</li> <li>✚ Continuité du suivi (Mme 5)</li> <li>✚ Observation tétée (Mme 5)</li> <li>✚ Aide positions (Mme 4)</li> </ul> </li> <li>- Conseillère en allaitement : explications positions et prise en bouche (Mme 5)</li> </ul>

### 3. *Vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman*

Les entretiens avaient pour but d'évaluer le vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman. Les retours étaient variés, l'arrêt de l'allaitement étaient un soulagement pour certaines et un échec pour d'autres. Pour certaines mamans il était les deux à la fois.

#### a) Qualifications positives de l'arrêt

L'arrêt de l'allaitement a été bien vécu pour diverses raisons par trois des mamans interrogées.

##### ➤ Soulagement

D'abord, les trois mamans se sont senties soulagées d'un poids.

L'arrêt a permis la fin d'un allaitement couplant les mises au sein à la complémentarité au lait maternel trop complexe pour Mme 5 « *Et le, la décision prise a enlevé un poids tout de suite, en moi dès qu'on a décidé que j'arrêtais avec la sage-femme. [...] Ouais ! Enorme !* ».

Dans le cas de Mme 8, c'est l'arrêt de cette sensation désagréable présente lors des mises au sein qui l'a soulagée « *Parce qu'au moins j'avais plus, fin cette sensation qui me dérangeait quoi quand elle était au sein et... [...] Et donc, bon c'est vrai que j'étais un peu déçue de pas avoir réussi, mais d'un autre côté, j'étais soulagée quoi ! Parce qu'au moins j'avais plus cette désagréable sensation en fait quand elle était au sein.* ».

Mme 7 a aussi vécu cette sensation de soulagement lorsqu'elle a pris sa décision qui mettait fin à cette douleur « *Mais en fait, oui, complètement, c'était un soulagement !* ».

➤ Nombreux avantages des PPN

Certaines mamans ont bien vécu cet arrêt car l'alternative des préparations pour nourrissons au biberon leur paraissait très avantageuse.

Parmi ces avantages, un était une amélioration de la relation mère-enfant. Le fait de voir son enfant rassasié et apaisé a permis à Mme 5 de créer du lien avec sa fille « *Et le fait de lui donner le biberon aussi, et de voir qu'elle était éveillée sans pleurer. Enfin, tout a changé, évidemment, chez elle aussi. [...] Et notre relation à elle, aussi du coup.* ».

De plus, le biberon permet au papa de participer à l'alimentation de l'enfant et de prendre le relai la nuit. Selon Mme 5, c'est une responsabilité plus intéressante que les changes qui a confortée cette dernière dans son choix « *Et puis beh du coup, surtout, mon copain a pu lui donner à boire la nuit. [...] Et voilà. Et donc ça, ça a soulagé euh... et moi, et lui, qui a pu aussi du coup bah lui donner. Et donc ça lui a donné aussi un, une responsabilité dans, dans la nourriture aussi, ce qui est plus gai à faire que de faire que des changes, quoi.* ». C'est aussi cet argument qui a plu à Mme 4 « *Donc ce qui marchait très bien et qui était, enfin voilà, papa pouvait participer en tout cas au complément.* ».

En participant à son alimentation, la répartition des tâches peut plus facilement s'équilibrer avec le père et permettre à d'autres personnes de prendre le relai pour s'occuper de son enfant. C'est ce que met en avant Mme 5 rassurée par l'indépendance que procure le biberon à son enfant et donc à elle aussi « *Et donc j'ai enfin pu récupérer*

*un petit peu de sommeil parce que ça faisait 2 semaines que je dormais par tranches de 45 minutes. [...] Parce que là, le fait de pouvoir partager les biberons ou de pouvoir savoir que par exemple, je peux la laisser à ma maman pendant 4h ou 5h, ça me ça me soulage beaucoup dans mon rapport à ma maternité de la maman. ».*

Mme 8 avait déjà donné des préparations pour nourrissons à son aîné et cette solution lui correspondait parfaitement « *donc j'ai dit « non, je vais rester au biberon et ça ira ».* [...] *Ça ira très bien comme ça. ».*

➤ **Allaitement = non prioritaire**

Plusieurs mamans ont accepté très facilement l'arrêt car il avait déjà été envisagé auparavant.

L'allaitement était un essai, une expérience non concluante pour Mme 7 « *Je l'ai pas mal vécu parce que je m'étais pas euh... C'était pas un souhait, je sais qu'il y a des femmes pour qui c'est, c'est l'allaitement ou rien quoi. [...] Donc, donc du coup je l'ai pas si mal vécu que ça. Je me dis que, au moins j'en ai fait l'expérience. J'ai pu me, me faire ma propre idée et vivre mon expérience. ».* D'autant plus que par rapport à son antécédent d'accouchement prématuré, ce qui comptait le plus pour elle, c'était la santé de son enfant « *Le plus important, c'était qu'il naisse à terme et qu'il soit en bonne santé, en fait. ».*

Pour Mme 5, le fait d'avoir discuté longuement de cette décision avec son conjoint lui a permis de faire le deuil de son allaitement sereinement « *ça a été une décision qui a été prise euh.. pendant une longue conversation, pendant une longue conversation avec mon copain. [...] Donc au moment où je l'ai prise, ça faisait déjà 24h qu'elle murissait en moi, que j'avais très envie de le faire mais que j'osais pas le faire parce que je me sentais coupable ».* tout comme la discussion avec sa sage-femme qui l'a déculpabilisé « *elle m'a, du coup complètement déculpabilisée par rapport au fait d'arrêter parce que je me sentais extrêmement coupable de, d'arrêter. ».*

b) Qualifications péjoratives de l'arrêt

Les huit mamans interrogées évoquent des difficultés à accepter cet arrêt, de la légère déception à la culpabilité.

Pour plusieurs mamans, le soulagement de l'arrêt a contrebalancé la déception de l'échec. Mme 5 évoque son regret « *Après, bah j'aurais préféré que le projet d'allaitement fonctionne.* » comme Mme 8 qui parle d'une déception légère « *Ben... Alors j'étais un peu déçue de pas avoir réussi* ».

Pour d'autres, il a été plus difficile à accepter. Mme 6 ne cache pas les pleurs et le temps qu'il lui a fallu pour faire le deuil de son allaitement « *ça m'a fait chialer, je pense qu'il y avait les hormones aussi. (rires) [...] La première semaine, j'avais du mal à l'accepter quoi.* ». Comme Mme 2 qui a eu le besoin de consulter une psychologue « *J'ai vu une psychologue qui m'a expliqué que c'était pas un échec* ».

