

**UNIVERSITÉ DE NANTES**

---

**FACULTÉ DE MEDECINE**

---

Année 2014

N°

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

*Pauline THIBAUD épouse SALAÜN*  
née le 30 septembre 1981 à Nantes

---

Présentée et soutenue publiquement le 4 juin 2014

---

RELATION ENTRE LES FEMMES ALLAITANTES ET LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
DANS LA RÉGION DE CHOLET (49) DURANT LES SIX MOIS SUIVANT LA NAISSANCE.

---

Président : Monsieur le Professeur Jean-Christophe ROZÉ

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Paul CANÉVET

## REMERCIEMENTS

**À Monsieur le Professeur Jean-Christophe ROZÉ**

qui me fait l'honneur de présider cette thèse

**À Madame le Professeur Christèle GRAS-LE GUEN**

Qui me fait l'honneur de participer à ce jury

**À Monsieur le Professeur Rémy SENAND**

qui me fait l'honneur de participer à ce jury

**À Monsieur le Docteur Jean-Paul CANÉVET**

qui a eu la gentillesse et la patience de m'accompagner dans ce travail

Merci pour votre exceptionnelle disponibilité

**À Cécile**

qui a accepté gentillemeht de tester mon questionnaire

Merci également pour ton soutien téléphonique

**À Michelle**, ma petite voisine

qui a accepté au pied levé de relire et corriger ce travail

**À Thérèse**, ma deuxième petite voisine

qui a accepté au pied levé de garder les enfants pour que je finisse ce travail

**À Céline et Vanessa**

pour leurs encouragements

**À la cadre de la polyclinique**

qui m'a ouvert les portes de la maternité et

qui a accepté avec gentillesse et intérêt d'organiser la distribution des mes questionnaires

**Au Docteur AIREAU**, chef de service de gynécologie-obstétrique

qui m'a ouvert les portes de la maternité du centre hospitalier

**Aux cadres du service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital**

qui ont organisé la distribution des questionnaires

**À toutes les femmes**

qui ont pris le temps de répondre à ce questionnaire

sans qui ce travail n'aurait pas pu aboutir

**À toutes les femmes**

qui allaitent, ont allaité et allaiteront demain

qu'elles trouvent soutien et réconfort autour d'elles

**À mes parents, Claude et Marie Monique**

Pour votre soutien hier, aujourd'hui et demain

**À ma grande soeur et mon grand frère, Lucie et Samuel**

Pour m'avoir tracé le chemin durant toute mon enfance et ma scolarité

**À mon mari, Erwan**

Pour être présent chaque jour

Pour ton soutien durant toutes ces années d'étude

**À mes enfants,**

**Mes deux princes Judickaël, Augustin et**

**Ma princesse Marig**

Pour votre joie de vivre et vos moments de complicité intense

## SOMMAIRE

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCTION.....                                                               | 5  |
| GÉNÉRALITÉS.....                                                                | 7  |
| 1 Les politiques de promotion de l'allaitement.....                             | 7  |
| 2 Quelles sont les bénéfices de l'allaitement maternel ?.....                   | 9  |
| 2.1 Pour l'enfant.....                                                          | 9  |
| 2.2 Pour la femme qui allaite.....                                              | 9  |
| 2.3 Pour la société.....                                                        | 10 |
| 3 Les pratiques qui encouragent l'allaitement maternel.....                     | 10 |
| 4 Modalités de mise en œuvres de l'allaitement maternel.....                    | 11 |
| 5 Prévention et traitement des difficultés de l'allaitement.....                | 11 |
| 5.1 Douleurs et lésions des mamelons.....                                       | 11 |
| 5.2 Engorgement mammaire.....                                                   | 12 |
| 5.3 Lymphangite ou mastite.....                                                 | 12 |
| 5.4 Insuffisance des apports de lait maternel.....                              | 12 |
| 6 Les pratiques qui encouragent et soutiennent l'allaitement dans sa durée..... | 12 |
| MATÉRIEL ET MÉTHODE.....                                                        | 14 |
| 1 Objectif de l'étude.....                                                      | 14 |
| 2 Caractéristiques de l'étude.....                                              | 14 |
| 3 Population étudiée.....                                                       | 14 |
| 4 Condition et recueil de l'information.....                                    | 15 |
| 5 Le questionnaire.....                                                         | 15 |
| 5.1 Élaboration.....                                                            | 15 |

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2 Composition.....                                                                                                    | 16        |
| 6 Analyse des données.....                                                                                              | 16        |
| 7 Test statistique.....                                                                                                 | 16        |
| <b>RÉSULTATS.....</b>                                                                                                   | <b>17</b> |
| 1 Généralité.....                                                                                                       | 17        |
| 1.1 L'échantillon.....                                                                                                  | 17        |
| 1.2 Âge de la maman.....                                                                                                | 17        |
| 1.3 Poids de naissance du nouveau-né.....                                                                               | 17        |
| 1.4 Situation familiale.....                                                                                            | 17        |
| 1.5 Situation professionnelle.....                                                                                      | 18        |
| 1.5.1 Situation professionnelle des pères.....                                                                          | 18        |
| 1.5.2 Situation professionnelle des mères.....                                                                          | 18        |
| 2 Les Intervenants.....                                                                                                 | 19        |
| 2.1 Le médecin généraliste.....                                                                                         | 19        |
| 2.1.1 Pensez-vous que votre médecin généraliste est capable de répondre à vos questions en matière d'allaitement ?..... | 19        |
| 2.1.2 Estimez-vous que les questions d'allaitement sont du domaine du médecin généraliste ?.....                        | 19        |
| 2.1.3 Avez-vous parlé de l'allaitement avec votre médecin traitant ?.....                                               | 20        |
| 2.2 Les autres intervenants.....                                                                                        | 20        |
| 3 Entourage.....                                                                                                        | 22        |
| 3.1 Votre entourage vous semble-t-il favorable à l'allaitement ?.....                                                   | 22        |
| 3.2 « Avez-vous été soutenue pendant la durée de l'allaitement ? ».....                                                 | 23        |
| 4 L'accouchement et le séjour en maternité.....                                                                         | 25        |

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.1 L'accouchement.....                                                                                     | 25 |
| 4.1.1 Souvenir de l'accouchement.....                                                                       | 25 |
| 4.1.2 Complication et séparation mère-bébé à la naissance.....                                              | 25 |
| 4.1.3 Première tétée.....                                                                                   | 25 |
| 4.2 Le séjour à la maternité.....                                                                           | 26 |
| 5 Le projet d'allaitement.....                                                                              | 26 |
| 5.1 Durée de l'allaitement.....                                                                             | 26 |
| 5.1.1 Influence de l'âge sur la durée de l'allaitement maternel.....                                        | 27 |
| 5.1.2 Influence de la parité sur la durée d'allaitement maternel.....                                       | 27 |
| 5.1.3 Influence de la reprise d'une activité professionnelle sur la durée de<br>l'allaitement maternel..... | 28 |
| 5.2 Motif d'interruption de l'allaitement.....                                                              | 28 |
| 5.3 « Avez-vous allaité aussi longtemps que vous le vouliez ? ».....                                        | 29 |
| 6 Les problèmes au cours de l'allaitement.....                                                              | 29 |
| 6.1 Sevrage.....                                                                                            | 29 |
| 6.2 Douleurs au niveau des seins.....                                                                       | 30 |
| 6.3 Irritation Crevasse.....                                                                                | 31 |
| 6.4 Engorgement.....                                                                                        | 32 |
| 6.5 Lymphangite.....                                                                                        | 33 |
| 6.6 Asthénie maternelle.....                                                                                | 33 |
| 6.7 Infection de la maman.....                                                                              | 34 |
| 6.8 Manque de lait.....                                                                                     | 35 |
| 6.9 Prise de poids insuffisante du nourrisson.....                                                          | 36 |
| 7 La reprise de travail.....                                                                                | 38 |

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| DISCUSSION.....                                                                | 39 |
| 1 Forces et limites de l'étude.....                                            | 39 |
| 1.1 Forces.....                                                                | 39 |
| 1.2 Limites.....                                                               | 39 |
| 2 L'échantillon.....                                                           | 39 |
| 2.1 Catégories socio-professionnelles.....                                     | 40 |
| 2.2 Démographie des mères.....                                                 | 40 |
| 2.3 Le taux d'allaitement.....                                                 | 40 |
| 3 La place du médecin généraliste.....                                         | 41 |
| 3.1 La formation.....                                                          | 41 |
| 3.2 En pratique.....                                                           | 41 |
| 3.3 Le regard des femmes allaitantes.....                                      | 42 |
| 3.4 L'attitude du médecin vis-à-vis de l'allaitement.....                      | 43 |
| 4 Facteurs influençant l'initiation et la durée de l'allaitement maternel..... | 44 |
| 4.1 L'âge.....                                                                 | 44 |
| 4.2 La multiparité.....                                                        | 45 |
| 4.3 La reprise d'une activité professionnelle.....                             | 46 |
| 4.4 L'attitude des professionnels de santé.....                                | 47 |
| 4.5 L'entourage.....                                                           | 48 |
| 4.6 La maternité.....                                                          | 48 |
| CONCLUSION.....                                                                | 50 |
| BIBLIOGRAPHIE.....                                                             | 53 |
| ABREVIATIONS.....                                                              | 60 |
| ANNEXE.....                                                                    | 61 |

## INTRODUCTION

L'alimentation au cours des premiers mois de la vie contribue de façon majeure à la croissance [1] et au bon développement du nourrisson [2]. L'allaitement maternel est l'alimentation la plus naturelle et la plus adaptée pour le nourrisson. Il est un des objectifs de la Haute Autorité de Santé et de l'organisation Mondiale de la Santé. Ainsi le Programme National Nutrition Santé (PNNS) dépendant de l'HAS et l'OMS recommande un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

Grâce aux campagnes de promotion de l'allaitement maternel organisées par HAS, le pourcentage d'enfants allaités au sein en maternité a progressé régulièrement. Ainsi le taux d'allaitement maternel en maternité est passé, selon la dernière enquête nationale de périnatalité, de 37% en 1972 à 53% en 1998 puis 69% en 2010 [3, 4]. Malgré cette progression, la France est avec l'Irlande un des pays d'Europe qui a le taux d'allaitement le plus bas [5]. Il est supérieur à 90% en Norvège, Suède, Hongrie ou Danemark, à 75% en Allemagne [6].

Concernant la durée de l'allaitement maternel, aucune donnée nationale n'existe. Le taux d'allaitement à 6 mois comme recommandé par l'OMS et PNNS n'est pas évalué. Les données recueillies par le certificat de santé du 9ème mois sont peu fiables [7]. En 2002 d'après une étude demandée par la Leche League [8] (association militant pour l'allaitement maternel), 60,3% des enfants allaités à la naissance étaient encore allaités à 3 mois, soit une nette augmentation par rapport à l'enquête de 1999 (37,6%). Une autre étude demandée par la Coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM), réalisée par les Conseils Généraux de huit départements français montrait que 50% des enfants étaient sevrés à 8 semaines et 70% à 12 semaines (données 1998) [8].

L'allaitement maternel constitue un enjeu de santé publique. Quelle est la place du médecin généraliste dans le déroulement de l'allaitement maternel? A-t-il une influence dans le choix de l'alimentation du nourrisson, dans l'initiation, la prolongation ou le sevrage de l'allaitement?

Pour éclairer ces questions, une enquête a été menée dans l'objectif de recueillir les perceptions des mères allaitantes, sur le rôle de leur médecin généraliste dans l'accompagnement de leur allaitement, durant les six premiers mois suivant la naissance. Cette enquête a été conduite par questionnaire auprès des femmes ayant accouché dans les maternités de Cholet (Maine et Loire).

## GÉNÉRALITÉS

### 1 Les politiques de promotion de l'allaitement

Les politiques de promotion de l'allaitement maternel débutent réellement en 1981 avec l'adoption par cent dix-huit États membres de l'OMS du Code international de commercialisation de substituts du lait maternel [9].

Puis en 1989, l'OMS et l'UNICEF rédigent ensemble un document intitulé "les Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel".

La même année, 159 États membres de l'Organisation des Nations Unies signent la Convention sur les droits de l'enfant [10]. Un des articles de cette convention préconise d'informer les parents sur la supériorité de l'allaitement au sein et de les aider à mettre à profit cette information. La France a signé cette convention, mais pas les États-Unis.

En 1990, 32 gouvernements, l'OMS, l'UNICEF et des organisations non gouvernementales rédigent et ratifient la Déclaration d'Innocenti [11]. Cette déclaration rappelle les durées recommandées pour l'allaitement maternel, c'est à dire 6 mois exclusifs et 2 ans en complément d'une alimentation diversifiée.

Elle met en avant les aspects culturels de l'allaitement en souhaitant le renforcement d'une "civilisation de l'allaitement maternel", énergiquement défendu contre l'incursion d'une "civilisation du biberon" notamment grâce aux médias. Elle souhaite supprimer les obstacles à l'allaitement maternel que ce soit au niveau des services de santé, du lieu de travail ou de la collectivité. Les objectifs sont ambitieux mais très peu de pays industrialisés ont ratifié cette déclaration d'Innocenti. Seuls, l'Italie, le Royaume-Uni, la Pologne et les États-Unis l'ont acceptée, ainsi que de nombreux pays en voie de développement.

En 1991 était créée l'Initiative Hôpitaux "Amis des bébés" (IHAB). Cette initiative permet de labelliser les maternités qui soutiennent l'allaitement maternel. Pour obtenir ce label,

les maternités doivent remplir les "Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel" élaborées par l'UNICEF. Ces recommandations ont été révisées en 2006.

En 2002, l'OMS et l'UNICEF ont rédigé conjointement une stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ce texte rappelle les durées recommandées de l'allaitement maternel et stipule que tous les bébés ont le droit et devraient être nourris au sein, sauf quelques rares exceptions. Il énumère les recommandations, en particulier en rapport avec la diversification alimentaire afin qu'elle soit effectuée au meilleur moment et dans de bonnes conditions.

Une seconde déclaration d'Innocenti a été rédigée en 2005 à l'occasion des quinze ans de la première [12]. Les nouveautés par rapport à la précédente résident dans une mission de formation des professionnels de santé, une meilleure information des mères et une meilleure surveillance statistique. Elle encourage les médias à donner une image positive de l'allaitement au sein.

En France, en 2001 le premier PNNS élaboré par HAS fait de l'allaitement maternel un de ses neuf objectifs nutritionnels spécifiques [13]. De plus en juin 2010, Le Pr Turck a rédigé un rapport pour le ministère de la Santé, intitulé "Plan d'action: l'allaitement maternel" [6]. Il préconisait d'instaurer un système de surveillance épidémiologique national fiable et d'améliorer la formation initiale et continue des professionnels de santé. Ce rapport aborde également l'accompagnement des parents pendant la grossesse, à la maternité et en post-partum avec l'instauration de 2 consultations d'allaitement prise en charge à 100% et l'allongement du congés maternité. Il souhaite une meilleure information des parents et de leur entourage.

Concernant la vie professionnelle plusieurs lois ont été mises en place pour faciliter l'allaitement maternel. Elles ont été rédigées dès 1913, complétées en 1973 et revues en 2007. Selon l'article L1225-30 du Code du travail, la mère salariée dispose d'une heure à répartir en deux fois dans sa journée de travail pour tirer son lait ou allaiter son enfant sur son lieu de travail. Cette heure est due jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Elle est théoriquement non rémunérée mais cela peut varier en fonction des conventions

collectives. Au delà de cent salariées, l'employeur peut-être mis dans l'obligation d'installer un local réservé à l'allaitement.

En pratique, très peu d'entreprises possèdent un local d'allaitement. En effet, beaucoup d'employeurs ignorent tout simplement cette loi.

Il n'existe pas de "congé d'allaitement", mais certaines conventions collectives octroient un "congé d'allaitement" de quatre semaines rémunérées à la suite du congé de maternité [14].

Il est toutefois possible de demander un Complément de Libre Choix d'Activité à la Caisse d'Allocation Familiale. Il s'agit d'un complément de revenus, pendant une durée de six mois pour le premier enfant et trois ans pour les suivants. Il permet de diminuer ou d'arrêter son activité professionnelle pour éduquer ses enfants. Elle implique cependant une baisse de revenus et une stagnation professionnelle.

## 2 Quelles sont les bénéfices de l'allaitement maternel ?

### 2.1 Pour l'enfant

Malgré l'amélioration de la qualité des substituts, le lait maternel reste l'aliment le plus adapté et bénéfique pour la santé de l'enfant. Son rôle dans la prévention des infections gastro-intestinales [15, 16], ORL [17-19] et respiratoires basses [17, 20, 21] a été démontré dans de nombreuses études.

Son rôle dans la prévention des maladies atopiques [15, 22-27], du diabète et de l'obésité [28, 29] est plus controversé, il dépend du terrain et de la prolongation de l'allaitement maternel.

Enfin il serait associé à une diminution de la mortalité infantile. Selon une étude publiée en 2000, l'absence d'allaitement maternel est associée à une recrudescence de la mortalité infantile [30].

### 2.2 Pour la femme qui allaite

L'allaitement maternel est bénéfique pour les mères. La sécrétion hormonale provoquée

par les mises au sein facilite l'involution utérine et limite le risque d'infection et d'hémorragie du post-partum [31].

Il facilite la perte de poids dans les six premiers mois [32].

L'allaitement maternel a également un effet protecteur sur le risque de cancer du sein, il fait partie des recommandations contre les cancers au niveau international [33]. Il aurait également un effet protecteur sur le risque de cancer de l'ovaire pour un allaitement prolongé supérieur à 18 mois [34-36]. Enfin, il intervient dans la prévention des maladies cardiovasculaires [37, 38]

### 2.3 Pour la société

L'allaitement maternel constitue pour la société un enjeu de santé publique mais c'est également un enjeu économique et écologique.

En effet il permet une diminution des pathologies des nourrissons et des hospitalisations [6]. Il représente une économie au sein des familles puisque le coût d'une alimentation artificielle est évaluée à plus de 600 euros pour 6 mois contre 100€ pour un allaitement maternel [39]. Il est également bénéfique pour l'environnement contrairement aux substituts de lait maternel qui génèrent des déchets liés à l'industrie des boîtes et au séchage du lait de vache.

## 3 Les pratiques qui encouragent l'allaitement maternel [40]

Selon plusieurs études, pour plus de la moitié des mères, le moment du choix du mode d'alimentation de leur enfant se situe avant la grossesse [40, 41]. Les femmes qui choisissent l'allaitement maternel sont en majorité de milieux aisés et ayant un niveau d'étude plus élevé. Elles en retirent un investissement émotionnel et un sentiment d'utilité, une satisfaction physique, une image de soi positive, une affirmation de leur féminité. Au contraire, les mères non allaitantes considèrent le biberon comme une marque de promotion sociale, de pouvoir d'achat et l'allaitement comme une forme de servitude féminine [42].

Toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion pour le professionnel de

santé d'aborder le sujet de l'allaitement maternel. Cette information prénatale doit s'adresser également au futur père. En effet, plusieurs études ont montré que le soutien de l'entourage et notamment du père joue un rôle dans le choix de l'allaitement maternel ainsi que sur la durée. [6, 43-45].

#### 4 Modalités de mise en œuvres de l'allaitement maternel

Une modification des pratiques dans les maternités dans le cadre de l'initiative IHAB basée sur les "dix conditions pour le succès de l'allaitement" proposées par l'OMS et l'UNICEF améliore le taux et la durée de l'allaitement. Les professionnels de santé doivent ainsi favoriser au maximum la cohabitation du nouveau-né avec sa mère avec la mise en place d'un contact peau à peau dès la naissance, favorisant la survenue d'une tétée précoce [42, 46]. Ils doivent porter une attention particulière sur la bonne position du nouveau-né et la prise du sein prévenant les complications de l'allaitement. L'allaitement à la demande doit également devenir la règle. [40]

L'introduction de compléments perturbe le bon déroulement de l'allaitement maternel et entraîne un sevrage précoce. L'allaitement maternel exclusif suffit à satisfaire tous les besoins d'un nouveau-né à terme en bonne santé. L'utilisation de compléments ne doit donc pas être la règle.

#### 5 Prévention et traitement des difficultés de l'allaitement

##### 5.1 Douleurs et lésions des mamelons

Une sensibilité douloureuse est souvent inévitable au début de l'allaitement. Les lésions des mamelons sont causées en priorité par une mauvaise prise du sein au moment des tétées. Les professionnels de santé sont donc là pour observer et corriger la position du bébé. Si les douleurs persistent malgré une bonne prise du sein, il faut évoquer une autre pathologie (mycose...) [40]

## 5.2 Engorgement mammaire

L'engorgement se traduit par un œdème et une augmentation du volume de lait produit. Il se résout rapidement avec des tétées efficaces. Il devient pathologique s'il s'accompagne de fièvre, frissons, douleur et gêne à l'écoulement du lait. Les professionnels de santé sont là pour prévenir ces complications en informant les femmes de l'intérêt de tétées précoces dès l'apparition des premiers symptômes, sans restriction de leur fréquence et de leur durée. [40]

## 5.3 Lymphangite ou mastite

La mastite est une inflammation du sein qui peut évoluer vers une infection. Elle associe rougeur, douleur et augmentation de la chaleur locale avec des signes généraux tels que fièvre ou symptômes pseudo grippaux. L'engorgement, les crevasses ou les lésions du mamelon sont des facteurs de risque de mastite. Le traitement repose sur l'expression du lait par des tétées efficaces sans restriction de fréquence ni de durée, manuelle ou avec un tire-lait. Le traitement antibiotique n'est pas systématique et doit être compatible avec l'allaitement. Il est indiqué en cas de mastite infectieuse, après mise en culture du lait, de symptôme grave d'emblée, de lésion du mamelon visible, ou de symptôme ne s'améliorant pas en 12 à 24h. [40]

## 5.4 Insuffisance des apports de lait maternel

L'insuffisance des apports de lait maternel est très rare, il est le plus souvent la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement. Il convient d'évaluer et de corriger les problèmes d'allaitement, d'évaluer une stagnation staturo-pondérale du nourrisson. Les professionnels de santé sont là pour apporter conseil et soutien dans le but de restaurer la confiance de la mère dans ses compétences et ses capacités. [40]

## 6 Les pratiques qui encouragent et soutiennent l'allaitement dans sa durée

Toute forme de soutien proposé à la sortie de la maternité diminue le risque d'arrêt de

l'allaitement exclusif avant 6 mois. Il a été montré qu'un contact individuel, fondé sur des conseils appropriés et des encouragements, avec un professionnel formé au suivi de l'allaitement était efficace. [40]

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

### 1 Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est de déterminer la relation entre la femme allaitante et le médecin généraliste pendant les six premiers mois d'allaitement maternel. Elle a pour but également de recueillir les perceptions des femmes sur le rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement de leur allaitement.

### 2 Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective se déroulant sur les six premiers mois de vie du nourrisson auprès des femmes ayant débuté un allaitement à la maternité et ayant accouché du 1er décembre 2012 au 31 janvier 2013 dans les deux maternités de Cholet en Maine et Loire (Hôpital et polyclinique).

### 3 Population étudiée

L'étude s'est portée sur les femmes ayant accouché à Cholet entre le 1er décembre 2012 et le 31 janvier 2013.

Ont été incluses dans cette étude:

- toutes les femmes qui allaitaient leur enfant à la sortie de la maternité

Ont été exclues de cette étude:

- les femmes qui n'ont pas souhaité allaiter
- les femmes qui ont interrompu précocement leur allaitement au cours de leur séjour à la maternité
- les femmes qui n'ont pas souhaité participer à l'étude
- les femmes qui ne parlaient pas le français

#### 4 Condition et recueil de l'information

Un questionnaire papier a été distribué à toutes les femmes qui allaitaient dans les deux maternités de Cholet par le personnel médical et paramédical ( sage-femme, puéricultrice, auxiliaire de puériculture). Ce questionnaire a permis de récolter les coordonnées des femmes acceptant de participer à la deuxième partie de l'étude.

Le deuxième questionnaire a été réalisé par courriel ou par téléphone auprès des femmes ayant laissé leurs coordonnées.

L'envoi du deuxième questionnaire par internet s'est fait par l'intermédiaire de Google formulaire, pour éviter la réception d'un même questionnaire en double, une vérification d'identité par l'intermédiaire du courriel était demandé. Un seul questionnaire a été reçu en double.

#### 5 Le questionnaire

##### 5.1 Élaboration

L'étude a été réalisée en deux temps et comportait donc deux questionnaires.

Un premier questionnaire réalisé à la maternité du 1er décembre 2012 au 31 janvier 2013

Un deuxième questionnaire réalisé entre cinq et six mois après la naissance. Les deux questionnaires ont été réalisés avec l'aide du Dr Jean-Paul CANÉVET, directeur de thèse et membre du DMG de l'université de Nantes. Ils ont ensuite été testés par deux mamans en cours d'allaitement.

Les conditions de l'accouchement ont été abordées ainsi que les conseils donnés lors du séjour à la maternité. Le reste du questionnaire portait sur l'approche de l'allaitement au cours de la grossesse, les difficultés rencontrées par les femmes au cours de l'allaitement et enfin la reprise de travail.

## 5.2 Composition

Le premier questionnaire permettait de connaître la situation familiale (autres enfants, expérience précédente d'allaitement), la situation professionnelle (profession des parents, durée congé maternité, reprise de travail à temps plein ou temps partiel), le médecin traitant (homme, femme), le projet d'allaitement (durée, soutien de l'entourage, échange avec le médecin ou autre intervenant avant la naissance)

Le deuxième questionnaire renseignait sur la situation familiale et l'allaitement en cours, le séjour à la maternité (ressenti de l'accouchement, accompagnement de l'allaitement maternel), le retour à la maison (problèmes survenues au cours de l'allaitement, intervention du médecin traitant ou autre professionnel de santé), la reprise de travail, le projet d'allaitement et le soutien de l'entourage pendant l'allaitement.

## 6 Analyse des données

Les données ont été recueillies et analysées à l'aide de OpenOffice Calcul. Les données du premier et deuxième questionnaires ont ainsi été rapprochées dans un même tableau avant d'être analysées.

## 7 Test statistique

La dépendance ou l'indépendance entre deux données ont été calculées à l'aide du test statistique du Khi 2 ainsi deux phénomènes ou événements sont dits indépendants si l'un n'agit pas sur l'autre, s'ils ne sont pas liés, s'ils ne sont pas corrélés.

## RÉSULTATS

### 1 Généralité

#### 1.1 L'échantillon

Le premier questionnaire a été réalisé lors du séjour à la maternité (Hôpital ou polyclinique) auprès de toutes les femmes allaitantes. Il permet de poser le cadre familial et professionnel ainsi que le projet d'allaitement notamment en fonction de la reprise de travail. 123 réponses ont été recueillies entre le 1er décembre 2012 et le 31 janvier 2013, dont 106 femmes qui avaient accepté d'être recontactées dans les 6 mois pour un nouveau questionnaire.

Le deuxième questionnaire a été réalisé entre le 4 juin 2013 et le 6 septembre 2013 entre 4,4 mois et 9,3 mois après la naissance (6 mois en moyenne).

95 réponses ont été collectées à ce deuxième questionnaire.

#### 1.2 Âge de la maman

Les femmes étaient âgées de 21 ans à 48 ans avec une moyenne de 30,33 ans. Cent une femmes avaient moins de 35 ans et vingt-deux étaient âgées de 35 ans ou plus.

#### 1.3 Poids de naissance du nouveau-né

Le poids des nourrissons à la naissance étaient de 2,000kg à 4,730kg avec une moyenne de 3,382 kg. Vingt enfants pesaient moins de 3,000kg, Quatre-vingt-onze entre 3,000 et 4,000 kg et douze plus de 4,000kg.

#### 1.4 Situation familiale

Quarante-neuf femmes étaient primipares, soixante-quatorze étaient multipares avec en moyenne 1,49 autre enfant par femme. Sur les femmes multipares, cinq n'avaient pas

allaité les aînés. Ce questionnaire permet donc d'isoler cinquante-quatre femmes pour lesquelles il s'agit d'une première expérience d'allaitement.

Sur les cent-vingt-trois femmes interrogées, seulement trois ne vivaient pas avec le père de l'enfant et une était la seule adulte du foyer, ne permettant pas d'isoler un échantillon.

## 1.5 Situation professionnelle

### 1.5.1 Situation professionnelle des pères

L'échantillon comportait 42% d'employés, 25% d'ouvriers, 11% de cadres, 10% d'artisans commerçants chef d'entreprise, 7% de professions intermédiaires, 3% d'agriculteurs et 2% de non actifs.

### 1.5.2 Situation professionnelle des mères

L'échantillon comportait 56% d'employées, 16% de non actives, 7% d'artisans, commerçantes, chefs d'entreprise, 6,5% de cadres, 6,5% de professions intermédiaires, 6% d'ouvrières, 1% d'agricultrices, 1% d'étudiantes.

Concernant la durée du congé maternité, l'échantillon se divise en trois groupes,

- 32,5% des femmes interrogées envisagent de reprendre le travail moins de 2 mois et demi après la naissance,
- 34,1% entre 2 mois et demi et 6 mois et
- 31,7% n'envisagent pas de reprendre à travailler ou souhaitent reprendre plus de 6 mois après la naissance.

Pour les femmes qui souhaitent reprendre une activité professionnelle après la naissance, 45,6% envisagent de reprendre à temps partiel et 54,4% à temps plein.

Lors de la réalisation du deuxième questionnaire, 61% des femmes avaient repris à travailler (12% entre un mois et demi et deux mois, 49% entre trois et six mois) et 39% sont encore à domicile. La durée moyenne du congé maternité après la naissance est de 3,4 mois.

## 2 Les Intervenants

### 2.1 Le médecin généraliste

97% des femmes interrogées ont déclaré un médecin traitant. Pour 68% d'entre elles, il s'agit d'un homme et 32% d'une femme.

#### 2.1.1 Pensez-vous que votre médecin généraliste est capable de répondre à vos questions en matière d'allaitement ?

47% des femmes estiment que le médecin généraliste est capable de répondre aux questions d'allaitement, 7% ne le considèrent pas capable, et 46% ne se prononcent pas. 63% des femmes ayant déclaré un médecin traitant femme estiment que leur médecin généraliste est capable de répondre aux questions d'allaitement, 3% ne le considèrent pas capable, et 34% ne se prononcent pas.

Dans le groupe de femmes ayant déclaré un médecin traitant homme, cette proportion est plus faible. Ainsi 42% de ces femmes estiment que leur médecin généraliste est capable de répondre aux questions d'allaitement, 10% ne le considèrent pas capable, et 48% ne se prononcent pas.

Il semble donc y avoir une corrélation significative entre le sexe du médecin et la représentation que se font les femmes de leur capacité à répondre aux questions d'allaitement ( $n=119$ ,  $\chi^2=5,36$ ,  $ddl=2$ ,  $p=0,10$ )

#### 2.1.2 Estimez-vous que les questions d'allaitement sont du domaine du médecin généraliste ?

59% des femmes interrogées estiment que l'allaitement est du domaine du médecin généraliste contre 41% qui estiment que ce n'est pas du domaine du médecin généraliste. 68% des femmes ayant déclaré un médecin traitant femme estiment que l'allaitement est du domaine du médecin généraliste. Cette proportion est plus faible à 54% dans le groupe de femmes ayant déclaré un médecin traitant homme. La différence entre les deux groupes semble significative, il existe une corrélation entre le sexe du médecin traitant et

la réponse à la question (n=119, Khi 2=2,54, ddl=1, p=0,10).

### 2.1.3 Avez-vous parlé de l'allaitement avec votre médecin traitant ?

Avant ou durant leur grossesse seulement 28% des femmes interrogées ont parlé d'allaitement avec leur médecin traitant. Concernant ces femmes, 24% en ont parlé avant, 50% au cours du premier trimestre de grossesse, 38% au cours du deuxième trimestre et 41% au cours du troisième trimestre.

37% des femmes ayant déclaré un médecin traitant femme ont eu l'occasion de parler d'allaitement avec leur médecin traitant avant la naissance. Cette proportion est plus faible avec 25% dans le groupe de femmes ayant déclaré un médecin traitant homme. Il existe une différence moins significative que pour les deux précédentes questions entre les deux groupes. (n=119, Khi 2=1,6, ddl=1, p=0,20).