La déception et la frustration ont été très présentes pour trois mamans. Mme 2 évoque sa déception quant à l'échec de son projet « *Bon, malheureusement, ça n'a pas été comme je l'aurais souhaité.* ». Mme 4 insiste « *Je suis déçue, tellement déçue !* », « *Et frustrée. [...] Oui, frustrée de... [...] C'est un vrai regret.* ». Elle regrette d'avoir manqué de confiance en elle, ce qui lui a fait défaut pour poursuivre cet allaitement « *de pas avoir tenu quoi ! De m'être fait plus confiance* ». Dans la situation de Mme 6, ce qui la frustrait était le fait de ne pas passer au-dessus de la douleur « *ça me frustrait de pas avoir euh, de pas y arriver et de pas supporter la douleur.* ». Douleur qu'elle pensait ne pas avoir par sa forte volonté d'allaiter et à laquelle elle ne s'était pas préparée « *Mais bon, moi je leur disais euhh.. Fin, pour moi, sur le coup je me disais « moi, je vais pas souffrir parce que j'ai envie de ça en fait ».* [...] *Donc je m'étais un peu euh.. blindée, je m'étais dit « Voilà, moi je vais pas souffrir parce que je vais me renseigner et ça va marcher quoi ».* ».

Trois mamans ont eu un sentiment d'échec. Mme 1 et Mme 2 emploient respectivement ce mot pour expliquer leur ressenti sur le moment « *c'était un échec sur ce moment-là.* », « *Non, c'était un c'était un échec.* ». Mme 6 a eu ce sentiment d'échec d'autant plus qu'elle a bénéficié d'une aide importante de l'équipe de la maternité « *Euh... Ben un peu mal parce que de pas euh, être arrivée à la mater alors que j'étais assistée à 100%...* ».

La culpabilité a été évoquée chez deux des mamans interrogées « *J'ai vraiment, j'ai... Ouais. J'ai culpabilisé beaucoup* » (Mme 1). Mme 7 a elle culpabilisé de ne pas donner son lait à son deuxième enfant la même durée que pour son aîné né prématuré,

pour lequel le tire-allaitement n'était pas douloureux « *Pour, alors l'arrêt du tire-lait, j'avoue que je culpabilise un petit peu parce que j'avais pas aussi mal pour mon premier. [...] Et je voulais que les deux aient à peu près la même chose en fait. [...] Donc, donc j'ai, j'ai un peu culpabilisé [...] Mais c'est moi toute seule et de toute façon, je suis la pro pour culpabiliser.* ».

Lorsqu'elles sont interrogées sur le vécu de l'arrêt, deux des mamans se comparent aux autres mères allaitantes. Mme 6 est persuadée que sa force mentale est faible par rapport aux autres mères qui continuent l'allaitement malgré la douleur « *peut-être aussi que j'ai pas assez de force mentale [...] quand je discute autour de moi, même ceux qui sont arrivés à faire des longs allaitements. Tout le monde m'a dit, ça a été très dur au début, c'est super douloureux. Donc je pense qu'il y a un côté mental ou quoi à arriver à franchir.* ». C'est exactement ce que dit aussi Mme 7 admirative de ces femmes « *Et je pense qu'elles ont beaucoup de courage parce que je pense que à peu près toutes les femmes passent par la phase des crevasses. [...] je pense qu'il faut du courage pour accepter une douleur supplémentaire dans ce moment-là en fait. [...] elles ont quand même une bonne force de caractère, quoi.* ».

### c) Qualifications péjoratives du vécu de l'allaitement

L'allaitement reste une expérience difficile pour trois mamans interrogées pour diverses raisons.

Mme 6 et Mme 5 évoquent la complexité de leur allaitement « *mais après j'ai eu l'impression de vite rentrer dans la galère en fait.* » (Mme 6). Cette organisation de mise au sein, tire-lait et complément au biberon a provoqué de l'angoisse et de la panique chez Mme 5 « *quand il y a eu tout ce truc de tirer mon lait avec une machine, lui donner le sein, le machin, ça a genre décuplé le, la sensation de, d'angoisse et de panique.* ».

Cet allaitement était difficile pour Mme 2 et Mme 6 qui ont ressenti un stress important. Cette anxiété était due aux discours différents des professionnels de santé pour Mme 2 « *Et puis moi ce qui me perturbe le plus c'est les avis différents. [...] ce qui nous a stressé le plus à la maternité [...] c'était vraiment très anxiogène pour nous parce que du coup on ne savait jamais quoi faire.* ». Ce qui inquiétait Mme 6 était surtout de transmettre ses tensions et son stress à son bébé lors des mises au sein « *et je*

*me disais, si c'est pour pleurer à chaque mise au sein, c'est pas forcément mieux. [...] Lui faire ressentir mes douleurs, quoi. ».*

Deux mamans ont le sentiment d'avoir vécu un allaitement tellement court qu'il n'a pas existé. Mme 6 le vit comme une expérience qui a été très courte pour elle « *Oui, oui, bah après c'est quand même une expérience même si elle est très très courte, ça reste une expérience* » alors que Mme 2 a la sensation de ne pas avoir allaité « *comme ça n'a duré que 3 jours, je peux pas vraiment dire que... Enfin, à mon sens, j'ai pas vraiment allaité quoi. Y a que, il a eu un peu de colostrum et puis c'est tout ?* ».

Mme 5 garde un souvenir très négatif de cet allaitement qui était « horrible » et « terrible (accentuation de terrible) mentalement. ». Son bébé au sein lui provoquait une telle douleur que cela a impacté le lien affectif à son enfant « *C'était super dur en vrai. Je supportais pas du tout l'allaitement parce que bah j'avais aucun lien avec depuis des jours, ça me faisait que mal, donc j'appréhendais quand elle se réveillait. [...] Et surtout ben j'avais plus, j'avais aucun plaisir avec elle de rien.* ».

#### d) Souhait d'un futur allaitement

Malgré toutes ces difficultés rencontrées, sept femmes retenteraient l'expérience de l'allaitement si elles avaient un autre enfant. Mme 1 souhaiterait réessayer « *Je pense oui. Je, je retenterai. (rires)* » mais elle voudrait d'abord être plus informée « *Je vais, j'essaierai de m'informer un peu plus avant.* ». Mme 2 est convaincue qu'elle va réessayer mais elle espère être mieux accompagnée pendant sa grossesse « *Ah oui, je retenterai oui ! [...] Peut-être à force j'aurais peut-être un, un accompagnement peut-être plus en amont qui, fin je, je sais pas.* ». Ce qui l'inquiète c'est la différence entre les informations qu'elle peut recevoir et la mise en pratique avec tous les aléas qu'on ne peut contrôler « *Comment faire mieux ? Mais le souci c'est que entre la théorie et la pratique.* ». Pour Mme 3 c'est aussi une évidence de retenter d'allaiter « *Ah oui oui, oui ! On réessaye, c'est parti !* » mais pas dans les mêmes conditions. Elle insistera pour avoir une prise en charge plus rapide si elle observe des freins buccaux et demandera une visite d'une conseillère en lactation « *Et puis si on me rit au nez pour les freins buccaux, je taperai du poing sur la table clairement parce que si, c'est vrai, ça existe et c'est compliqué pour l'allaitement quoi. [...] Ça veut dire que, ça veut dire que maternité ou pas, ils se débrouilleront mais ils feront quelque chose quoi. [...] Je*