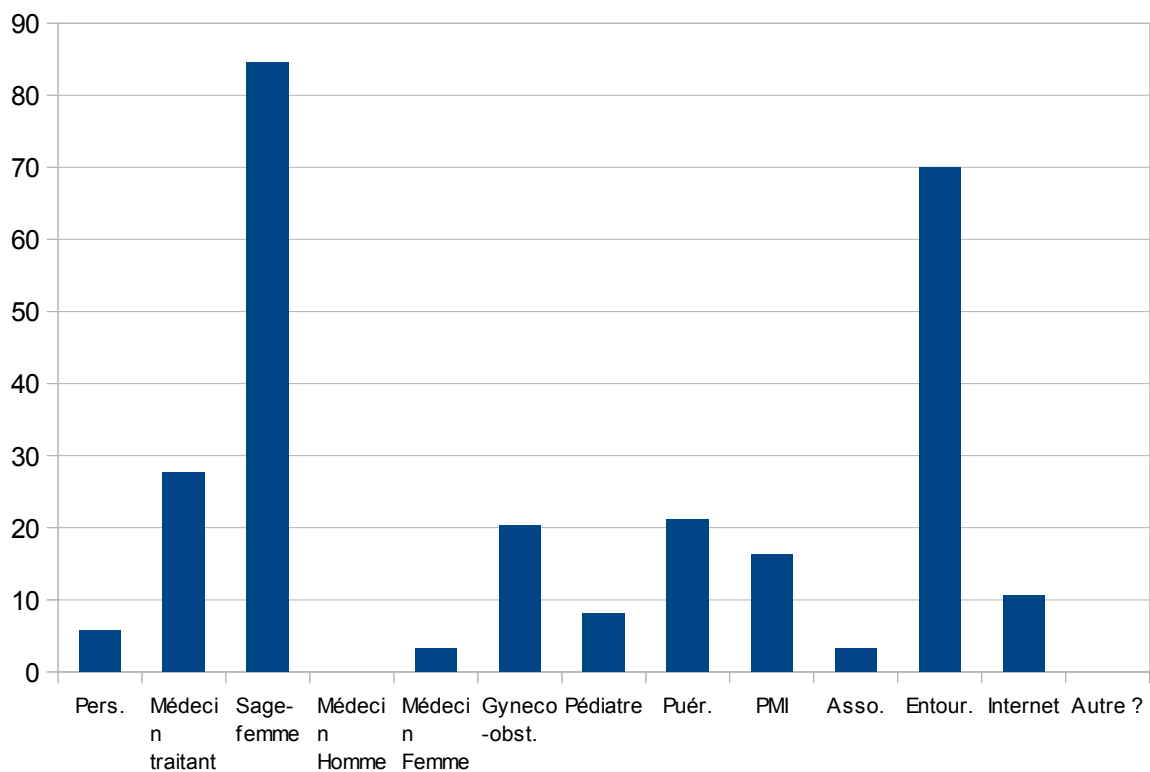
## 2.2 Les autres intervenants

Le médecin généraliste ne semble pas être l'interlocuteur privilégié pour les femmes en ce qui concerne les questions d'allaitement.

À la question : « en avez-vous parlé avec un autre intervenant ? », les sages-femmes et l'entourage restent les interlocuteurs de référence, puisque respectivement 85% et 70% des femmes interrogées en ont parlé avec ces intervenants avant la naissance. Dans une moindre proportion, elles déclarent également en avoir parlé avec une puéricultrice (21%), un gynécologue-obstétricien (20%), la PMI (16%), sur internet (11%), un pédiatre (8%), une association (3%) ou un autre médecin généraliste femme (3%).

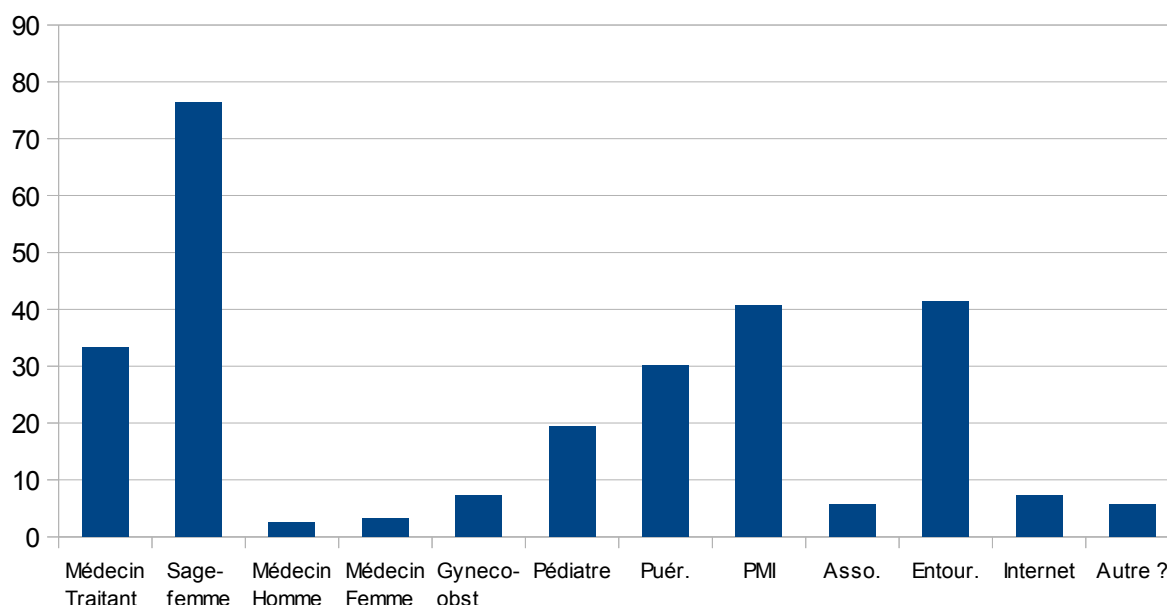
6% des femmes déclarent n'en avoir pas parlé.

## Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé d'allaitement ?



À la question : « En cas de problème d'allaitement, à qui vous adresseriez-vous ? », la sage femme est également considérée comme l'interlocuteur de référence pour 76% des femmes interrogées. L'entourage reste présent, dans une moindre mesure que pour la question précédente, pour 41% des femmes, au même niveau que la PMI (41%). Le médecin traitant arrive en quatrième position (33%).

En cas de problème d'allaitement, à qui vous adresseriez-vous ?



### 3 Entourage

#### 3.1 Votre entourage vous semble-t-il favorable à l'allaitement ?

La question : « Votre entourage vous semble-t-il favorable à l'allaitement ? » a été posée dans le premier questionnaire, distribué à la maternité. Elle a pour but de déterminer les facteurs favorisant l'initiation à l'allaitement maternel.

Ainsi, 97% des femmes interrogées considèrent que le papa est favorable à l'allaitement maternel. 3% ne connaissaient pas son avis et aucune n'a déclaré que le papa n'était pas favorable.

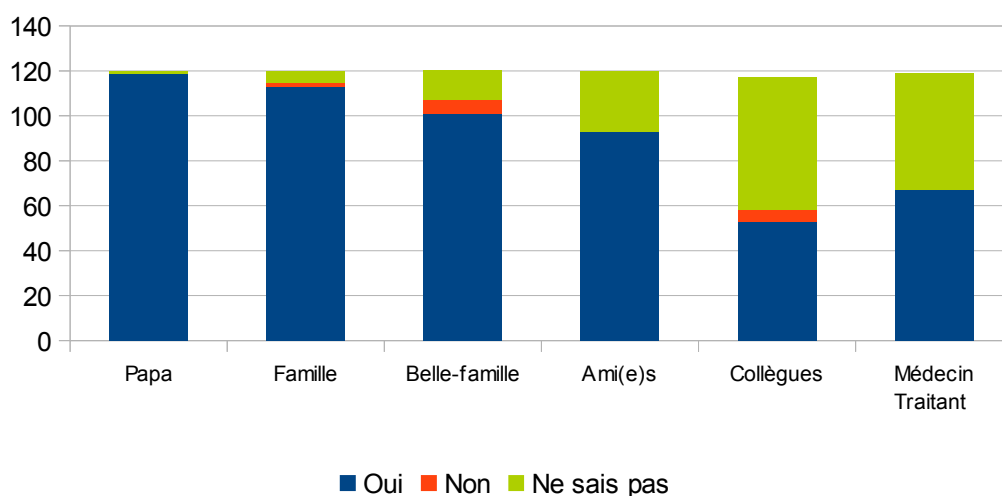
La famille et la belle-famille sont majoritairement en faveur de l'allaitement pour respectivement 92% et 82% des femmes interrogées. Ces femmes estiment pour 2% et 5% d'entre elles que leur famille et belle-famille ne sont pas favorables.

Les ami(e)s sont favorables en grande partie à l'allaitement pour 76% d'entre elles. Aucune des femmes interrogées n'estime qu'ils sont défavorables et 22% ne connaissent pas leur avis.

L'allaitement ne semble pas être abordé sur le lieu de travail puisque 48% des femmes interrogées ne connaissent pas l'avis de leurs collègues. 43% estiment qu'ils y sont favorables et 4% qu'ils sont contre l'alimentation au sein.

Concernant le médecin traitant, seulement 54% des femmes estiment qu'il est favorable à l'allaitement. Pour 42% d'entre elles il garde une attitude neutre vis-à-vis de l'allaitement. Aucune des femmes interrogées n'estime qu'il est contre.

Votre entourage vous semble-t-il favorable ?



### 3.2 « Avez-vous été soutenue pendant la durée de l'allaitement ? »

La question : « Avez-vous été soutenue pendant la durée de l'allaitement ? » a été posée dans le deuxième questionnaire dont les données ont été recueillies au cours des six mois suivant l'accouchement, elle nous renseigne sur les soutiens des femmes durant l'allaitement.

Une majorité de femmes interrogées a été soutenue par le papa (93%) et par leur famille (82%). La belle-famille qui semblait être en faveur de l'allaitement dans la question précédente est finalement moins souvent citée comme un soutien, puisque seulement 61% des femmes interrogées estiment avoir été soutenues par leur belle-famille, contre 27% qui déclarent ne pas avoir été soutenues.

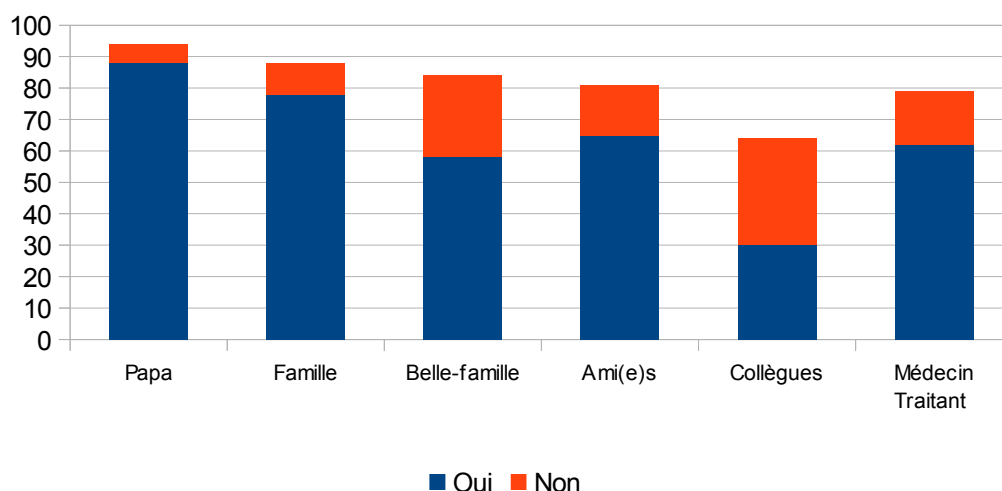
Les ami(e)s sont un soutien pour 68% des femmes interrogées, contre 17% d'entre elles qui estiment ne pas avoir été soutenues par leurs ami(e)s.

En ce qui concerne la vie professionnelle, le manque de soutien des collègues de travail

est plus fréquemment cité par les femmes interrogées pour 36% d'entre elles contre seulement 32% qui estiment être soutenues. Chez les femmes qui se sont exprimées sur le soutien de leur collègues à l'allaitement maternel, seulement quarante quatre avaient repris à travailler. Dans ce petit effectif, il n'y a pas de différence significative entre la poursuite de l'allaitement et le soutien des collègues ( $n=44$ ,  $\text{Khi } 2=0,39$ ,  $\text{ddl}=1$ ,  $p=0,60$ ). Le soutien des collègues ne semble donc pas être un facteur d'influence sur la durée de l'allaitement maternel.

Concernant le médecin traitant, 65% des femmes interrogées estiment avoir reçu son soutien au cours de l'allaitement, contre 18% qui estiment ne pas avoir été soutenues. Dans cette étude, soixante-dix-neuf femmes ont répondu à cette question concernant le soutien du médecin traitant. Les femmes qui ont réussi leur projet d'allaitement ont estimé être soutenues par leur médecin traitant dans 84% des cas. Il semble y avoir un lien entre le soutien du médecin traitant et la réussite du projet d'allaitement. ( $n=79$ ,  $\text{Khi } 2=2,93$ ,  $\text{ddl}=1$ ,  $p=0,10$ )

Avez-vous été soutenue par :



## 4 L'accouchement et le séjour en maternité

### 4.1 L'accouchement

#### 4.1.1 Souvenir de l'accouchement

L'accouchement reste un bon ou un très bon souvenir pour 83% des femmes interrogées, 13% le considèrent comme un mauvais souvenir et 4% comme un très mauvais souvenir. Parmi les seize femmes qui n'ont pas un bon souvenir de l'accouchement 44% ont eu un allaitement supérieur à quatre mois alors que ce pourcentage n'est que de 35% sur l'ensemble de l'échantillon. Cependant cette différence ne peut être considérée comme significative ( $\chi^2=0,477$ , ddl=1,  $p=0,5$ ). On ne peut donc pas conclure que le souvenir bon ou mauvais de l'accouchement ait une influence sur la durée de l'allaitement maternel.

#### 4.1.2 Complication et séparation mère-bébé à la naissance

24% des femmes interrogées précisent avoir eu des complications lors de l'accouchement et 4% avoir été séparées de leur bébé à la naissance. Comme précédemment, parmi les vingt-trois femmes ayant eu des complications à l'accouchement, 43% ont eu un allaitement supérieur à quatre mois, cependant l'effectif est trop petit pour pouvoir conclure à une influence sur la durée de l'allaitement.

#### 4.1.3 Première tétée

En ce qui concerne la première tétée, pour 41% des femmes, elle s'est faite dans les 30 minutes suivant la naissance, 33% entre 30 minutes et 1 heure et 26% plus d'une heure après l'accouchement. On ne retrouve pas de différence significative entre les trois groupes et la durée de l'allaitement maternel. Dans cette étude, il n'y a pas d'influence entre la tétée précoce et la durée de l'allaitement.

#### 4.2 Le séjour à la maternité

Durant le séjour à la maternité, 96% des femmes interrogées se sont senties soutenues et conseillées au moment des tétées, 81% estiment avoir eu des conseils sur les différentes positions au sein.

29% des femmes interrogées ont déclaré que des compléments à l'allaitement ont été proposés à leur bébé. Dans cette étude, on ne retrouve pas de différence significative entre l'apport de complément et la durée de l'allaitement. L'apport de complément n'a donc pas d'influence sur la durée de l'allaitement. Il n'existe pas également d'influence de l'administration de complément sur la réalisation du projet d'allaitement souhaité par les femmes interrogées.

### 5 Le projet d'allaitement

#### 5.1 Durée de l'allaitement

La durée moyenne d'allaitement était de 2,7 mois (de 10 jours à 5,5 mois) pour les femmes ayant interrompu leur allaitement au moment du deuxième recueil de données. 26% des femmes n'avaient pas interrompu leur allaitement. Les réponses du deuxième questionnaire ont été recueillies entre 4,7 mois et 7,7 mois après la naissance de leur enfant, soit une durée moyenne d'allaitement, interrompu ou non, à 3,5 mois.

Lors du séjour à la maternité, les femmes étaient interrogées sur la durée souhaitée de leur allaitement en mois. La durée moyenne d'allaitement envisagée à la naissance de l'enfant est de 5,1 mois (de un mois à trente-six mois). 44% souhaitaient allaiter moins de six mois, 21% souhaitaient allaiter six mois et 10% envisageaient un allaitement supérieur à six mois. 25% des femmes ont répondu qu'elles ne savaient pas.

Lors du recueil des données du deuxième questionnaire, 74% des femmes interrogées avaient interrompu leur allaitement. Pour 33% d'entre elles, il s'agissait d'un arrêt précoce par rapport à la durée d'allaitement envisagée, pour 11% la durée d'allaitement correspondait à leur souhait initial et pour 57% l'allaitement était en cours ou la durée dépassait leur projet initial.

On ne retrouve pas de corrélation entre arrêt précoce de l'allaitement maternel par rapport

au projet initial et un manque de soutien de la part de l'entourage ou du médecin traitant. Il n'existe pas non plus dans cette étude de lien entre l'arrêt précoce de l'allaitement par rapport au projet initial et le poids de naissance.

#### 5.1.1 Influence de l'âge sur la durée de l'allaitement maternel

La durée moyenne d'allaitement envisagée à la maternité est plus élevée chez les femmes de moins de vingt-cinq ans que chez les femmes âgées de plus de trente-cinq ans (respectivement 6,7 mois contre 5,1 mois). Cet écart entre les deux populations s'est estompé au moment du recueil de données du deuxième questionnaire puisqu'il atteint 3,8 mois de moyenne pour les deux groupes.

L'âge de la femme à l'accouchement semble donc être un facteur prédictif de réussite du projet initial d'allaitement, en effet, 34% des femmes de moins de vingt-cinq ans n'ont pas atteint leur objectif contre 24% des femmes âgées de trente-cinq ans ou plus.

Cependant il faut prendre ces résultats avec précaution du fait du faible effectif et du lien important qui existe entre l'âge de la femme et la multiparité puisque 73% des femmes de moins de vingt-cinq ans sont primipares.

#### 5.1.2 Influence de la parité sur la durée d'allaitement maternel

On retrouve également un lien avec la multiparité. La durée moyenne souhaitée au moment de la naissance est moins élevée pour les femmes primipares avec 3,6 mois que pour les femmes multipares avec 5,7 mois. Au moment du recueil de données du deuxième questionnaire, l'écart entre les deux groupes se réduit mais reste significatif. Les femmes primipares ont allaité en moyenne 2,8 mois contre 3,9 mois pour les femmes multipares.

De plus, 41% des femmes primipares ont interrompu prématurément leur allaitement par rapport à leur objectif initial contre 26% dans l'échantillon des femmes multipares. ( $\chi^2=1,78$ , ddl=1,  $p=0,20$ ).

Ces résultats sont tout de même à relativiser puisqu'il existe un lien très fort comme décrit précédemment entre l'âge de la femme et multiparité et entre multiparité et reprise de travail, en effet 84% des femmes primipares ont repris une activité professionnelle lors du recueil des données du deuxième questionnaire contre 48% des femmes multipares ( $\chi^2$

$2=11,96$ , ddl=1,  $p=0,005$ )

### 5.1.3 Influence de la reprise d'une activité professionnelle sur la durée de l'allaitement maternel

La reprise de travail constitue également un facteur influençant l'arrêt précoce de l'allaitement maternel puisque 74% des femmes qui n'ont pas été au bout de leur projet initial d'allaitement avaient repris le travail contre 63% des femmes de l'échantillon ( $n=95$ , Khi  $2=1,868$ , ddl=1,  $p=0,20$ ).

Cependant, comme précédemment, il faut prendre ces résultats avec précaution puisque une majorité des femmes ayant repris leur activité professionnelle est primipare.

## 5.2 Motif d'interruption de l'allaitement

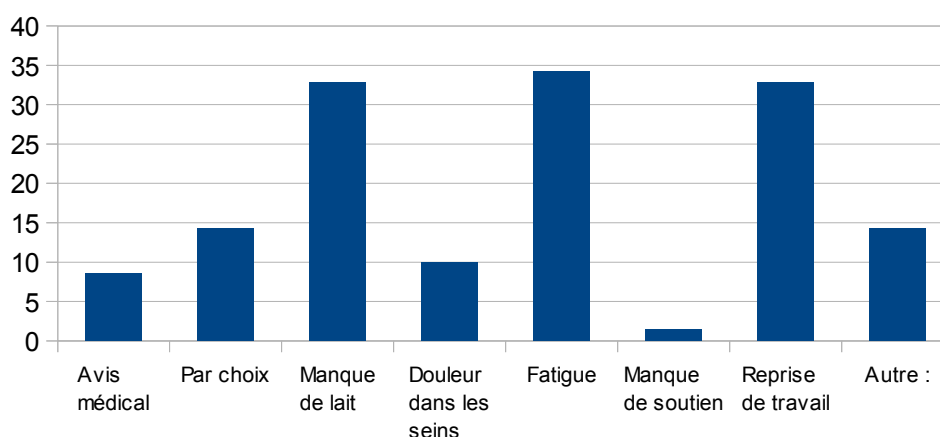
Les motifs d'arrêt de l'allaitement sont multiples. 9% des femmes qui ont interrompu leur allaitement l'ont arrêté suite à un avis médical (prise de poids insuffisante du bébé pour trois d'entre elles, prise en charge chirurgicale d'une mastite, traitement médical de la maman incompatible avec l'allaitement, hospitalisation du bébé en néonatalogie).

Pour les femmes qui ont interrompu leur allaitement, les autres motifs sont : la fatigue pour 34% d'entre elles, le manque de lait pour 33%, la reprise de travail pour 33%, des douleurs dans les seins pour 10%, le manque de soutien pour 1%.

14% d'entre elles l'ont interrompu par choix.

14% des femmes qui ont interrompu leur allaitement ont évoqué un autre motif : hospitalisation du bébé pour bronchiolite, mastite, prise de poids insuffisante, bébé ne voulant plus prendre le sein après avoir essayé le biberon, sous antibiotique, lait pas assez nourrissant, bébé ne faisant plus ses nuits, abcès dans le sein, pleurs du bébé, bébé qui prenait mal, ne savait pas bien téter à cause des biberons donnés à la maternité.

Motifs d'interruption d'allaitement



### 5.3 « Avez-vous allaité aussi longtemps que vous le vouliez ? »

À la question « Avez-vous allaité aussi longtemps que vous le vouliez ? » 58% des femmes interrogées répondent oui contre 42% qui auraient aimé allaiter plus longtemps. Les femmes qui ont interrompu précocement leur allaitement par rapport à leur projet initial ne correspondent pas forcément aux 42% de femmes qui ont répondu « non » à cette question.

## 6 Les problèmes au cours de l'allaitement

### 6.1 Sevrage

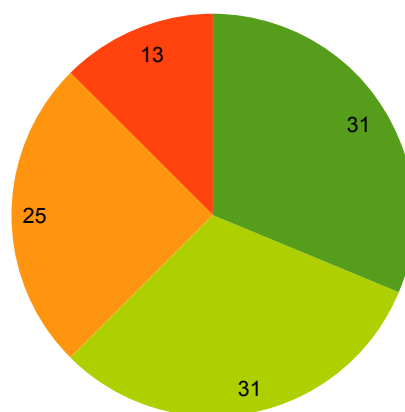
Sur les soixante-dix femmes ayant interrompu leur allaitement maternel, seulement six déclarent avoir eu un problème au moment du sevrage, ce qui constitue un effectif trop faible pour être analysé. Cinq d'entre elles en ont parlé à leur médecin traitant, la qualité de la réponse était mauvaise pour deux d'entre elles et satisfaisante pour les trois autres. Les six femmes concernées par un problème au moment du sevrage se sont également adressées à une sage femmes (3), un gynécologue-obstétricien (1), un pédiatre (1), la PMI (1), et l'entourage (1).

## 6.2 Douleurs au niveau des seins

45% des femmes interrogées lors du deuxième questionnaire déclarent avoir ressenti des douleurs dans les seins pendant l'allaitement. 37% d'entre elles en ont parlé à leur médecin traitant et 62% ont qualifié la réponse de leur médecin de satisfaisante ou très satisfaisante contre 38% qui l'ont trouvée mauvaise ou très mauvaise.

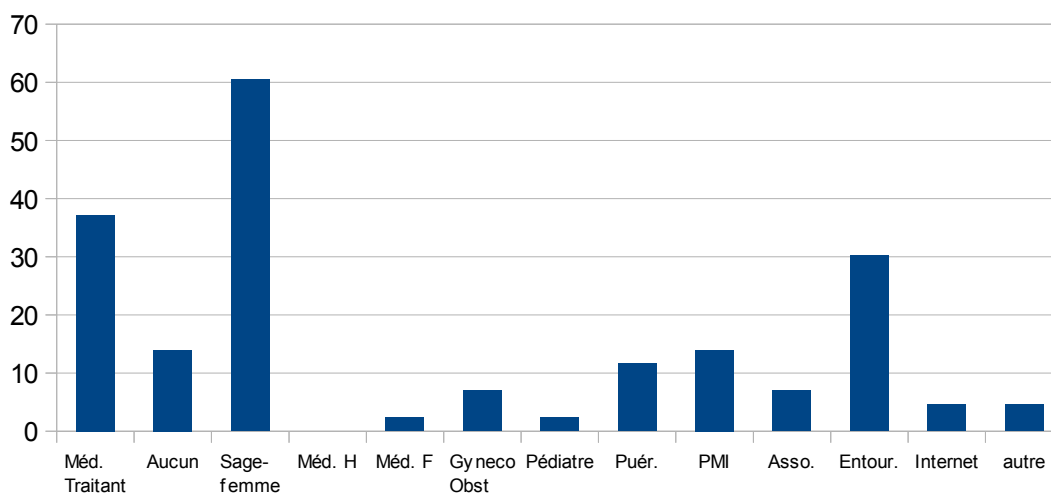
Qualité de la réponse  
du médecin traitant concernant  
les douleurs au niveau des seins :

- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



Les femmes concernées se sont adressées préférentiellement à une sage-femme pour 60% d'entre elles, puis à leur entourage pour 30%, à la PMI 12%, à une puéricultrice, à un gynécologue-obstétricien. 14% de ces femmes n'ont jamais évoqué ce problème. 5% des femmes se sont adressées au lactarium ou à leur pharmacien pour ce problème.

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé de douleurs dans les seins ?

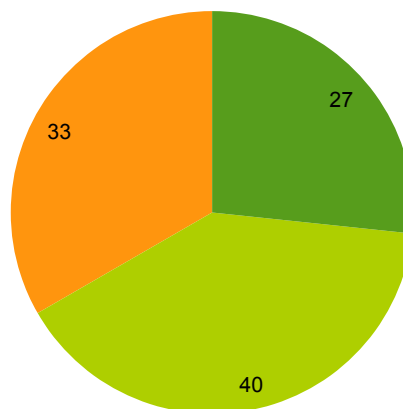


### 6.3 Irritation Crevasse

39% des femmes déclarent avoir eu des irritations ou crevasses, 41% d'entre elles en ont parlé avec leur médecin traitant et 67% sont satisfaites ou très satisfaites de la réponse contre 33% qui qualifient cette réponse de mauvaise.

Qualité de la réponse  
du médecin traitant concernant  
les irritations ou crevasses :

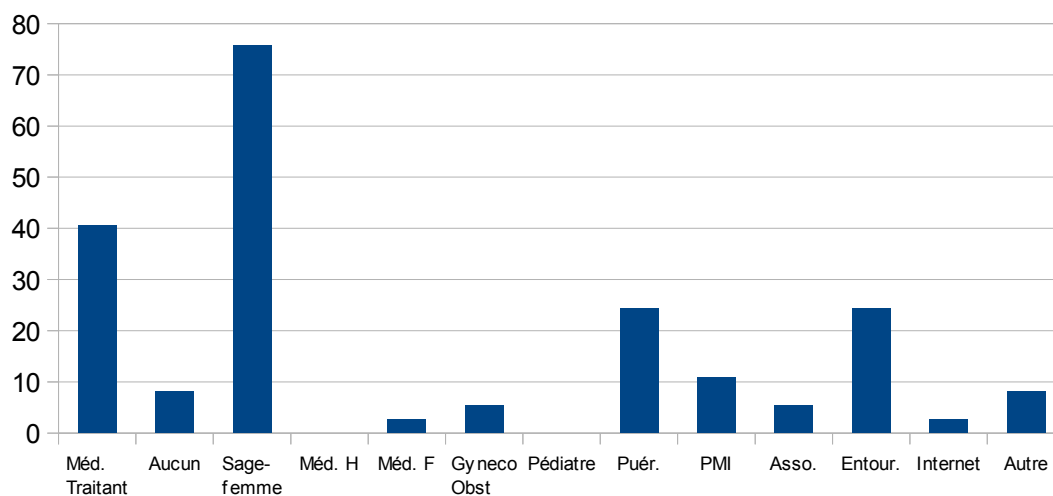
- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



Parmi les autres intervenants, la sage-femme reste l'intervenant de référence pour 76% des femmes, suivi de la puéricultrice et l'entourage (24%), la PMI (11%), le pharmacien (8%), le gynécologue-obstétricien (5%), et les associations (5%).

Seulement 8% n'ont jamais évoqué le problème.

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé d'irritations ou crevasses ?

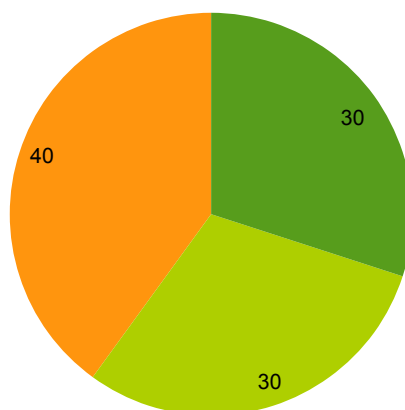


#### 6.4 Engorgement

42% des femmes ont déclaré avoir eu un problème d'engorgement. 25% d'entre elles en ont parlé avec leur médecin traitant, 60% ont qualifié la réponse de satisfaisante ou très satisfaisante, 40% de mauvaise.

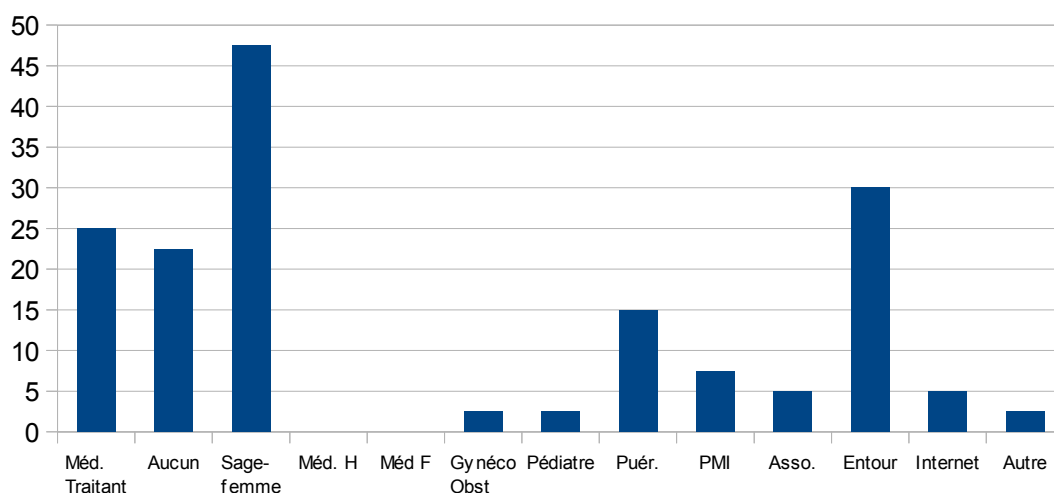
Qualité de la réponse  
du médecin traitant  
concernant les engorgements :

- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



23% des femmes n'en n'ont jamais parlé. Les autres intervenants sont : la sage-femme (47%), l'entourage (30%), puéricultrice (15%), PMI (7%), association et internet (5%).

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé d'engorgement ?



### 6.5 Lymphangite

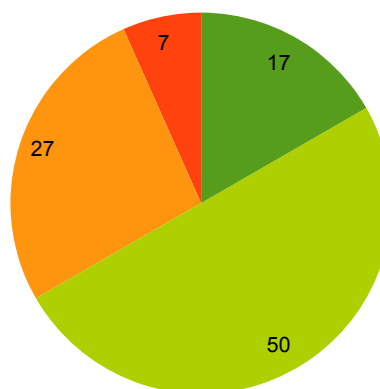
Seules six femmes sur les quatre-vingt-quinze interrogées ont eu un problème de lymphangite, ce qui constitue un effectif trop faible pour être analysé. Cinq en ont parlé à une sage femme, trois à leur médecin traitant, deux à un gynécologue et une à un autre médecin généraliste femme, à une association, à la PMI, ou à l'entourage.

### 6.6 Asthénie maternelle

79% des femmes déclarent avoir été fatiguées durant l'allaitement. 40% en ont parlé à leur médecin traitant, la qualité de la réponse est satisfaisante ou très satisfaisante pour 67% d'entre elles et mauvaise ou très mauvaise pour 33%.

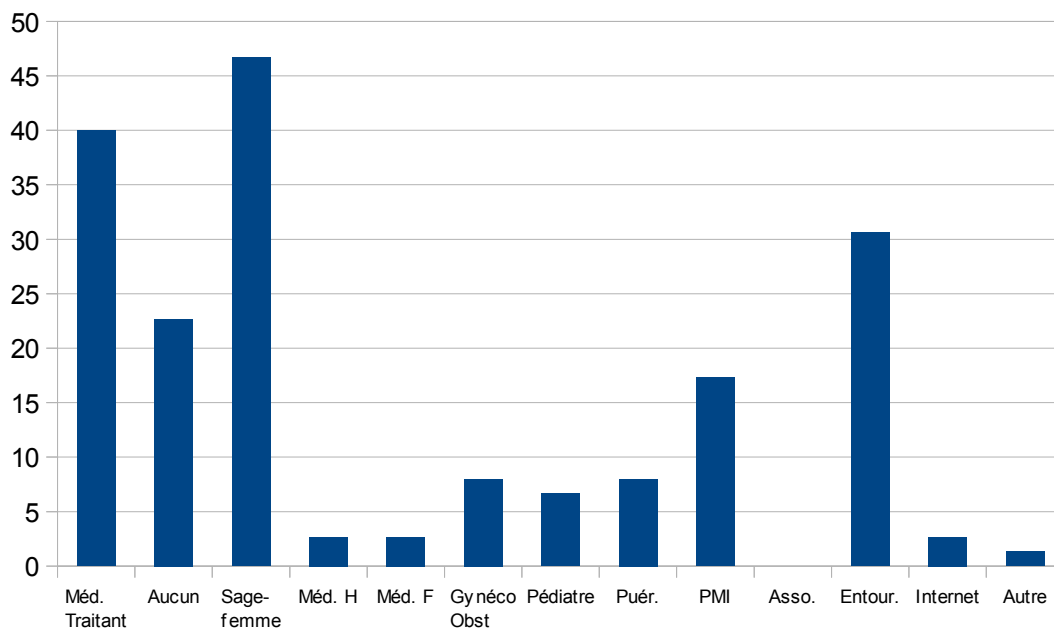
Qualité de la réponse  
du médecin traitant  
concernant la fatigue :

- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



23% des femmes n'en ont jamais parlé. L'intervenant majoritaire reste la sage-femme (47%) suivi de l'entourage (31%), la PMI (17%), le gynécologue-obstétricien et la puéricultrice (8%), le pédiatre (7%), un autre médecin généraliste homme ou femme (3%) et internet (3%).