*demanderais à voir une conseillère en lactation en urgence je pense. ». Mme 4, déçue de cet allaitement est très motivée pour réussir un futur allaitement « Oui ! J'ai envie de refaire. Je suis déçue, tellement déçue ! ». Pour cela, elle commence déjà à s'informer « Ah oui, déjà ! (rires) Déjà je commence à recueillir des informations. ». Mme 5 envisage d'allaiter dans le futur uniquement s'il n'y a pas de complications et douleur pour accepter cette dépendance de l'enfant « Oui, oui, je pense que si, si jamais je, j'ai un autre enfant un jour, je pense que je l'allaiterais. Et en tout cas j'essaierai de nouveau de l'allaiter, c'est clair. [...] « Après oui, le fait de la dépendance pendant 3 mois ben je pense qu'il faut vraiment que ça se passe bien pour que je le fasse, ça c'est sûr. ». Mme 7 veut réessayer car elle est consciente que chaque allaitement est différent « Mais oui, je pense que si y en avait un autre je réessaierai parce que là c'était vraiment propre aux crevasses. [...] Et à la succion peut-être ? Peut-être que mon fils a une succion particulière. Et peut-être qu'il avait une forte succion, et cetera, j'en sais rien. [...] Mais je pense que je réessaierai. [...] On sait jamais ! Enfin, on sait qu'on goûte les épinards quand on est enfant mais peut être qu'adultes on aime ça quoi. Peut être qu'on aime pas une première fois et on aime une deuxième. Donc oui je pense que j'essaierai. [...] Au moins essayer quoi ! Ça me coûte rien en fait. ». C'est aussi le cas de Mme 6 qui souhaite faire un nouvel essai « Ouais, je réessayerais, ouais. ».*

Seule Mme 8 explique qu'elle ne souhaite plus allaiter car elle a compris lors de cet allaitement que cela ne lui correspondait pas « Et je pense que non. Pour le coup, je retenterai pas, même s'il y avait eu un projet je retenterai pas, parce que... Je vois bien que, moi je... J'ai du mal à... Fin, je, j'arrive pas avec la sensation au niveau du sein... [...] Je supporte pas donc euh... Ouais ça me correspond pas. ».

## Discussion

### **I. Atteinte des objectifs de l'étude**

L'analyse des témoignages recueillis lors des entretiens semi-directifs a permis d'évaluer les raisons qui ont mené à la décision d'arrêt de l'allaitement par la mère. L'objectif principal de l'étude a de ce fait été atteint.

Au cours de ces entretiens téléphoniques, les participantes ont pu évoquer leur ressenti quant à leur expérience et leur vécu de cet arrêt. L'analyse a permis de mettre en lien l'arrêt de l'allaitement et le projet initial de la mère ainsi que son contexte familial et amical. De plus, le processus ayant mené à l'arrêt a pu être identifié dans chaque témoignage. Ces objectifs secondaires ont également été atteints.

Les participantes ont également témoigné de leur satisfaction et insatisfaction quant à l'accompagnement reçu par les professionnels de santé dans cet accompagnement.

### **II. Forces et limites de l'étude**

#### *1. Forces*

L'étude qualitative était le choix le plus adapté à la problématique initiale de la recherche. Ce type d'étude permet de recueillir des témoignages sur le vécu des femmes nuancés et argumentés. Le mode d'entretien semi-dirigé a été choisi afin d'orienter les mamans vers les différents thèmes permettant de répondre aux objectifs d'étude fixés en amont. La grille d'entretien utilisée regroupait de grandes questions ouvertes permettant aux participantes de témoigner sur un sujet particulier selon leur expérience et leur ressenti sans les influencer par des propositions de réponses. L'étude s'intéressait à des éléments propres à chaque participante, il était donc peu pertinent d'utiliser des questions de type fermé ou des réponses prédéfinies.

Le biais de mémoire est quasi nul dans notre étude. Les entretiens ont été réalisés entre une semaine et six semaines après l'arrêt pour sept d'entre eux, un seul a été réalisé trois mois après l'arrêt. Les souvenirs des mamans étaient récents et elles n'ont pas eu de difficultés à raconter leur expérience.

## **2. Limites**

L'analyse des résultats comprend uniquement une analyse sémantique et exclut toute analyse para-verbale. Cela fait défaut dans cette étude car l'objectif secondaire était d'étudier le vécu des mères lors de l'arrêt de l'allaitement. Or, le ton, l'intonation et le rythme de l'énoncé sont principaux dans l'analyse du vécu. Le langage corporel n'a également pas été étudié car les entretiens téléphoniques ne le permettaient pas.

Le nombre d'entretiens de l'étude est faible. Seulement huit femmes ont été incluses dans l'étude. Cependant, le contenu des entretiens est dense et riche. Deux femmes ont été exclues car les critères d'inclusion n'étaient pas remplis. Le manque de temps et la difficulté pour recruter des femmes qui souhaitent témoigner à l'oral a limité le nombre de mamans incluses dans l'étude. De nombreuses (45) mamans souhaitant témoigner sur l'accompagnement qu'elles ont reçu n'ont pas été incluses car elles ont finalement poursuivi leur allaitement.

Le biais de sélection est important car le recrutement a été réalisé par les réseaux sociaux sur des groupes de mamans et d'allaitement. Il concerne des mamans faisant partie d'une certaine catégorie socio-professionnelle. Uniquement les cadres, employées et ouvrières sont représentées. L'étude n'inclut pas de maman de la catégorie agriculteurs/ exploitants, artisans/ commerçants et chefs d'entreprises, professions intermédiaires et autres personnes sans activité professionnelle.

L'origine géographique des participantes n'est pas connue. Or, il existe une grande variabilité des taux régionaux de l'allaitement en métropole. Selon l'Enquête Nationale Périnatale (ENP) 2021, 81,2% des femmes résidant en Ile de France allaitent à la sortie de la maternité alors qu'elles ne sont que 57,8% dans les Hauts de France.

### **III. Discussion des résultats**

#### ***1. Causes de l'arrêt selon la maman***

Les principales causes retrouvées dans les différentes études concordent parfaitement avec celles de notre étude, la cause première étant la douleur (26,27,31,37,38).

En plus de la douleur physique, la fatigue est mentionnée dans deux études comme dans les témoignages des femmes de notre étude (36,39).

Les participantes de notre étude évoquent leur état psychologique fragilisé par le stress, le baby-blues, la peur de ne pas produire assez de lait et l'antécédent d'échec d'allaitement comme cause d'arrêt de l'allaitement. Cette cause est aussi évoquée dans une étude espagnole abordant les doutes ressentis par les femmes sur leur compétence de mère ainsi que leur épuisement psychologique (37). Une revue systématique a aussi relevé la perception d'un approvisionnement en lait insuffisant comme l'une des principales causes d'arrêt (26).