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé de votre fatigue ?

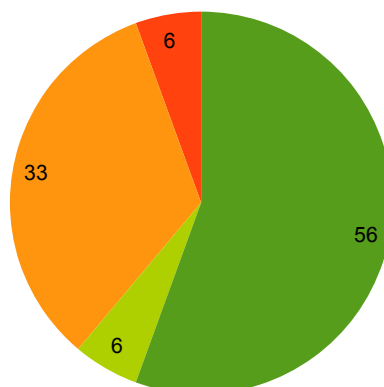


### 6.7 Infection de la maman

28% des femmes ont été malades pendant leur allaitement. 67% en ont parlé à leur médecin traitant. 61% ont qualifié la réponse de satisfaisante ou très satisfaisante, 39% trouvent la réponse mauvaise ou très mauvaise.

Qualité de la réponse  
du médecin traitant  
concernant les infections  
de la maman :

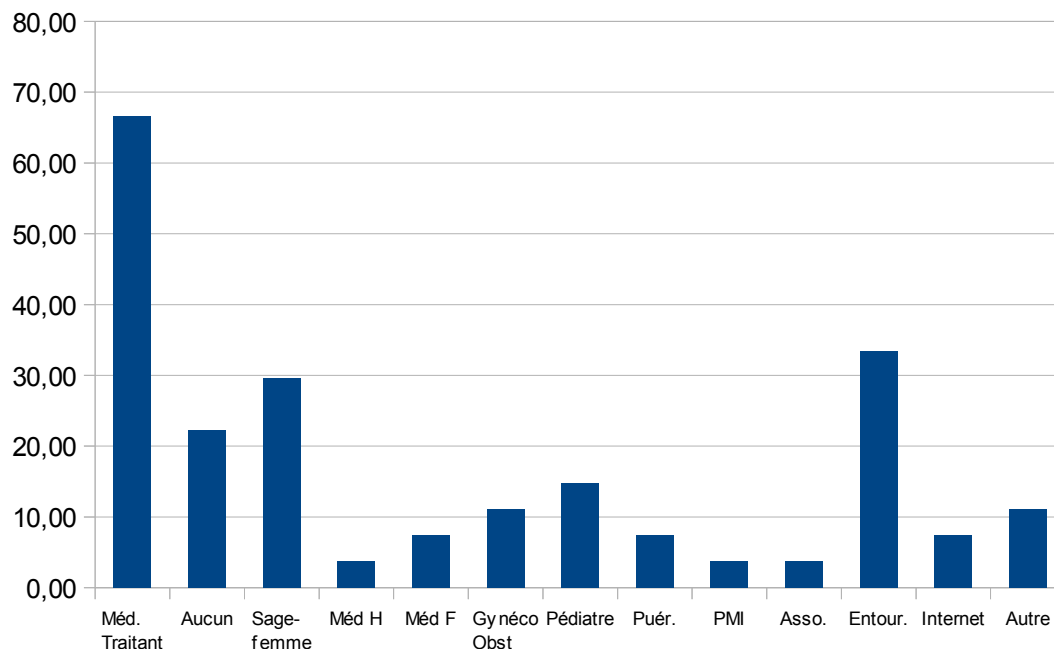
- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



Parmi les autres intervenants, l'entourage est privilégié pour 33% des femmes, suivi de la

sage-femme (30%), du pédiatre (15%) du pharmacien et du gynécologue (11%)  
22% des femmes ne font pas intervenir de tiers.

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé de votre infection ?

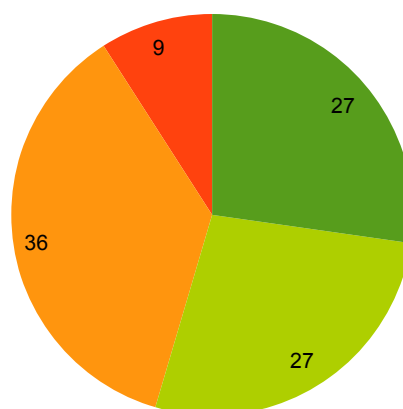


### 6.8 Manque de lait

42% des femmes déclarent avoir manqué de lait au cours de leur allaitement. 27,5% en ont parlé à leur médecin traitant, 55% sont satisfaites ou très satisfaites de la réponse, 45% qualifient cette réponse de mauvaise ou très mauvaise.

Qualité de la réponse  
du médecin traitant  
concernant le manque de lait :

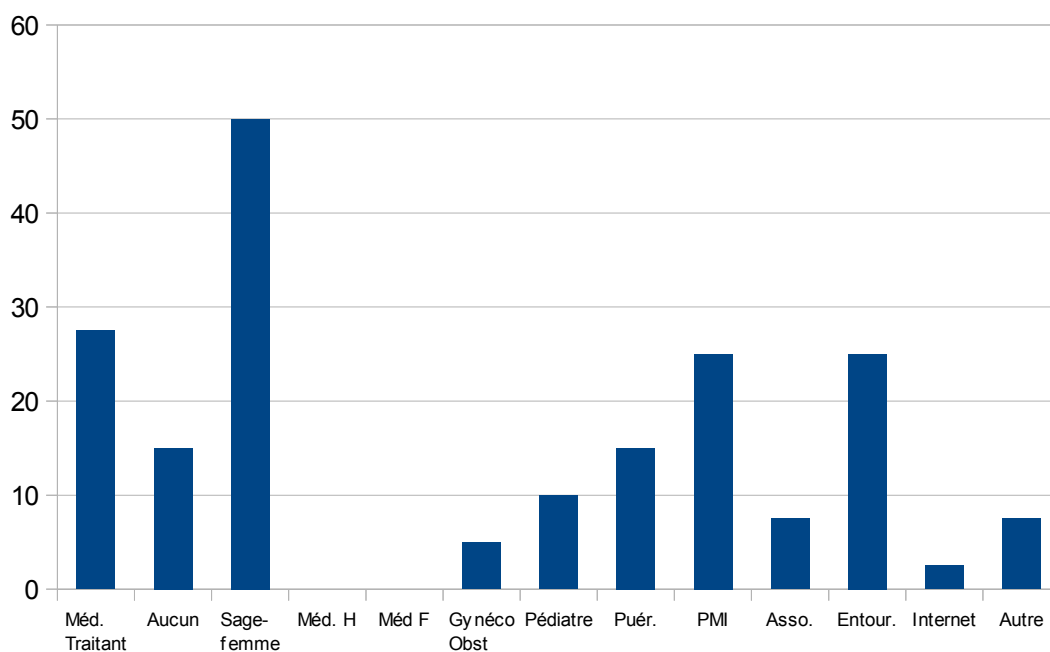
- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



La sage-femme reste l'interlocuteur privilégié pour ce problème pour 50% des femmes suivi de la PMI et de l'entourage (25%) puis la puéricultrice (10%), le pharmacien et les associations (7,5%)

15 % des femmes ayant ressenti un manque de lait n'en ont parlé à personne.

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé de "manque de lait" ?

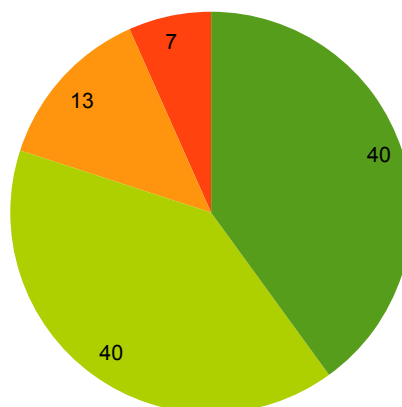


### 6.9 Prise de poids insuffisante du nourrisson

Seulement 20% des bébés allaités ont eu un problème de prise de poids insuffisante, 79% des mamans concernées ont pris avis auprès de leur médecin traitant, 80 % ont été satisfaites ou très satisfaites de la réponses, et 20% qualifient cette réponse de mauvaise ou très mauvaise.

Qualité de la réponse  
du médecin traitant concernant  
une prise de poids insuffisante  
du nourrisson :

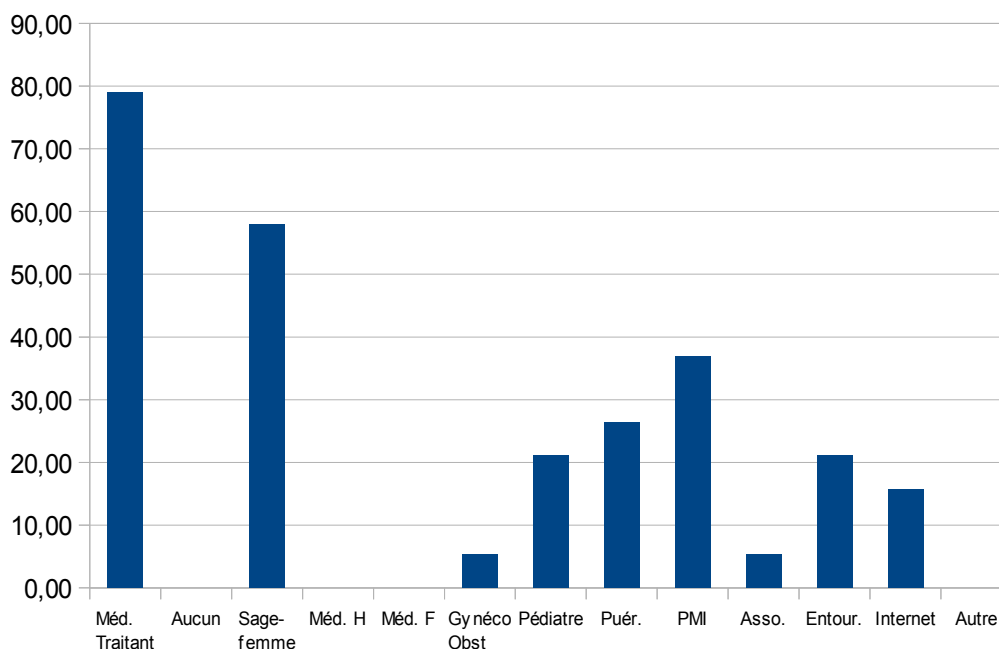
- très mauvaise
- mauvaise
- satisfaisante
- très satisfaisante



Parmi les autres intervenants concernant ce problème, la sage-femme reste majoritaire avec 58% , suivi de la PMI (37%), de la puéricultrice (26%), le pédiatre et l'entourage (21%), les forums internet (16%) et le gynécologue.

Concernant ce problème, toutes les femmes ont pris un avis auprès d'intervenants.

Avec quel(s) intervenant(s) avez-vous parlé d'une prise de poids insuffisante de votre bébé ?



## 7 La reprise de travail

Lors du recueil de données du deuxième questionnaire, 63% des femmes interrogées ont repris à travailler, entre 1,5 et 7 mois après la naissance, avec une moyenne de 3,4 mois. 27% d'entre elles ont continué à allaiter après la reprise de travail, en majorité en allaitement mixte et 73% ont interrompu leur allaitement avant la reprise de leur activité professionnelle. Parmi les raisons évoquées, 39% d'entre elles ont déclaré avoir arrêté leur allaitement par choix, viennent ensuite les difficultés dans l'organisation du travail, la reprise à temps plein et la fatigue pour 32% d'entre elles. Aucune n'a évoqué la peur du regard des autres ou le refus de l'assistante maternelle ou de la crèche de donner du lait maternel. 8% de ces femmes ont interrompu leur allaitement pour d'autres raisons que la reprise de travail.

## DISCUSSION

### 1 Forces et limites de l'étude

#### 1.1 Forces

Cette étude a été réalisée auprès des femmes ayant accouché aux deux maternités de Cholet, ce qui a permis de couvrir toute la région choletaise sans biais de recrutement. Sur les cent-vingt trois réponses obtenues à la maternité, un taux élevé de femmes a accepté d'être recontacté (86%). De même une grande majorité de femmes a répondu au deuxième questionnaire puisque 90% des formulaires ont été retournés.

#### 1.2 Limites

La petite taille de l'échantillon constitue une des limites de cette étude. Le recueil des données à la maternité était dépendant de la motivation et de la disponibilité du personnel soignant. Concernant la deuxième partie de l'étude, le recueil des données a été limité par l'existence de coordonnées erronées, l'absence de réponse malgré l'envoi de plusieurs relances et le fait que certaines femmes n'étaient pas joignables.

L'orientation des questions distribuées à la maternité a suggéré aux femmes allaitantes que le médecin généraliste pouvait être en capacité de répondre à leurs attentes comme l'a exprimé une des femmes dans les commentaires libres.

Enfin cette étude a été menée dans la région de Cholet, il est difficile de généraliser ces données au plan régional et national.

### 2 L'échantillon

## 2.1 Catégories socio-professionnelles

Dans cette étude plus de 80% des nouveaux-nés avaient leurs deux parents en situation active cette proportion est de 46% en Pays de la Loire et 61% au niveau national. Le taux de mères inactives correspond au taux régional qui est de 16%. [47]

La répartition des catégories socioprofessionnelles des pères de cette étude ne ressemble pas à celle de la région. La proportion des pères employés est beaucoup plus importante (42% contre 9% en Pays de la Loire). À l'inverse les proportions des pères ouvriers (25% contre 37%) et de professions intermédiaires (7% contre 23%) sont plus faibles. Les pères agriculteurs et cadres restent dans des proportions proches. [47]

## 2.2 Démographie des mères

Concernant l'âge maternel l'échantillon est très proche de la moyenne régionale selon les derniers chiffre de 2010. En effet l'âge moyen des femmes de l'étude est de 30,3 ans contre 29,9 ans pour les Pays de la Loire et l'âge moyen à la naissance du premier enfant est de 28,2 ans contre 28,3 ans dans la région. [47]

De plus les proportions des mères de plus de 35 ans représentent 18% de l'échantillon contre 19% en Pays de Loire et les mères de moins de 25 ans représentent 12% contre 14% dans la région. [47]

Enfin la proportion des femmes primipares est de 40% dans cette étude contre 42% dans la région des Pays de la Loire en 2010. [47]

## 2.3 Le taux d'allaitement

Le taux d'allaitement à la sortie des maternités de Cholet est proche de 50%. Il est inférieur à la proportion des enfants allaités dans le département de Maine et Loire (53,5% en 2010) [49] et nettement inférieur au taux national qui est de 69%. Dans l'étude, 89% des nourrissons étaient encore allaités à un mois, l'allaitement maternel concernait donc moins de 45% des enfants contre 54% selon l'étude Epifane réalisée en France en 2012. [48]

### 3 La place du médecin généraliste

#### 3.1 La formation

La majorité des mères considère les médecins généralistes comme peu formés à l'allaitement maternel. [50].

Depuis plusieurs années, l'allaitement maternel fait l'objet d'un item au programme de l'examen national classant, il s'agit de l'item 24 intitulé « Allaitement et complications ». L'objectif de cet item est de :

- Expliquer les modalités et argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel.
- Préciser les complications éventuelles et leur prévention.

Il existe également un diplôme universitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » accessible aux professionnels de santé.

Cependant l'allaitement maternel ne fait pas l'objet de travaux pratiques ; durant les études ; il n'est pas abordé pendant les stages à l'hôpital et très peu au cours des stages ambulatoires.

#### 3.2 En pratique

En cabinet, l'allaitement maternel est un dilemme pour les praticiens car toute prise de médicaments peut déboucher sur une contre-indication ou un arrêt précoce de l'allaitement [51].

En effet le dictionnaire des médicaments le plus utilisé en médecine générale, le Vidal® émet pour quasiment tous les médicaments soit des réserves avec la mention « la prescription de ce médicament n'est pas recommandée en cas d'allaitement », soit le déconseille « déconseillé pendant l'allaitement », voire le contre-indique « contre-indiqué en dépit de publications permettant de concilier allaitement et médicaments sans risque pour le nourrisson ». [52]

Le praticien doit peser le bénéfice/risque de chaque prescription et donner une réponse

autre que médicamenteuse à chaque fois que cela est possible. Lorsque la prise de médicament est nécessaire, le Vidal® n'est pas le livre de référence concernant les médicaments et l'allaitement. D'autres moyens d'information peuvent être utilisés comme le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) qui est un service d'information sur les risques des médicaments, des radiations et des dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement. Il est financé par des fonds publics et indépendants de l'industrie pharmaceutique.[53]

Ainsi on constate une nette évolution de la pratique médicale depuis plusieurs années notamment sur le sevrage prématuré de l'allaitement maternel. En effet, une étude réalisée en 1999 dans la région lilloise retrouvait une proportion de femmes ayant arrêté précocement leur allaitement suite à un conseil médical de 21%, nettement supérieure aux données recueillies dans cette étude (9%)

### 3.3 Le regard des femmes allaitantes

Une étude réalisée en 2013 dans les Pays de la Loire montre que plus des trois quarts des médecins généralistes de la région s'estiment bien placés pour prendre en charge des difficultés d'allaitement des mères [47]. La perception des femmes allaitantes semble différente car moins de la moitié des femmes de l'échantillon estiment que le médecin généraliste est capable de répondre aux questions d'allaitement, et seulement un tiers des femmes s'adresserait à leur médecin traitant en cas de problème au cours de l'allaitement. Il existe une inadéquation entre la perception des femmes allaitantes sur le rôle des médecins généralistes et celle des médecins eux même.

Les problèmes survenant au cours de l'allaitement ayant le plus impliqué le médecin traitant sont la prise de poids insuffisante du nourrisson pour plus de trois quarts des femmes, suivi de l'infection de la maman pour plus d'un tiers des femmes ayant eu ce problème. Concernant les complications propres de l'allaitement, douleur dans les seins, survenue de crevasse, engorgement, le recours au médecin traitant est beaucoup moins fréquent. Il dépasse rarement un tiers de femmes. Les mères considèrent donc que les complications propres de l'allaitement ne sont pas des problèmes médicaux ou ne nécessitent pas l'intervention d'un médecin.

Dans une étude réalisée dans la région de Grenoble sur les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel et la réussite du projet d'allaitement, les femmes disent avoir été très peu aidées par le pédiatre, le médecin généraliste ou le gynéco-obstétricien mais elles ne s'en sont pas plaintes. [55]. Les recours des femmes allaitantes sont surtout fréquents au cours du premier mois [56]. Avant la visite du premier mois du nourrisson, les femmes ont rarement de contact avec leur médecin traitant, cela peut expliquer qu'elles se tournent plus fréquemment vers la PMI, les sages-femmes libérales ou la maternité.

Lorsque les femmes consultent leur médecin, elles estiment la qualité de la réponse satisfaisante ou très satisfaisante pour près de deux tiers d'entre elles. La qualité de la réponse n'est donc pas mise en cause. Cela se vérifie dans une étude réalisée en Rhône-Alpes dans laquelle les mères ne remettent pas en causes les avis et conseils des professionnels de santé [56]. Les médecins sont souvent critiqués non pour leur décisions techniques mais pour leurs insuffisances relationnelles, leur manque d'écoute et de disponibilité. Il s'agit d'un problème bien connu de la relation médecin-malade. [57]

Ainsi plusieurs études analysant la prise en charge de l'allaitement maternel en médecine ambulatoire, menées auprès de médecins généralistes installés et d'obstétriciens ont montré que ceux-ci évoquaient en premier lieu le manque de temps pour justifier l'absence de discussion avec leurs patientes. Mais ils déclaraient en majorité les avoir informées [59-61].

Selon une étude française datant de 2003, pendant la grossesse les femmes attendent de leur médecin traitant qu'il les informe sur les bénéfices de l'allaitement maternel, sa pratique et ses difficultés. Durant leur allaitement, elles veulent un suivi régulier et une bonne prise en charge des complications tout en étant écoutées et encouragées. [58]

En effet, il est prouvé qu'un soutien personnalisé et régulier par un professionnel de santé compétent s'avère efficace pour promouvoir l'allaitement maternel. [62]

La formation des médecins n'est donc pas remise en cause mais il existe une inadéquation entre cette formation et l'attente des femmes allaitantes. Ces dernières attendent donc de leur médecin de la disponibilité et de l'écoute.

### 3.4 L'attitude du médecin vis-à-vis de l'allaitement

Des études ont montré que le soutien des mères par des professionnels de santé, ainsi

qu'une attitude favorable du personnel médical, vis-à-vis de l'allaitement maternel pouvaient avoir une influence sur la décision de la mère d'allaiter ou non. Inversement une attitude neutre du médecin traitant était liée à une diminution du taux d'allaitement maternel en maternité. [42, 58, 63]

Dans cette étude, un peu plus de la moitié des femmes de l'échantillon estime que leur médecin traitant est favorable à l'allaitement. Aucun médecin traitant montre une attitude défavorable, mais 42% gardent une attitude neutre ce qui d'après les études antérieures peut avoir un lien avec une diminution du taux d'allaitement maternel.

Les mères rapportent un manque d'encouragement individualisé de la part de leur médecin dans la période qui suit directement la sortie de l'hôpital [64] et leur manque d'intérêt concernant l'allaitement maternel [65]. La promotion et le soutien de l'allaitement maternel devraient pourtant faire partie intégrante des pratiques médicales. L'efficacité du soutien des professionnels sur les taux et la durée d'allaitement est claire, au moins durant les deux premiers mois [66]. Dans l'étude, deux tiers des femmes de l'échantillon estiment avoir été soutenues par leur médecin traitant au cours de l'allaitement. Cela peut paraître beaucoup mais il reste un tiers de ces femmes qui n'ont pas reçu le soutien pouvant leur permettre de réussir leur projet d'allaitement. En effet, il semble exister une corrélation entre la réussite du projet d'allaitement et le soutien du médecin traitant.

#### 4 Facteurs influençant l'initiation et la durée de l'allaitement maternel

Des facteurs (ou déterminants) influant sur l'initiation ou la durée de l'allaitement sont identifiés par de nombreuses études menées dans différents pays, études qui ont fait l'objet de synthèses après revue de la littérature : celle réalisée par Agneta Yngve, chercheur au Karolinska Institute en Suède, apparaît particulièrement pertinente et figure dans le rapport européen établi en préalable au Programme Européen de Promotion à l'allaitement maternel 2006-2008. [67]

##### 4.1 L'âge

L'âge fait partie dans la littérature, des déterminants démographiques influant sur

l'initiation et la durée de l'allaitement maternel [67]. Plusieurs études ont montré que le taux d'initiation de l'allaitement maternel évolue proportionnellement à l'âge de la mère [66-70], ainsi en 2012, dans l'étude Epifane, 64% des femmes âgées de moins de 25 ans ont initié un allaitement à la maternité contre 71% des femmes âgées de plus de 35 ans [48].

Concernant la durée de l'allaitement, l'étude Epifane a montré que plus d'un tiers des femmes de moins de 25 ans ont interrompu leur allaitement, alors que cette proportion ne représente que 17% des femmes de plus de 35 ans [48]. Sur un moindre effectif, cette donnée est également présente, puisque dans l'échantillon, un tiers des femmes de moins de 25 ans n'ont pas atteint leur objectif contre moins de un quart des femmes âgées de 35 ans ou plus.

La jeunesse de la mère serait donc un déterminant négatif de l'allaitement maternel.

#### 4.2 La multiparité

Selon la revue de littérature de Agneta Yngve le fait que l'enfant soit unique ou que ce soit le premier enfant est un déterminant négatif d'initiation ou de durée d'allaitement maternel [67]. Plusieurs études ont également montré l'influence positive de la multiparité sur la durée de l'allaitement maternel [71-73].

Dans cette étude, les femmes primipares sont plus nombreuses à avoir interrompu précocement leur allaitement par rapport à leur projet initial (respectivement 41% contre 26%). Dans l'étude Epifane, les femmes primipares sont plus nombreuses à initier l'allaitement (71% contre 67%), par contre cette proportion est inversée à un mois avec une interruption de l'allaitement plus fréquente chez les femmes primipares (24% contre 18%). [48].

On retrouve également cette différence au niveau de la durée moyenne souhaitée d'allaitement puisqu'elle est supérieure à 5 mois pour les femmes multipares de l'échantillon contre 3 mois et demi pour les femmes primipares. Cette donnée est également présente dans d'autres études. Ainsi, dans une étude réalisée en Rhône-Alpes, les mères qui ont déjà allaité sont plus nombreuses à souhaiter un allaitement supérieur à cinq mois et celles qui ont allaité plusieurs enfants sont plus nombreuses à souhaiter un allaitement de sept mois ou plus [56].

#### 4.3 La reprise d'une activité professionnelle

Un tiers des femmes de l'échantillon évoque dans les motifs d'interruption d'allaitement la reprise d'une activité professionnelle. Il s'agit de l'un des premiers facteurs motivant l'arrêt de l'allaitement, évoqué avec la fatigue et le « manque de lait ». La reprise d'une vie professionnelle est également évoquée comme motif de sevrage dans de nombreuses études. Ainsi dans une étude réalisée en 1995 dans la Somme, 45% des femmes motivaient l'arrêt de l'allaitement par la reprise de travail. [74]

De plus, ces arrêts d'allaitement lors de la reprise de travail sont loin de correspondre au projet d'allaitement initial de la plupart des mères [56]. Sur les femmes de l'échantillon qui n'ont pas atteint leur objectif d'allaitement évoqué dans le post-partum immédiat, trois quarts avaient repris à travailler contre moins de deux tiers des femmes de l'ensemble de l'échantillon

Dans cette étude, il n'a pas été mis en évidence de relation entre l'expérience personnelle des professionnels de santé et la durée de l'allaitement du fait d'un échantillon trop petit (seulement 6% des femmes estimaient que leur médecin traitant avait une expérience personnelle d'allaitement). Cependant, certaines études ont montré que les professionnels qui ont une expérience personnelle de conciliation d'allaitement et travail sont plus à même d'apporter un soutien aux femmes désireuses de poursuivre leur allaitement après la reprise d'une activité professionnelle [75].

Les femmes allaitantes évoquent l'importance d'un soutien des professionnels de santé et de leur entourage pour prolonger leur allaitement. Il a été montré également que le soutien sur le lieu de travail représente un déterminant positif sur la durée de l'allaitement maternel [67]. Dans cette étude, l'allaitement ne semble pas être abordé sur le lieu de travail avant ou pendant la grossesse. Près de la moitié des femmes interrogées dans le post-partum immédiat ne connaissent pas l'avis de leurs collègues. Au cours de l'allaitement, plus du tiers des femmes évoque un manque de soutien des collègues de travail.

#### 4.4 L'attitude des professionnels de santé

Seulement 28% des femmes de l'échantillon ont déclaré dans le post-partum immédiat avoir parlé d'allaitement avec leur médecin traitant avant ou pendant la grossesse et seulement 6% des femmes ont abordé le sujet de l'allaitement avant leur grossesse. Pourtant dans la littérature, il est très fréquemment démontré que les femmes prenaient leur décision sur le mode d'alimentation de leur enfant très précocement.[40]. Dans l'étude Arora, 78% des mères avaient pris leur décision avant la grossesse ou pendant le premier trimestre de grossesse [43]. Une autre étude montre également que la décision d'allaiter avait été prise avant la grossesse pour deux tiers des femmes allaitantes. [41]

Dans l'étude Arora, on retrouve également un lien entre la précocité du choix et la durée de l'allaitement maternel, puisque les choix qui se faisaient en cours de grossesse ou à l'accouchement correspondaient à un abandon rapide de l'allaitement maternel [43]. Dans une étude réalisée dans le Rhône-Alpes, les femmes qui ont choisi d'allaiter avant leur grossesse sont celles qui allaitent le plus et le plus longtemps [56].

Toute consultation avec une femme en âge de procréer doit être l'occasion d'aborder l'allaitement maternel et ses bénéfices. De plus, il a été démontré précédemment que la neutralité des professionnels de santé est en lien avec une diminution du taux d'allaitement, le médecin doit donc avoir une attitude favorable à l'allaitement, même si, il n'est pas considéré par les femmes comme un référent en allaitement.

Au cours de l'allaitement, de nombreuses femmes considèrent la sage-femme comme l'interlocuteur de référence. Ainsi dans de nombreuses études, la sage-femme est le membre du personnel soignant ayant le plus d'influence aux yeux des mères. C'est avec la sage-femme que les mères évoquent le plus souvent le sujet de l'allaitement maternel. C'est celle qui a le plus souvent encouragé les mères à allaiter et qui a le plus souvent affiché une attitude favorable vis-à-vis de l'allaitement maternel [42, 55, 56].

À la question « En cas de problème d'allaitement, à qui vous adresseriez-vous ? », deux tiers des femmes de l'échantillon ont répondu la sage-femme. Ensuite, elles évoquent la PMI au même niveau que l'entourage et enfin vient le médecin traitant pour un tiers des femmes.

#### 4.5 L'entourage

L'entourage a une place importante dans le choix et le déroulement de l'allaitement maternel. Il fait partie des déterminants positifs psycho-sociaux évoqués par Agneta Yngve dans sa revue de la littérature [67].

Dans cette étude, 97% des femmes estimaient que le père était favorable à l'allaitement et 93% le percevaient comme un soutien au cours de l'allaitement. On retrouve cette donnée dans de nombreuses études. L'étude Frees, publiée en 1993 montre qu'une attitude favorable des pères vis-à-vis de l'allaitement est fortement liée à une augmentation de l'allaitement maternel [76]. Dans une étude réalisée par la DRASS de Rhône-Alpes, 96% des pères se déclarent favorables ou très favorables [56]. Le père est la personne qui a le plus d'influence sur les femmes allaitantes, suivi de la famille et la belle-famille au même niveau que les ami(e)s.

En cas de problème lié à l'allaitement, l'entourage est également présent. En effet, plus de 40% des femmes évoquent l'entourage comme une ressource en cas de problème d'allaitement au même niveau que la PMI, devant le médecin traitant, le pédiatre et le gynéco-obstétricien. Ce classement se retrouve dans d'autres études [43]

#### 4.6 La maternité

Dans cette étude trois facteurs ont été retenus, lors du séjour à la maternité, comme déterminants pour la réussite du projet d'allaitement, les complications au moment de l'accouchement, la mise au sein précoce et l'usage de compléments.

Dans certaines études, il est retrouvé un rapport entre un accouchement difficile et un arrêt précoce d'allaitement [67] ou au contraire, un facteur d'allaitement long par un sentiment de culpabilité. Dans l'échantillon étudié, cette donnée n'a pas été retrouvée.

Agneta Yngve retient dans sa revue de la littérature la mise au sein précoce comme déterminant positif de l'allaitement maternel [67]. Parmi les recommandations facilitant l'allaitement maternel, la première mise au sein précoce, dans la demi-heure qui suit la naissance, est corrélée avec la réussite de l'allaitement [77, 78]. Dans l'étude réalisée, le lien entre la précocité de la première tétée et la réussite du projet d'allaitement ou la durée

de l'allaitement n'est pas retrouvé.

Il est également communément reconnu que l'usage de compléments dans les premiers jours mais aussi par la suite est significativement associé à un risque accru de sevrage [56]. Dans l'échantillon étudié, il n'y a pas de différence significative entre l'apport de complément et la durée de l'allaitement ou la réalisation du projet d'allaitement. Cependant une des mamans interrogées a déclaré dans le motif d'interruption : « Bébé qui prenait mal, ne savait pas bien téter à cause des biberons donnés à la maternité ».

Les pratiques professionnelles dans les maternités semblent donc évoluées dans le respect du nouveau-né, de sa mère et du projet d'allaitement de chacun.

## CONCLUSION

L'allaitement maternel constitue un enjeu de santé publique. Les recommandations internationales sont reconnues unanimement et préconisent un allaitement exclusif jusqu'à six mois. La France n'est pas un très bon élève dans ce domaine puisqu'elle a un des taux d'allaitement à la sortie de la maternité les plus bas d'Europe. En ce qui concerne la durée de l'allaitement, il n'existe malheureusement que très peu de données. En France, depuis 2001, l'allaitement fait partie des objectifs des Programme National Nutrition Santé établis par l'HAS. Elle prend forme par l'organisation de campagnes de promotion de l'allaitement maternel, l'amélioration de la formation des professionnelles de santé ... Dans cette évolution, quel rôle a le médecin généraliste ? Quelle est la perception des femmes allaitantes sur la place du médecin généraliste ?

Par l'étude réalisée auprès des femmes allaitantes ayant accouché dans les maternités de Cholet, nous constatons plusieurs faits.