Parmi les causes d'arrêt mentionnées dans notre étude, l'accompagnement insuffisant est revenu chez deux mamans. C'est aussi le manque d'information, la désinformation et le manque de professionnels compétents en allaitement qui est retrouvé dans cette étude espagnole (37). L'étude qualitative papouasienne met également en avant ce manque d'information des mères quant à l'allaitement (31).

Similaires aux témoignages des femmes de notre étude, les récits des femmes papouasiennes rapportent aussi le manque d'implication des pères dans le soutien à l'allaitement ainsi qu'un manque d'information et de soutien en matière d'allaitement au sein de leur entourage familial et amical (31).

L'allaitement est devenu « pathologique » pour les mères de notre étude comme pour celles de l'étude états-unienne qui évoquent comme raison de l'arrêt une production de lait insuffisante, les difficultés du nourrisson et la perception que le nourrisson n'est pas rassasié (38). Le comportement du nouveau-né endormi ou agité, l'insuffisance d'apport de lait sont également les causes évoquées dans l'étude de la maternité du Havre (27).

## ***2. Contexte de l'allaitement et processus ayant mené à l'arrêt***

### **a) Projet d'allaitement**

Selon l'ENP 2021, 62,2% des femmes avaient choisi le mode d'alimentation de leur nouveau-né avant la grossesse et 31,4% l'ont choisi pendant (13). Dans notre étude, seulement Mme 7 avait décidé d'allaiter son prochain enfant après une première expérience de tire-allaitement d'un bébé prématuré et cinq femmes avaient décidé d'allaiter au début de la grossesse mais ne l'avaient pas envisagé ou réfléchi avant. On peut donc penser que le fait de ne pas avoir envisagé d'allaiter avant d'être enceinte est un facteur influençant l'arrêt de l'allaitement.

Toujours concernant le projet d'allaitement des mères, 20,2% des femmes ayant répondu au questionnaire de l'ENP 2021 pensaient allaiter pour une durée d'un à trois mois, 22,7% pendant quatre à six mois et 28,7% le plus longtemps possible. 13,2% des femmes n'avaient pas prévu de durée d'allaitement (13). Dans notre étude la durée d'allaitement n'était pas prévue pour quatre des mères interrogées. Trois autres mères envisageaient d'allaiter pour une durée d'un à trois mois et une pendant trois à six mois. Les femmes de notre étude -qui ont toutes arrêté d'allaiter précocement- n'avaient pas défini de durée d'allaitement ou avaient envisagé une courte durée d'allaitement et se situeraient donc dans les 20,2% des femmes de l'ENP 2021.

### **b) Soutien par l'entourage et le papa**

Si le récit des femmes papouasiennes note un manque d'implication des pères dans l'allaitement, les témoignages de notre étude sont plus partagés (31). Certaines mères se sont senties soutenues par le père dans le choix de ce mode d'alimentation et dans la mise en place de l'allaitement (en se répartissant les tâches par exemple) mais d'autres se sont senties seules dans ce choix et n'ont pas reçu d'aide de la part du partenaire lors des mises au sein par exemple. Parfois, le père a pu mettre une pression involontaire à la mère pour allaiter mais il a déculpabilisé la mère dès qu'il s'en est aperçu. Deux mères ont évoqué l'absence du père (mère célibataire et départ en urgence du père pendant la nuit de java) comme raisons d'arrêt. Si l'on s'intéresse aux congés paternels autorisés aujourd'hui, seulement 60,2% des partenaires prennent un congé à l'issue de la naissance (paternel, annuel ou parental) et 26,9% des partenaires ne prennent aucun congé (13). Un quart des mères sont donc seules à la maison lors de la

mise en place de l'allaitement. Or, l'implication du père dans l'allaitement est un facteur protecteur de ce dernier.

c) Mise en place de l'allaitement

C'est lors du séjour à la maternité que l'apprentissage de l'allaitement commence. Or, si ce dernier commence sans difficultés, on sait que celui-ci sera plus long et connaîtra moins de complications. L'ENP 2021 a recensé la durée de séjour des mères en France. Il était de moins de deux jours pour 12,4% des femmes et durait trois jours pour 43,5% des femmes. La majorité des femmes sortent donc au moment de la montée de lait. Elles rentrent chez elle lorsque le bébé est agité car il sent le lait et la mère peut connaître des douleurs du sein gorgé de lait ainsi qu'un fébricule. On pourrait penser que le retour à la maison à ce moment-là est inadapté et provoque des arrêts de l'allaitement mais seulement 6,9% des femmes de l'ENP 2021 ont trouvé cette durée trop courte, 74,3% l'ont trouvée adaptée (13). Dans notre travail, aucune des femmes n'a évoqué un retour à la maison trop précoce mais il faut rappeler que l'étude concerne seulement huit femmes.

d) Accompagnement par les sages-femmes

Dans notre étude, trois femmes ne sont pas satisfaites de l'accompagnement reçu par les professionnels de santé pendant la grossesse. Elles ne se sont pas senties assez préparées pour cet allaitement et pas écoutées dans leur projet d'allaitement. Les études sur les arrêts précoces ne se centrent pas sur l'accompagnement anténatal par les sages-femmes, notre étude a mis au jour l'importance de l'accompagnement par les sages-femmes et son rôle dans la mise en place de l'allaitement.

Lors de l'accompagnement pendant le séjour à la maternité, deux femmes interrogées évoquent les discours différents perturbants et deux un discours culpabilisant ou infantilisant. Le PNNS 2019-2023 avait pour objectif 27 la promotion de l'allaitement maternel en mettant en place une homogénéisation des pratiques des professionnels de santé agissant en périnatalité. Selon les dires des participantes de l'étude, les objectifs de ce programme ne sont pas atteints. Cependant, une femme compare son accompagnement à celui de son précédent allaitement cinq ans plus tôt. Elle note une grande différence dans les discours des professionnels de santé qui -cette fois-ci- l'ont aidée à surmonter les difficultés de l'initiation de l'allaitement.

A la maternité, l'accompagnement de l'allaitement maternel des participantes de l'étude était majoritairement réalisé par les auxiliaires de puériculture ou aides-soignantes. Peu d'études prennent en compte l'aspect pluridisciplinaire de l'accompagnement de l'allaitement.

Quatre femmes de notre étude dénoncent le manque de temps des professionnels de santé débordés et une femme salue le dévouement de ces professionnels disponibles en permanence pour l'aider lors de son allaitement. Plus de la moitié des femmes interrogées dans l'ENP 2021 estiment que les professionnels de santé étaient très présents lors de leur séjour à la maternité et 7,3% estiment qu'ils étaient peu présents. Il est difficile de conclure sur ce sujet car pour chaque participante, le nombre de patientes sous la responsabilité de chaque sage-femme est inconnu. Pourtant, il varie de plusieurs dizaines selon les maternités.