Tout d'abord, une majorité des femmes de l'échantillon considère le médecin généraliste capable de répondre à leurs questions en matière d'allaitement. D'ailleurs, lorsqu'elles ont dû s'adresser à lui pour un problème d'allaitement, elles ont été en majorité satisfaites de la réponse apportée au problème. Elles estiment que l'allaitement fait partie du domaine de compétence du médecin généraliste donc elles ne remettent pas en cause sa formation. D'ailleurs trois quarts des médecins généralistes de la région s'estiment bien placés pour prendre en charge des difficultés d'allaitement des mères [47]. Cependant les femmes ne consultent que rarement avant d'interrompre leur allaitement, elles évoquent la fatigue, le manque de lait, la reprise de travail. Pour quelles raisons ne s'adressent-elles pas à leur médecin traitant ? Plusieurs raisons sont évoquées. Le manque d'écoute et de disponibilité du médecin traitant sont fréquemment évoqués, n'incitant pas les femmes à consulter avant le sevrage. De plus, la première visite du nouveau-né chez le médecin ou le pédiatre est programmée à un mois et une majorité d'interruption prématurée de l'allaitement se fait avant un mois. Pour pallier à ce vide durant le premier mois, il serait intéressant d'envisager une ou deux consultations dédiées à l'allaitement auprès d'un professionnel de santé (Sage-femme, Médecin, PMI) durant le premier mois d'allaitement. Cela constituerait un temps d'écoute, de soutien et de réassurance de la maman. En effet,

il est prouvé qu'un soutien personnalisé et régulier par un professionnel de santé compétent s'avère efficace pour promouvoir l'allaitement maternel [62]. Il est également important d'organiser, avec la maman, avant la naissance un réseau de soutien autour d'elle, en évaluant le soutien qu'elle peut avoir de son entourage et en impliquant, sage-femme, pharmacien, maternité, médecin.

Deuxièmement, au cours de cette étude, nous avons constaté que les femmes ne connaissaient pas l'avis de leur médecin traitant en ce qui concerne l'allaitement. Or, il a été montré qu'une attitude neutre des personnels soignants pouvait avoir une influence négative sur le taux d'allaitement. De plus, peu de femmes avaient abordé le sujet de l'allaitement avec leur médecin avant ou pendant la grossesse alors que de nombreuses études retrouvent un lien entre la prise de décision précoce d'allaiter et la réussite du projet d'allaitement. Il serait donc intéressant d'évoquer le sujet de l'allaitement avec les femmes en âge de procréer. Cela permettrait d'évaluer leur connaissance en matière d'allaitement, et parfois de corriger certaines croyances. De plus, la mise à disposition de prospectus ou la présence d'affiche sur l'allaitement en salle d'attente peut apporter un soutien à la femme allaitante, cela peut également lui suggérer que son médecin peut être disponible en cas de problème.

Enfin plus d'un tiers des femmes de cette étude ont évoqué la reprise d'une activité professionnelle ou la difficulté d'organisation au travail comme motif d'interruption de l'allaitement. Le médecin généraliste n'a pas d'influence sur la prolongation du congé maternité par un congé d'allaitement, cela dépend des politiques de santé publique. Mais peu de femmes estiment qu'il est possible de continuer à allaiter en travaillant. Le médecin peut jouer un rôle de conseil et d'aide dans l'organisation de la reprise de travail:

- Tout d'abord en informant les femmes sur la législation du code du travail qui leur laisse la possibilité de tirer leur lait sur le lieu de travail et ainsi continuer à nourrir leur enfant au sein lorsqu'elles sont chez elles.
- Ensuite en rappelant les règles de conservation du lait maternel qui ne sont pas si contraignantes qu'on le croit.
- Enfin en prescrivant un tire-lait électrique et en mettant la femme en relation avec une association spécialisée qui lui fournira un tire-lait adapté à son activité et qui sera un soutien pour la femme en cas de problème.

Pour conclure, les pratiques des professionnels de santé et les politiques de santé publique ont beaucoup évolué ces dernières années permettant une nette augmentation du taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité. Maintenant, il faut encourager et soutenir ces femmes qui allaitent pour leur donner la possibilité de mener à bien leur projet d'allaitement tout en gardant l'objectif fixé par l'OMS de six mois d'allaitement exclusif.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 - de Omis M, Garza C, Onyango AW, Rolland-Cachera MF; le Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. Les standards de croissance de l'Organisation mondiale de la santé pour les nourrissons et les jeunes enfants. Arch Pediatr. 2009;16(1):47-53
- 2 - Koletzko B. Early nutrition and its later consequences: New opportunities. Adv Exp Med Biol. 2005;569:1-12 .
- 3 - Blondel B, Kermarrec M, Enquête nationale périnatale. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Inserm-U.953. Paris: Inserm ; Drees ; 2011. 132p. Disponible à: [http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_naissances2010.pdf](http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_naissances2010.pdf) le 21/02/2014.
- 4 - Annick Vilain. Enquête Nationale de Périnatalité 2010. Bureau de santé de la population, DREES, juillet 2011, 80p
- 5 - Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. Public Health Nutr. 2005;8(1):39-46
- 6 - Rapport du Professeur Dominique TURCK. « Plan d'action : Allaitement maternel ». Juin 2010, 40 p. [en ligne] Site disponible sur : [www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf) (consulté le 29 mars 2014)
- 7 - BRANGER B. Mesure de la santé de l'enfant. Les indicateurs de morbidité. - Réseau de Santé en Périnatalité "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire. Novembre 2008
- 8 - Didierjean-Jouveau C.S. Épidémiologie de l'allaitement maternel en France. 5° Entretiens de nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, 13 juin 2003. [en ligne] Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/Autres-textes-LLL/Epidemiologie-de-l-allaitement-Allaitement-et-contraception.html> (consulté le 11 mai 2014)
- 9 - Palmer G. The politics of breastfeeding: when breasts are bad for business. 3Ème édition Londres: Pinter & Martin, 2009
- 10 - Organisation des Nations Unies. Convention Internationale des Droits de l'enfant. [en ligne] <http://www.droitsenfant.com/cide.htm> (consulté le 20 avril 2014)
- 11 - Fondation des Nations Unies pour l'enfance. Déclaration Innocenti sur la protection, l'encouragement et

le soutien de l'allaitement maternel. [en ligne] [http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24807.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html) (consulté le 20 avril 2014)

12 - Déclaration Innocenti 2005. Sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Nov 2005 [en ligne] [http://innocenti15.net/declaration\\_french.pdf](http://innocenti15.net/declaration_french.pdf) (consulté le 20 avril 2014)

13 -Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Programme National Nutrition Santé – PNNS. 2001 – 2005, 40p [en ligne] site disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf> (consulté le 27 avril 2014)

14 - de Bruyn Marie-Laure sous la direction de Docteur LEROYER Eric. Expérience de femmes autour de l'allaitement prolongé. Thèse d'exercice de médecine; Université de Médecine de Caen. 2013. 100p

15 - Kramer MS, Chalmers B, HodnettED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. JAMA. 2001;285(4):413-20.

16 - Dommergues Marie-Aliette. Infections à rotavirus du nouveau-né. Médecine Thérapeutique Pédiatrie, Septembre 2006, Volume 9, p.21-24.

17 - Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the united Kingdom Millennium Cohort Study. Pediatrics. 2007;119(4):e837-42.

18 - DUNCAN B, Ey J, Holdberg CJ et al. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics 1993;91:867-72

19 - Duffy L, Faden H, Wasielewski R et al. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. Pediatrics 1997;100:1-8

20 - Rosenberg D. Morbidité respiratoire. Arch Pediatr 2003;10:942-3

21 - Chien P.F., Howie P. W. Breast milk and the risk of opportunistic infection in infancy in industrialized settings Adv. Nutr. Res. 2001;10,p.69-104

22 - Chouraqui JP, Dupont C, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Darmaun D, et al. Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie. Arch Pediatr. 2008;15(4):431-42.

23 - Saarinen UM, Kajosaari M. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: propective follow-up study until 17 years old. Lancet 1995;346:1065

- 24 - Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breastfeeding and onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:520-7
- 25 - Friedman n.J., Zeiger R.S. The role of breastfeeding in the development of allergy and asthma. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2005; 115:1238-1248
- 26 - Gdalevich M., Minouni D., Minouni M., Breastfeeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. *J. Pediatr.* 2001; 139:261-266
- 27 - Oddy WH, Holt PG, Sly PD et al. Association between breastfeeding and asthma in 6 year old children: studding of prospective birth cohort study. *BMJ* 1999; 319:815-19
- 28 - Amstrong J, Reilly J. Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *The Lancet* 2002;359:2003-2004
- 29 - Oddy WH. The impact of breast milk on infant and child health. *Breastfeed Rev* 2002;10:5-18
- 30 - McVea K.L., Turner P.D., Peppler D.K. The role of brest feeding in sudden infant death syndrome. *J. Hum. Lact.* 2000; 16,p.13-20
- 31 - Organisation mondiale de la santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant – Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive. OMS 2001. Disponible à : [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/fa54id4.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf) le 21/02/2014
- 32 - Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A. Maternal weight-loss patterns during prolongaed lactation. *Am. J. Clin. Nutr.* 1993; 58,p.162-166
- 33 - World Cancer Research Fund (WCRF). Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer:a global perspective. American Institute for Cancer Research (AICR) 2007. Disponible à : [http://www.dietandcancerreport.org/expert\\_report/recommendations/recommendation\\_breastfeeding.php](http://www.dietandcancerreport.org/expert_report/recommendations/recommendation_breastfeeding.php) le 21/02/2014
- 34 - Cramer D.W., Titus-Ernstoff L., McKolanis J.R., et al. Conditions associated with antibodies against the tumor-associated antigen MUC1 and their relationship to risk for ovarian cancer. *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* 2005; 14:1125-1131
- 35 - Berral V., Bull D., Doll R., et al. Collaborative Group on Hormonal factors in Breast Cancer Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30

countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease. Lancet 2002; 360,p.187-195

36 - Michels K.B., Willet W.C., Rosner B.A., et al. Prospective assessment of breastfeeding and breast cancer incidence among 89887 women. Lancet 1996; 347:431-436

37 - Stuebe A.M., Rich-Edwards J.W. The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. Am. J. Perinatol. 2009; 26,p.81-88

38 - Schwarz E.B., Ray R.M., stuebe A.M., et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. Obstet. Gynecol. 2009; 113:974-982

39 - Information pour l'allaitement. Des bénéfices économiques en France [en ligne]. IPA. Disponible: <http://www.info-allaitement.org/economie-en-france.html> (site consulté le 13 décembre 2013)

40 - Haute Autorité en Santé, France. Allaitement maternel: mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, HAS, 2002 [en ligne]. Disponible: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf) (site consulté le 10 avril 2014)

41 - Jodelet D, Ohana J. Représentations sociales de l'allaitement maternel: une pratique de santé entre anture et culture; Santé et société: la santé et la maladie comme phénomène sociaux. Lausanne, Paris. Delachaux et Nestlé; 2000, p.139-65

42 - Otmani Chahinez, sous la direction du Docteur Ibanez Gladys et du Docteur Hadji Saïd. Influence de l'entourage des mères sur l'initiation de l'allaitement maternel. Thèse d'exercice de médecine; Université de médecine de Lyon Est. 2014. 100p.

43 - Arora S, McJunkin C, Wehrer J, et al; Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. Pediatrics. 2000 Nov;106(5):e67.

44 - Venditelli F., Alain J., Dufetelle B. et al. Motivations maternelles pour le choix du mode d'allaitement. J Gyn Obst Biol Reprod 1994; 23:323-329

45 - Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W et al. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled tria of an educational intervention. American journal of Obstetrics en Gynecology 2004, 191:708-12

46 – Laurent C. Influence de la proximité mère-bébé sur le sommeil du nouveau-né et celui de sa mère, et sur l'allaitement. Quelle proximité recommander sans mettre en danger la sécurité de l'enfant? Rev. Mèd.

Périnat. Mars 2011, 3(1):25-33

47 - Observatoire régional de la santé, Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire. La santé périnatale dans les Pays de la Loire - 2013 - 190p

48 - Salavane B., de Launay C., Guerrisi C. Et al. (2012). Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Epifane, France, 2012. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. InVS. N°34. pp. 383-387

49 - Observatoire régional de la santé et Réseau "Sécurité Naissance - Naître ensemble" des Pays de la Loire. Périnatalité dans les pays de la Loire, Tableau de bord d'indicateurs. Juin 2012

50 - Sineux D. L'allaitement maternel: les représentations des mères et la place des professionnels de santé. Thèse de médecine, Caen, 2003. 244p

51 - Gremmo-Féger G., Dobrzynski M., Collet M. Allaitement maternel et médicaments. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2003 ; 32 : 476-475

52 - Delaloye J.F., De Grandi P., Vial Y. Et al. Médicaments grossesse et lactation. Genève, Médecine et hygiène, 1996

53 – Le CRAT. Assistance Publique- Hôpitaux de Paris. Hôpital Armand-Trousseau. 26 avenue du Dr Arnold Netter 75571 PARIS CEDEX 12 disponible sur internet: <http://www.lecrat.org/> (site consulté le 24 avril 2014)

54 - Depinoy MP, Lyot J. Evolution de l'allaitement maternel après la sortie de maternité, Thèse de médecine, Lille, 1999

55 – Champier A. Les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel et la réussite du projet d'allaitement des femmes, en particulier le rôle des associations de soutien à l'allaitement maternel. Mémoire d'Ecole de sages-femmes de Grenoble, Promotion 2001-2005

56 - Communal MJ. Etudes relatives aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004-2006, DRASS Rhône Alpes, juillet 2008, 195p

57 - Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris. Payot et rivages, 1996

58 - DiGirolamo AM, Grammer-Strawn LM, Fein SB. Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? Birth.2003 Jun;30(2):94-100.

- 59 - Leclerc-Sarret, Candice. L'accompagnement du choix de l'allaitement maternel par le médecin généraliste: comparaison des vécus et avis des médecins généralistes avec ceux des mères de Haute-Normandie. Thèse d'exercice de médecine générale. Université de Rouen, 2011, 156p
- 60 - 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 2011 Sep; 67(9): 1993-2003
- 61 - Taveras EM et al. Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. Pediatrics 2004; 113(5)
- 62 - Ibanez G, De Reynal de Saint Michel C, Denantes M, et al. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions to promote breastfeeding in low-income women. Fam Pract. 2012 Jun; 29(3):245-54
- 63 - Rey E. Sous la direction de Bruni-Bizet AF. Intérêt d'un soutien précoce à l'allaitement maternel. Thèse d'exercice de médecine. Université Montpellier 1, 2010, 136p
- 64 - Labarère J, Gelbert-Baudino N, Ayral AS et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. Pediatrics 2005; 115:139-47
- 65 - Ekström A, Widström A.M., Nissen e., Breastfeeding support from partner and grandmothers: perceptions of Swedish women., B.I.R.T.H., 30:4, December 2003, pp261-266F
- 66 - Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S et al. Support for breastfeeding mothers: a systemic review. Pediatric and Perinatal Epidemiology 2003; 17:407-17
- 67 - Agneta Yngve. Déterminants de l'allaitement maternel. Unit for Preventive Nutrition, Department of Bioscience at Novum Karolinska Institut, Sweden.
- 68 - Fanello S., Moreau-Gout I., Cotinat J.P., Descamps P. Critère de choix concernant l'alimentation du nouveau-né: enquête auprès de 308 femmes. Arch Pediatr., 2003, 10(1),19-24
- 69 - Crost M., Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. Arch Pédiatr., 1998, 5(12), 1316-1326 2
- 70 - Scott J.A., Binns C.W. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. Aust J Nutr Diet., 1998, 55(2), 51-61

- 71 - Branger B., Cebron M., Picherot G., et al. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch. Pédiatrie. 1998 May;5(5):489-96
- 72 - Ego A., Dubos JP, Depinoy MP et al. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. Arch Pédiatr, 2003 jan, 10(1);11-8
- 73 - Labarere J., Dalla-Lana C., Rivier A et al. Initiation et durée de l'allaitement dans les établissements d'Aix et de Chambéry (France). Arch Pédiatr, 2001,8;807-15
- 74 - Service de Protection maternelle et infantile, Conseil général de la Somme. Etude sur l'alimentation des nourrissons et l'allaitement maternel dans la Somme. Septembre 1996
- 75 - Gjerdingen DK, Chaloner KM, Vanderscoff JA : Family practice residents maternity leave experiences and benefits, Fam Med 27:512,1995
- 76 - Freed GL, Fraley JK. Effect of expectant mothers' feeding plan on prediction of fathers' attitudes regarding breast-feeding. Am J Perinatol. 1993 Jul;10(4):300-3. Source : Robert Wood Johnson Clinical Scholars Program, University of North Carolina, Chapel Hill 27599-7590
- 77 - Vallenat C., Savage F. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, 1999
- 78 - Akre J. L'alimentation infantile, bases physiologiques. Bull. World Health Org., 1989, 67, (suppl.), 1-112

## ABREVIATIONS

HAS: Haute Autorité de Santé

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PNNS: Programme National Nutrition Santé

CoFAM: Coordination française pour l'allaitment maternel

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

ONU: Organisation des Nations Unies

IHAB: Initiative Hôpitaux "Amis des bébés"