Si l'on s'intéresse aux résultats de l'ENP 2021, la présence dans le service d'au moins une personne référente en allaitement a augmenté depuis 2016 passant de 67,3% à 75,9% et se sont particulièrement les structures de moins de 1500 accouchements par an qui ont développé ce dispositif de personne référente en allaitement (13). Cette augmentation n'est pas visible dans notre étude car les mères se plaignent de ne pas avoir été accompagnées par des professionnels compétents en allaitement ou seulement une seule journée sur toute la durée du séjour.

Une maman remarque que les discours étaient uniformisés en comparaison à sa première expérience. Cela concorde avec les résultats de l'ENP 2021 qui nous apprend que dans 68,5% des maternités, la personne référente en allaitement propose des réunions d'équipe pour tenter d'uniformiser les pratiques. L'organisation des réunions d'équipe par les maternités augmente avec le type de la maternité (plus c'est un type élevé de maternité, plus il y a de réunions) (13).

Lors du retour à domicile, une seule participante de notre étude a consulté une conseillère en allaitement. Cela est en accord avec l'ENP 2021 qui nous apprend que le suivi possible avec la personne référente en allaitement après la sortie de la maternité a diminué entre 2016 et 2021 (83,2% à 75,5%) (13).

Une mère de notre étude s'est faite accompagner par la pharmacienne pour stopper sa lactation tout en soignant un engorgement. Les autres se plaignent des

passages insuffisants de la sage-femme, de la solitude lors du retour à domicile et de l'arrêt de l'allaitement. Pourtant, parmi les femmes sélectionnées dans l'ENP 2021, 79,% ont été visitées par la sage-femme depuis le retour à domicile et pour plus de trois quart d'entre elles, la sage-femme est venue au moins deux fois. Si l'on s'intéresse à l'accompagnement par des professionnels de santé pour des problèmes liés à l'allaitement après le retour à domicile, 30,2% des femmes déclarent avoir reçu du soutien par le biais de consultations, téléphone ou encore visite à domicile. Cependant, 16,8% des femmes déclarent ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile (13).

### ***3. Vécu de l'allaitement et de son arrêt par la maman***

Peu d'études étudient le vécu des femmes ayant arrêté l'allaitement précocement. Le fait d'associer le contexte psychologique autour de l'allaitement maternel est nouveau. Depuis peu, la santé mentale des femmes devient un objet d'étude à part entière. Pourtant, l'ENP 2021 nous dit que « *Lorsqu'on interroge les femmes sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis le retour à domicile, un allaitement parfois compliqué est évoqué pour 48,7% des femmes* » (13).

Dans notre étude, les femmes ont parfois bien vécu l'arrêt de l'allaitement car elles se sont senties soulagées d'un poids ou car ce n'était pas primordial pour elles. Pour d'autres, cet arrêt a été source d'une grande déception et même de culpabilité. Le vécu de l'allaitement était principalement négatif, quasiment inexistant car trop court pour certaines, difficile pour d'autres car anxiogène, complexe par la mise en place d'un tire-lait quand cela avait été indiqué et altérant le lien avec l'enfant quand la douleur était trop importante. Les participantes de l'étude espagnole expriment des sentiments ambivalents : si l'allaitement maternel est considéré comme une expérience satisfaisante, il s'agit également d'une expérience sacrificielle et douloureuse. Elles évoquent une insécurité quant à l'alimentation de leur enfant. Il existe également une dualité de sentiments entre la tranquillité d'esprit procurée par l'alimentation artificielle, sachant que leur enfant est bien nourri, et le sentiment de culpabilité de ne pas avoir maintenu l'allaitement artificiel (37).



Malgré ce vécu difficile, sept femmes sur les huit participantes souhaiteraient allaiter leur futur enfant. Il est donc primordial d'accompagner ces femmes spécifiquement en fonction de leur vécu.

#### **IV. Projet d'action**

Cette étude a mis en avant un profil particulier de femmes ayant arrêté l'allaitement précocement : plusieurs participantes avaient déjà vécu un échec d'allaitement, elles n'avaient pas été allaitées par leurs mères par choix ou car celles-ci n'avaient pas réussi à les allaiter. Il serait intéressant d'organiser un soutien spécifique à ces femmes. Repérer ces vulnérabilités permettrait d'être particulièrement attentif à cet allaitement au cours des consultations prénatales, lors de la mise en place de l'allaitement en suite de couches mais aussi au retour à domicile. Un temps particulier pourrait être accordé à ces femmes lors de la tétée de bienvenue car elles nécessitent un accompagnement important et valorisant. Lors de l'EPP, une consultation avec une référente en allaitement maternel serait proposée à la mère en plus de la préparation à la naissance classique comprenant une séance sur l'allaitement maternel. Cette consultation retracerait tout le contexte et l'évolution du premier allaitement tout en mettant en parallèle les conduites à tenir qui auraient été adaptées à chaque situation. Toutes les femmes interrogées ont rencontré des difficultés dès les premières tétées à la maternité et celles-ci se sont amplifiées à domicile. Un lien avec la sage-femme libérale référente pourrait être réalisé avant le retour à domicile afin de transmettre les difficultés traversées à la maternité et cibler les principaux besoins. Un rendez-vous avec la consultante en lactation rencontrée pendant la grossesse pourrait être pris de manière systématique dès la naissance de l'enfant afin de prévoir une consultation dans la semaine suivant le retour à domicile.

Les participantes de l'étude avaient un projet d'allaitement peu défini, leurs motivations étaient faibles et seule une mère souhaitait allaiter jusqu'à six mois tel que le recommande l'OMS. La motivation des mères interrogées, confrontée à la douleur, à la fatigue, au stress s'est rapidement déconstruite. Pour les femmes ici interviewées, l'allaitement semble une option choisie certes, mais qui ne s'impose pas comme une évidence. Le rôle des sages-femmes est de valoriser ce projet d'allaitement au cours de l'accompagnement afin de le faire évoluer tout au long de la grossesse. Un temps

particulier lors de l'EPP permettant de retravailler sur les motivations pourrait y être consacré. L'écoute active, si elle est pratiquée de manière inconditionnelle lors de l'EPP contribuera à mettre au jour toutes les idées qui interfèrent dans le désir d'allaitement. La sage-femme aidera le couple à réaliser peu à peu ce qu'il souhaite réellement pour cet enfant. Il est très important de veiller à respecter les paroles posées par les parents et les aider à sortir de toute pression, de toute culpabilité, parfois même, les amener à prendre conscience de leurs limites et à les accepter.

Le co-parent était pour plusieurs femmes peu soutenant dans l'allaitement. Pourtant, son rôle du est majeur. Il serait nécessaire de repenser la préparation à la naissance et à la parentalité afin d'y inclure entièrement ce dernier. Ces séances ne doivent pas être des cours d'enseignement théoriques mais une réelle discussion entre la sage-femme et le couple. Il serait pertinent de partir des connaissances du couple, de leurs représentations quant à l'allaitement afin de les mettre à jour. Il est important d'inclure le père dans cette discussion, de s'intéresser à sa vision quant à l'allaitement. Déconstruire avec lui les préjugés qu'il porte dessus. Il faudrait laisser un temps de parole aux parents plus important que celui de la sage-femme afin qu'ils soient libres d'exprimer leurs craintes et leurs doutes. Ce temps doit permettre au co-parent de réfléchir à la place qu'il est capable de prendre dans cet allaitement et ce qu'il peut y apporter.

## Conclusion

Les entretiens qui ont servi de matériau dans ce mémoire ont montré que l'allaitement maternel, loin d'être une pratique innée, relève de l'acquis. Les mères ont insisté sur les difficultés qu'elles ont rencontrées et qui les ont conduites à un arrêt de l'allaitement précoce, dans les premières semaines de vie de leur nourrisson. Il nous semble que l'allaitement maternel doit être défini comme un savoir-faire construit au gré des expériences, et à ce titre qu'il doit faire l'objet d'une recherche approfondie afin que les jeunes mères puissent bénéficier du meilleur accompagnement lorsqu'elles rencontrent des difficultés dans la mise en place de l'allaitement.

Notre étude a montré l'importance de l'aspect physiologique de l'allaitement maternel, mais également, et tout autant, son aspect social, voire psychologique. Les mères interrogées sur les raisons qui ont conduit à un arrêt dit précoce de l'allaitement ont chacune cité des causes physiologiques (douleurs, fatigue) et des causes d'ordre sociologique (peu de soutien, peur d'une insuffisance de lait). Aucune ne s'est limitée à un seul type de causes. De ce fait, il nous semble important de poursuivre la recherche sur l'allaitement maternel dans ces deux sens, et non de façon isolée, cloisonnée. Un dialogue entre la médecine et les sciences sociales nous semble primordial.

L'enjeu de cette recherche n'est pas des moindres puisqu'il touche à la santé mentale des jeunes mères, et à leur positionnement dans la maternité. S'il a été démontré que l'allaitement maternel réduisait le risque de dépression post-partum chez la jeune mère, les mères ici écoutées ont évoqué la difficulté psychologique dans laquelle elles se trouvaient lors de l'arrêt précoce de l'allaitement maternel. De ce fait, ce mémoire montre l'urgence avec laquelle nous devons nous intéresser aux arrêts précoces de l'allaitement maternel afin de mieux les prévenir dans le meilleur des cas, et de mieux les accompagner à défaut d'avoir pu les prévenir.

Pour les sages-femmes, ce mémoire invite à prendre en compte la dimension physiologique et la dimension psychologique dans notre accompagnement des jeunes mères à l'allaitement, à la fois lors la préparation à l'allaitement mais également lors de sa mise en place les premiers jours et lors de l'accompagnement sur le long terme. Concrètement, cela revient à préconiser un allaitement aux premiers signes d'éveil dès

les réunions de préparation à la naissance, questionner les femmes enceintes sur leurs préjugés concernant l'allaitement et ceux de leur entourage afin de vérifier qu'il n'y aurait pas d'entrave qui proviendrait d'une méconnaissance sur l'allaitement lors de la mise en route de l'allaitement, proposer une aide lors du séjour à la maternité concernant notamment les différentes positions de l'allaitement, vérifier la prise en bouche du nourrisson, etc. Les tâches des sage-femmes sont nombreuses. Leur rôle peut s'avérer crucial lors des mises en route difficiles de l'allaitement maternel.

Ce mémoire s'est intéressé aux causes des arrêts précoces de l'allaitement maternel et au vécu de ces derniers chez les jeunes mères, mais il ne s'est pas centré sur le vécu des jeunes pères. Il a évoqué le rôle du père en tant que soutien psychologique et matériel lors de la mise en route de l'allaitement mais ne s'est pas intéressé au vécu de celui-ci, aux émotions que le jeune père peut ressentir lors de l'arrêt de l'allaitement maternel, aux modifications que cela peut engendrer dans la structure familiale. Si l'importance de la présence du co-parent est fortement recommandée aujourd'hui lors des séances de préparation à la naissance, on s'intéresse peu au père lors de ces réunions. Or, il nous semble que pour pouvoir aider les pères à trouver leur place dans la mise en route de l'allaitement maternel, il faut au préalable avoir écouté leurs histoires familiales, leurs préjugés concernant l'allaitement maternel, leur ressenti. De ce fait, il nous semble que le rôle du co-parent dans l'allaitement maternel pourrait faire l'objet d'une étude à part.

## Références bibliographiques

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. has-sante.fr. 2002 [cité 2 déc 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant](https://www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant)
2. Organisation Mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant [Internet]. 2002. Disponible sur: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/fa5515.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/fa5515.pdf)
3. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.
4. Raimond E, Leloux N, Gabriel R. Allaitement maternel. 2022 [cité 23 avr 2022]; Disponible sur: [https://doi.org/10.1016/S0246-0335\(21\)50223-3](https://doi.org/10.1016/S0246-0335(21)50223-3)
5. Honoré de Balzac. XXXI : Renée de L'estorade à Louise de Macumer. In: Mémoires de deux jeunes mariées. A. Houssiaux. 1841. p. 114-20.
6. Programme National Nutrition Santé. Le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents : La santé vient en mangeant et en bougeant. 2004.
7. Ministère des Solidarités et de la France. Programme national nutrition santé 2019-2023 [Internet]. 2019. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
8. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
9. Dorut A. Soutien à l'allaitement maternel en maternité. Vocation Sage-Femme [Internet]. 2019 [cité 11 nov 2021];18(139):37-41. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vsf.2019.05.008>
10. Haute Autorité de santé, Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins, Service Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS). Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Prévention et Prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (PP-HPP), Fiches descriptives des indicateurs retenus pour la campagne 2017 [Internet]. 2017. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1172253/ipaqss-hpp-outils-necessaires-au-recueilledes-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1172253/ipaqss-hpp-outils-necessaires-au-recueilledes-indicateurs)
11. Haute Autorité de Santé. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés.
12. Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes, Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes.

Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007 [Internet]. Sect. 66. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045380906?fbclid=IwAR2\\_aAIpRRkTV4RxWJIDGVEcfGV-em2N50oNI2JYKNXFi7FiKqeiqlmByOY](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045380906?fbclid=IwAR2_aAIpRRkTV4RxWJIDGVEcfGV-em2N50oNI2JYKNXFi7FiKqeiqlmByOY)

13. Santé Publique France. Enquête nationale périnatale 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016. 2022.
14. Direction de la recherche, des études, des évaluations et des statistiques (Drees), Annick Vilain. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. 2016;(0958).
15. Santé Publique France. Epifane 2021 [Internet]. Santé Publique France. 2020 [cité 10 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2021>
16. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez NM, Brennan C, Kylberg E, et al. Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *JPGN Rep* [Internet]. 2019 [cité 23 avr 2022];68(3):400-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1097/MPG.0000000000002234>
17. Rollet C. Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations [Internet]. Co-naître; 2006 [cité 29 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.co-naître.net/wp-content/uploads/2016/04/histoireallaitementCRmai2006.pdf>
18. Simone de Beauvoir. *Le deuxième sexe*. Gallimard. 1949. 1071 p.
19. *Le conflit. La femme et la mère*. Flammarion. 2006. 224 p.
20. Ricochon S. Des initiatives pour soutenir l'allaitement [Internet]. Leache League France. 2013 [cité 9 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/actualites/1670-des-initiatives-pour-soutenir-lallaitement>
21. Spiby H, McCormick F, Wallace L, Renfrew MJ, D'Souza L, Dyson L. A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. *Midwifery* [Internet]. 2009;25(1):50-61. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.01.006>
22. Bonnet D, Grand-Sebille CL, Morel MF. *Allaitements en marge*. L'Harmattan. 2002. 244 p.
23. Capponi I, Roland F. Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. *Devenir* [Internet]. 2013 [cité 11 nov 2021];25(2):117-36. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.3917/dev.132.0117>
24. Hauck YL, Bradfield Z, Kuliukas L. Women's experiences with breastfeeding in public: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [cité 5 avr 2022];34(3):217-27. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.008>

25. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 [cité 9 nov 2021];29(4):207-15. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
26. Morrison AH, Gentry R, Anderson J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2019;44(6):325-30. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1097/NMC.0000000000000566>
27. Douville S, Levesque L, François C, Laurent C, Bruel H. Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre. *La revue Sage-femme* [Internet]. 2008 [cité 11 nov 2021];7(1):3-8. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sagf.2008.03.002>
28. Landais M. Allaiter à la maternité : difficultés des mères ou/et des soignants ? *Vocation Sage-Femme* [Internet]. 2009 [cité 11 nov 2021];8(70):8-14. Disponible sur: <https://www-em-premium-com/article/205876/resultatrecherche/2>
29. Rocci E, Fernandes RAQ. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cité 12 mars 2022];67(1):22-7. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>
30. Martins FA, Ramalho AA, De Andrade AM, Opitz SP, Koifman RJ, Da Silva IF. Breastfeeding patterns and factors associated with early weaning in the Western Amazon. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 [cité 12 mars 2022];55:21. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>
31. Maviso MK, Ferguson B, Kaforau LM, Capper T. A qualitative descriptive inquiry into factors influencing early weaning and breastfeeding duration among first-time mothers in Papua New Guinea's rural eastern highlands. *Women and Birth* [Internet]. 2022 [cité 12 mars 2022];35(1):68-74. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.006>
32. Carrie Mismetti O. Arrêt prématuré de l'allaitement maternel exclusif chez les femmes du Médoc et du Langonnais : quels en sont les déterminants ? Enquête sur la poursuite de l'allaitement maternel exclusif dans deux maternités d'Aquitaine, mise au point sur les connaissances actuelles et recherche d'amélioration dans la prise en charge par le praticien de premier recours pour une poursuite optimale. [Thèse d'exercice: Médecine]. [Bordeaux]: Université Bordeaux; 2016.
33. Brown A, Raynor P, Lee M. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011;67(9):1993-2003. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>
34. Duarte ML, Fonseca-Gonçalves A, Ferreira DMTP, Dias KR. Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022;27(2):441-57. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>
35. Milani GP, Porro A, Agostoni C, Gianni ML. Breastfeeding during a Pandemic. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2022 [cité 12 mars 2022];1-9. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1159/000521349>

36. Matriano MG, Ivers R, Meedya S. Factors that influence women's decision on infant feeding: An integrative review. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [cité 11 nov 2021];Sous presse. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.10.005>
37. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enfermería Clínica (English Edition)* [Internet]. juill 2019 [cité 16 mars 2023];29(4):207-15. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2445147919300517>
38. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? Findings from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Pediatrics* [Internet]. 2005;116(6):1408-12. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-0013>
39. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health* [Internet]. 2014 [cité 12 mars 2022];105(3):179-85. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.17269/cjph.105.4244>



## Glossaire

**Multipare** : Femme qui a accouché plusieurs fois

**Nuit de java** : Deuxième ou troisième nuit qui suit l'accouchement pendant laquelle le bébé dort très peu, tête toutes les heures jusqu'à ne pas lâcher le sein, s'agite, à un fort besoin d'être rassuré

**Parité** : La parité est le nombre d'accouchements après 22 semaines de grossesse.

**Primipare** : Femme qui accouché une seule fois

**Tétée de bienvenue** : Première mise au sein après la naissance

**Tire-allaitement** : Mode d'alimentation consistant à nourrir l'enfant au biberon par le lait maternel recueilli au tire-lait.

## Annexes

### Annexe I : Lettre d'information et consentement

#### LETTRE D'INFORMATION

#### *ETUDE SUR LES ARRETS PRECOCES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL*

##### Investigateurs :

-GAFFIER Estela, étudiante sage-femme à Clermont Ferrand

-Sous la direction de Mme TEJEDOR, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand, directrice du mémoire

Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail :

Madame,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée « Le rôle des sages-femmes dans la prévention des arrêts précoces de l'allaitement maternel ».

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme, elle est sous la responsabilité de Mme LEYMARIE Marie-Christine, directrice de l'école de sages-femmes du CHU de Clermont-Ferrand.

##### 1. Pourquoi cette étude

On constate que les arrêts de l'allaitement le premier mois concernent quasiment la moitié des allaitements en France. Cette étude est initiée dans le but de comprendre les causes des arrêts précoces, la prise en charge par les sages-femmes ainsi que le vécu des mères quant à leur allaitement.

##### 2. L'étude en pratique

Cette étude qualitative consistera à la réalisation d'une dizaine d'entretiens oraux par échanges téléphonique ou visio-conférence.

### 3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- ➔ Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n°2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (PD) de l'établissement.

### 4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

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

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à

Gaffier Estela  
ECOLE DE SAGES-FEMMES  
Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand  
Etudes de Maïeutique  
28 place Henri Dunant – TSA 50400  
63001 Clermont-Ferrand Cedex.

### 5. Obtention d'informations complémentaires

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

Gaffier Estela, étudiante sage-femme :

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, CHU DQGRDU58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

Annexe II : Matrice des caractéristiques des participantes

<b>Enquêtée</b>	<b>Mme 1</b>	<b>Mme 2</b>	<b>Mme 3</b>	<b>Mme 4</b>	<b>Mme 5</b>	<b>Mme 6</b>	<b>Mme 7</b>	<b>Mme 8</b>
<b>Age</b>	28	37	29	30	32	31	31	32
<b>Catégorie socio-professionnelle</b>	Employée	Employée	Employée	Ouvrière	Cadre	Cadre	Cadre	Employée
<b>Parité</b>	III	II	III	I	I	I	II	III
<b>Suivi hospitalier / libéral</b>	Hospitalier	Libéral	Libéral	Mixte	Mixte	Libéral	Mixte	Hospitalier
<b>PNP</b>	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
<b>Type maternité</b>	2	3	3	3	2A	2A	1	2
<b>AVB ou césarienne</b>	AVB	Césarienne	AVB	AVB	AVB	AVB	Césarienne	AVB
<b>Durée AM</b>	5 jours	4 jours	6 jours	10 jours	12 jours	3 jours	15 jours tire-allaitement / 24h au sein	3 jours
<b>Age enfant au moment de l'entretien</b>	4 semaines	2 semaines	6 semaines	3 mois	3 semaines	6 semaines	6 semaines	6 semaines

Annexe III : Antécédents d'allaitement personnels et familiaux des participantes

<b>Enquêtée</b>	<b>Antécédents personnels d'allaitement</b>	<b>Pratique familiale</b>
<b>Mme 1</b>	1 <sup>er</sup> allaitement	Mère : Pas d'allaitement
<b>Mme 2</b>	1 AM de 6 semaines (compliqué)	Mère : essai compliqué
<b>Mme 3</b>	-1 <sup>er</sup> : tétée de bienvenue -2 <sup>ème</sup> : échec à J1 (douleur)	- Mère : AM pour ses deux enfants (2-3 mois) 2 belles-sœurs : -AM pour deuxième enfant (2-3 mois)
<b>Mme 4</b>		-Mère (4 mois) -Belle-mère (3 mois)
<b>Mme 5</b>		-Mère : AM 7 jours pour elle puis arrêt pour prise antibiotiques, frère non allaité car ictère et photothérapie
<b>Mme 6</b>		-Mère : pas d'allaitement
<b>Mme 7</b>	-Tire allaitement bébé prématuré	-Mère : AM -Belle-mère : AM -Grand-mère : pas d'AM
<b>Mme 8</b>	-1 <sup>er</sup> enfant : tire allaitement bébé prématuré -2 <sup>ème</sup> enfant : échec allaitement	Mère : pas d'allaitement

#### Annexe IV : Grille d'entretien

➤ Recueil de données :

- Age
- Catégorie socio-professionnelle
- Parité
- Suivi de grossesse : cabinet libéral ou hospitalier
- Préparation à la naissance : oui/non
- Accouchement voie basse à terme : oui/non
- Terme de l'accouchement
- Type de maternité (Niveau 1/2/3)
- Nouveau-né en bonne santé auprès de sa mère : oui/non
- Antécédents d'allaitement personnels et familiaux

- **Projet d'allaitement** : Parlez-moi de votre projet d'allaitement.
  - ➔ Comment avez-vous eu envie d'allaiter ?
  - ➔ A quel moment avez-vous pris la décision d'allaiter ?
  - ➔ Aviez-vous pensé à une durée définie d'allaitement ?
  - ➔ Quelles étaient vos motivations ?
  - ➔ Sources d'informations ?
  - ➔ A quels moments avez-vous été informées ?
  
- **Entourage** : Quel rôle a joué votre entourage dans votre allaitement ? co-parent/ professionnels/ famille-amis /assos
  - ➔ Quelle influence avez-vous reçu de votre entourage dans le choix ?
  - ➔ Avez-vous reçu du soutien lors de la mise en place de l'allaitement ?
  - ➔ Pour la suite ?
  
- **Vécu allaitement** (déroulement des tétées)
  - ➔ Comment se sont déroulées les tétées avec votre enfant ? (salle de naissance, maternité, domicile)
  - ➔ Evolution, complications
  - ➔ Qu'est ce qui a été mis en place pendant grossesse, à la maternité ?
  - ➔ Vécu de l'allaitement (dont l'arrêt)
  
- **Arrêt**
  - ➔ Comment avez-vous pris la décision d'arrêter ? A quel moment ?
  - ➔ Quel accompagnement des sages-femmes avez-vous reçu suite à l'arrêt ? Correspondait-il à vos attentes ?
  
- Si vous aviez un autre enfant, envisageriez-vous de l'allaiter ?

## **Résumé :**

*Introduction* : Allant à l'encontre des recommandations de l'OMS, les arrêts de l'allaitement maternel sont nombreux lors des premières semaines. Ce mémoire entend mettre au jour les causes de ces arrêts et le vécu de celui-ci par les mères.

*Méthode* : Une étude qualitative descriptive et interprétative a été réalisée. Huit femmes ont été recrutées via les réseaux sociaux et interrogées lors d'entretiens semi-directifs téléphoniques.

*Résultats* : Les motifs de l'arrêt de l'allaitement évoqués par les femmes étaient des causes physiques telles que la douleur et la fatigue mais aussi psychologiques. Les participantes ont le plus souvent été soulagées d'un poids lors de cet arrêt mais la plupart ont ressenti un sentiment d'échec et de culpabilité. Plusieurs d'entre elles dénoncent un accompagnement insuffisant par les professionnels de santé pendant la grossesse, lors de la mise en place de l'allaitement ou lors de son arrêt.

*Discussion* : L'étude a mis en avant les causes psychologiques et sociales ayant mené à l'arrêt de l'allaitement. Cet aspect n'avait encore quasiment pas été étudié.

*Conclusion* : Ce mémoire a mis au jour la nécessité de s'intéresser aux représentations de l'allaitement maternel mobilisées par les futurs parents afin de mieux les préparer et accompagner.

*Mots-clés* : Arrêt précoce allaitement maternel - Influences - Bénéfices de l'allaitement - Préparation à la naissance - Soutiens - Difficultés

## **Abstract :**

*Introduction* : Even though it is not recommended by the WHO, many mothers stop breastfeeding during the first few weeks. The intent of this memoir is to shed light on the causes for this early cessation and on how mothers experience it.

*Method* : A descriptive and interpretative qualitative study was conducted. Eight women were contacted via social media and questioned through semi-directive telephone interviews.

*Results* : The grounds for the breastfeeding cessation mentioned by the women were physical causes, such as pain and tiredness, but also psychological causes. The participants most often felt relieved when stopping, but most of them also felt a sense of failure and guilt. Several of them reported insufficient support by the medical staff during pregnancy, during the establishment of breastfeeding or when interrupting it.

*Discussion* : The study showed the psychological and social causes that lead to the interruption of breastfeeding. This aspect had hardly been studied before.

*Conclusion* : This dissertation brought to light the need to question the representations of breastfeeding mobilized by future parents so that we can better prepare and support them.

*Key-words* : Breastfeeding early cessation/weaning - Social factors - Benefit - Prenatal education – Social support – Difficulties