PMI: Protection Maternelle et Infantile

le CRAT: Centre de Référence sur les Agents Tératogènes

p: dénomination du risque d'erreur en ce qui concerne le test utilisé

ddl: degrés de liberté, il permet de calculer le risque d'erreur

ANNEXE

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Questinnaire n°1      | p.62 |
| Questionnaire n°2     | p.65 |
| Témoignages de femmes | p.77 |
| Serment Médical       | p.80 |

|                           |
|---------------------------|
| <b>QUESTIONNAIRE N° 1</b> |
|---------------------------|

Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Poids de naissance : \_\_, \_\_\_\_ kg

Age de la maman : \_\_\_\_

**Situation familiale :**

- 1 - Avez-vous d'autres enfants : ☐ OUI ☐ NON  
 Si OUI : Combien ? \_\_\_\_\_  
 Combien ont été allaités ? \_\_\_\_\_

- 2 - Vivez vous avec le père de l'enfant : ☐ OUI ☐ NON  
 Sinon êtes-vous le seul adulte du foyer ? ☐ OUI ☐ NON

**Situation professionnelle :**

- 1 - Profession de la maman : ☐ Agriculteurs exploitants ☐ Artisans, commerçants, chefs d'entreprise ☐ Cadres  
☐ Employés ☐ Ouvriers ☐ Sans activité ☐ Étudiants  
☐ Autres : précisez : \_\_\_\_\_

- 2 - Profession du papa : ☐ Agriculteurs exploitants ☐ Artisans, commerçants, chefs d'entreprise ☐ Cadres  
☐ Employés ☐ Ouvriers ☐ Sans activité ☐ Étudiants  
☐ Autres : précisez : \_\_\_\_\_

- 3 - Pensez vous reprendre le travail : ☐ 2 mois et demi ou moins après la naissance  
☐ entre 2 mois et demi et 6 mois après la naissance  
☐ plus de 6 mois après la naissance

- 4 - A quel rythme ? ☐ Temps partiel  
☐ Temps plein

**Médecin traitant :**

- 1 - Avez vous un médecin traitant ? ☐ OUI ☐ NON  
 2 - Votre médecin traitant est : ☐ un homme ☐ une femme  
 3 - A t-il des enfants ? ☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas  
 4 - A t-il une expérience personnelle d'allaitement ? ☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas

**L'allaitement :**

- 1 - Combien de temps pensez vous allaiter (en mois) :  / ☐ ne sait pas  
 (indiquer la durée totale envisagée : allaitement complet et mixte)

- 2 - Pensez vous que votre médecin généraliste est capable de répondre à vos questions en matière d'allaitement ?  
☐ OUI ☐ NON ☐ Ne sait pas

- 3 - Estimez vous que les questions d'allaitement sont du domaine du médecin généraliste ? ☐ OUI ☐ NON

- 4 - Avez-vous parlé de l'allaitement avec votre médecin traitant ? ☐ OUI ☐ NON

- si OUI, à quel moment ? ☐ avant la grossesse  
 (plusieurs réponses possibles) ☐ au premier trimestre  
☐ au deuxième trimestre  
☐ au troisième trimestre

5 - Avec quel(s) autre(s) intervenant(s) en avez vous parlé ?  
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ autre, précisez : \_\_\_\_\_

6 - En cas de problème d'allaitement à qui vous adresseriez-vous ?  
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ votre médecin traitant
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ autre, précisez : \_\_\_\_\_

7 - Votre entourage vous semble t-il favorable à l'allaitement ?

- |                             |                              |                              |                                      |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| - le papa                   | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| - votre famille             | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| - votre belle-famille       | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| - vos ami(e)s               | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| - vos collègues             | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| - votre médecin généraliste | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

Commentaires libres :

Pour finaliser mon étude sur l'allaitement maternel j'ai besoin de vous recontacter dans quelques mois par courriel ou téléphone afin de vous soumettre un nouveau questionnaire.

Seriez vous d'accord pour être recontactée et répondre à un nouveau questionnaire sur votre parcours d'allaitement ?

Si oui merci d'indiquer vos coordonnées (courriel et/ou téléphone) et de signer :

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_ \_

COURRIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Date et signature :

## QUESTIONNAIRE N°2 Allaitement maternel

Bonjour,

Lors de votre séjour à la maternité, vous avez accepté de participer à mon enquête sur l'allaitement maternel. Près de 6 mois se sont écoulés depuis la naissance de votre enfant, je me permets donc de vous recontacter pour recueillir votre témoignage.

Vous avez été 106 à répondre à mon premier questionnaire et j'ai besoin de chacune d'entre vous pour valider la fin de mon travail sur les relations qui existent entre les mères qui allaitent et les professionnels de santé (en particulier les médecins généralistes).

Vous trouverez avec ce message un lien vers un questionnaire à remplir en ligne. Cela ne vous prendra que quelques minutes de votre temps pour y répondre. Ce questionnaire comme le premier reste anonyme, les données de cette étude ne seront, bien sûr, pas nominatives et aucune identité n'apparaîtra dans ma thèse. J'ai besoin de votre e-mail pour valider votre réponse, il ne sera en rien exploité.

Je vous remercie encore de votre participation et je vous souhaite une bonne continuation.

Pauline SALAÜN  
Interne en médecine générale  
Faculté de médecine de Nantes

**\*Obligatoire**

1. **Date de naissance de votre enfant : \***

.....  
*Exemple : 15 décembre 2012*

2. **Poids de naissance de votre enfant : \***

.....

### Situation familiale et professionnelle

3. **Vivez-vous avec le père de l'enfant ? \***

*Une seule réponse possible.*

☐ oui

☐ non

4. **si non êtes-vous le seul adulte du foyer ?**

*Une seule réponse possible.*

☐ oui

☐ non

5. **Date : \***

.....  
*Exemple : 15 décembre 2012*

**6. Profession de la maman :***Une seule réponse possible.*

- ☐ Agriculteur exploitant  
☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise  
☐ Cadre  
☐ Employée  
☐ Ouvrier  
☐ Sans activité  
☐ Étudiante  
☐ Autre : .....

**7. Profession du papa :***Une seule réponse possible.*

- ☐ Agriculteur exploitant  
☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise  
☐ Cadre  
☐ Employé  
☐ Ouvrier  
☐ Sans activité  
☐ Étudiant  
☐ Autre : .....

**Le séjour à la maternité****8. Quel souvenir gardez-vous de l'accouchement ? \****Une seule réponse possible.*

|              | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |          |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| très mauvais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très bon |

**9. Y-a-t-il eu des complications ? \***

(césarienne non programmée, souffrance du bébé, hémorragie de la délivrance ...)

*Une seule réponse possible.*

- ☐ oui  
☐ non

10. Avez-vous été séparé de votre bébé ? \*

(transfert en néonatalogie ...)

Une seule réponse possible.

☐ oui

☐ non

11. combien de temps après la naissance a eu lieu la première tétée ? \*

Une seule réponse possible.

☐ moins de 30 minutes

☐ entre 30 minutes et 1 heure

☐ plus de une heure

12. Vous êtes-vous sentie soutenue et conseillée au moment des tétées ? \*

Une seule réponse possible.

☐ oui

☐ non

13. Avez-vous été conseillée sur les différentes positions possible du bébé au seins lors des tétées ? \*

Une seule réponse possible.

☐ oui

☐ non

14. Des compléments à l'allaitement ont-ils été proposés à votre bébé ? \*

Une seule réponse possible.

☐ oui

☐ non

## Le retour à la maison

15. Allaitiez-vous toujours votre enfant? \*

Une seule réponse possible.

☐ oui      Passez à la question 24.

☐ non      Passez à la question 16.

## Vous avez arrêté votre allaitement :

16. Quelle a été la durée de l'allaitement maternel ? \*

(en mois)

.....

**17. pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté d'allaiter votre enfant ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ par choix
- ☐ manque de lait
- ☐ douleur dans les seins
- ☐ fatigue
- ☐ manque de soutien
- ☐ reprise de travail
- ☐ Autre : .....

**18. Avez-vous été obligée d'interrompre l'allaitement suite à un avis médical ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**19. Si oui pour quel motif :**

.....

.....

.....

.....

**20. Avez-vous eu un problème au moment du sevrage ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 21.*
- ☐ non      *Passez à la question 24.*

**Problème au moment du sevrage****21. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**22. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

## 23. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \*

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

## Avez-vous été confrontés aux problèmes suivants :

## 24. Avez-vous ressenti des douleurs au niveau des seins ? \*

*Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 25.*
- ☐ non      *Passez à la question 28.*

*Passez à la question 15.*

## Douleurs au niveau des seins

## 25. En avez-vous parlé à votre médecin ? \*

*Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

## 26. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          |                       |                       |                       |                       |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**27. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

*Passez à la question 28.***28. Avez-vous eu des irritations ou des crevasses ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 29.*
- ☐ non      *Passez à la question 32.*

*Passez à la question 28.***Irritations / crevasses****29. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**30. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**31. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

*Passez à la question 32.***32. Avez-vous ressenti des engorgements ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 33.*
- ☐ non      *Passez à la question 36.*

*Passez à la question 32.***Engorgement****33. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**34. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**35. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

**36. Avez-vous eu une lymphangite ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 37.*
- ☐ non      *Passez à la question 40.*

*Passez à la question 36.***Lymphangite****37. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**38. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**39. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

**40. Avez-vous ressenti de la fatigue ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 41.*
- ☐ non      *Passez à la question 44.*

*Passez à la question 40.***Fatigue****41. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**42. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**43. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

**44. Avez-vous été malade au cours de l'allaitement ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 45.*
- ☐ non      *Passez à la question 48.*

*Passez à la question 44.***Infection de la maman****45. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**46. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          |                       |                       |                       |                       |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**47. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

**48. Avez-vous été confrontée à un "manque de lait" ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 49.*
- ☐ non      *Passez à la question 52.*

*Passez à la question 48.***Manque de lait****49. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**50. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

**51. En avez-vous parlé avec d'autre(s) intervenant(s) ? \***

(plusieurs réponses possibles)

*Plusieurs réponses possibles.*

- ☐ je n'en ai pas parlé
- ☐ sage femme
- ☐ autre médecin généraliste homme
- ☐ autre médecin généraliste femme
- ☐ gynécologue/obstétricien
- ☐ pédiatre
- ☐ puéricultrice
- ☐ PMI
- ☐ associations
- ☐ entourage
- ☐ internet (forum)
- ☐ Autre :

**52. Avez-vous été confrontée à une mauvaise prise de poids de votre bébé ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui      *Passez à la question 53.*
- ☐ non      *Passez à la question 56.*

*Passez à la question 52.***Prise de poids insuffisante du bébé****53. En avez-vous parlé à votre médecin ? \****Une seule réponse possible.*

- ☐ oui
- ☐ non

**54. Comment avez-vous trouvé la réponse de votre médecin ?**

(choisissez une note entre 1 et 4)

*Une seule réponse possible.*

|          | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |                    |
|----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| médiocre | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | très satisfaisante |

## TÉMOIGNAGES DE FEMMES

Il est vrai que malgré tous les commentaires positifs que l'on entend aujourd'hui sur l'allaitement, ils ne suffisent pas à ce que l'entourage soit à l'aise avec l'allaitement. Je m'isole pour allaiter non pas parce que je suis gênée mais car certaines personnes le sont.

Les premiers jours d'allaitement se passent vraiment à merveille, tout me semble très naturel. Je suis la dernière de 3 enfants. Ma maman n'a allaité que mon frère (le premier), et ce, seulement durant son premier mois de vie. C'était un allaitement plutôt forcé par l'entourage, et donc très mal vécu. Elle n'avait donc pas souhaité renouveler l'expérience pour ma sœur et moi. Elle apprécie aujourd'hui de voir l'épanouissement que cela me procure, associé au bien-être de sa petite-fille. Elle ne s'imaginait pas qu'on nous donnait aujourd'hui autant d'informations et de conseils pour profiter au mieux de cette période. J'ai le sentiment que ça la réconcilie avec l'idée ou les sentiments qu'elle en gardait.

Votre questionnaire me fait prendre conscience d'un fait : l'allaitement maternel est un mode d'alimentation, les médecins généralistes sont dans mon cas les premières personnes avec qui je parlerais d'alimentation, lors notamment des Rdv de suivi de mon enfant. Et pourtant ils ne me semblent pas toujours les mieux informés et les plus motivants en matière d'allaitement. En ce qui me concerne, je me tourne systématiquement vers une sage-femme ou la puer de PMI, mais serais tout à fait encline à m'adresser à un généraliste pourvu que je le sente (in)formé sur l'allaitement, ça serait même plus pratique puisque le généraliste est un interlocuteur avec qui nous sommes assez souvent en contact.

J'ai peu parlé de l'allaitement avec ma médecin généraliste car ayant déménagé durant ma grossesse, je n'ai ce médecin que depuis ma grossesse. Je pense que cela peut être différent avec un médecin généraliste que l'on a depuis plus longtemps. De plus, ayant beaucoup de personnes ayant allaité dans mon entourage, j'avais déjà les informations que je souhaitais.

Au delà de la prise en charge de l'allaitement par les professionnels qui à mon sens se fait très bien aujourd'hui (choix divers et varié d'intervenants à qui on peut s'adresser), je pense que le problème majeur est lorsque l'on doit reprendre le travail. En effet, ne suffit pas l'accord de ses collègues, il faut surtout celui de l'employeur... Un congé maternité un peu plus long serait également bienvenu : le congé parental n'est financièrement pas un choix envisageable pour tout le monde.

ce fut avec plaisir que j'ai répondu au questionnaire, je vous souhaite une bonne continuation pour vos études, et de la réussite. j'admire votre travail, je pense souvent à vous (tt le personnel médical) car votre

aide et votre soutien au moment de l'accouchement et du séjour est très important, j'ai été bien entourée et je garde de très bon souvenir de ce moment inoubliable. Merci

Mon objectif était de 3 mois et j'en ai fait 4 car le dernier mois a été le sevrage de bébé. Début très difficile mais ça vaut le coup de tenir. Cordialement

mon séjour en maternité a été beaucoup mieux encadré pour l'allaitement qu'il y a 4 ans. Super

Durant mon allaitement j'ai été surprise de toutes les conneries que l'on peut entendre autour de soi: lait pas assez riche, trop fort, dès que le bébé pleure de toutes façon c'est à cause de l'alimentation. Bref moi j'ai mis mes œillères et tout s'est super bien passé. Bon courage et merci à vous.

Ma fille a 5 mois. J'ai commencé la diversification tout en continuant l'allaitement. Pour m'aider dans la lactation je prend des infusions spécifiques à l'allaitement. Durant mon allaitement j'ai fait de la rétention d'eau, mon généraliste m'a conseillée des gélules à base de plantes (pissenlits, vigne rouge) et elle m'a prescrit des massages drainant.

Mon bébé a eu "le muguet", qui me l'a transmis aux mamelons. Mon médecin traitant a fait de son mieux, mais en vain. J'ai trouvé plus efficace la solution du lactarium. Je trouve que les médecins traitant devraient essayer de se mettre plus en relation avec le lactarium, pour trouver des solutions plus efficace. J'ai eu une très grosse montée de lait, à la sortie de la maternité, des grosses crevasses à chaque seins qui ont saigné régulièrement, le muguet qui a refait des crevasses et depuis un mois et demi tout va pour le mieux. Depuis la reprise du travail je me sens aussi bien soutenue et écoutée par les infirmières qui sont dans l'enceinte de l'usine où je travaille, elles me mettent une pièce à disposition et me soutiennent dans mon choix d'allaiter le plus longtemps mon bébé.

Je regrette de ne pas avoir pu allaiter plus longtemps. Malgré les conseils des sages-femmes à l'hôpital, je trouve qu'on est mal informée : discours différents d'une sage femme ou puéricultrice à l'autre. Par exemple, mon bébé pleurait, et je le faisais patienter pour lui donner le sein car au début je ne pensais pas que je pouvais lui donner le sein toutes les 2h. Avec le recul, je pense qu'il avait faim. Je m'en veux. Du coup la lactation s'est mal installée et j'ai dû manquer de lait par la suite car j'avais mal quand il tétait.

En espérant que cela vous aide. Je garde un très bon souvenir de mon séjour au CH de Cholet, une vraie équipe qui encourage l'allaitement, ça fait toute la différence. Ambre est toujours allaitée à 6 mois, un vrai

bonheur pour nous 2. J'ai depuis mon séjour trouvé une généraliste, maman d'une petite fille qui a le même âge que la mienne, et qui ne cesse de se 'former' à l'allaitement, c'est un ENORME plus dans notre quotidien.

Je garde un très très beau souvenir de ces trois mois d'allaitement. Avant la naissance, je souhaitais allaiter mais ne m'avançais pas pour autant, car c'était une première expérience pour moi et je ne savais pas comment j'allais l'appréhender le jour J. Je m'étais peu renseignée sur l'allaitement, ayant envie de laisser place à mon instinct et à mes questionnements le moment venu. Les 1ers jours (je dirais les 3-4) ont été difficiles car douloureux. Sans l'équipe de sage-femmes à mes côtés pour m'accompagner, j'aurais certainement arrêté. Je pense que l'allaitement m'a réellement permis de développer ma "fibre maternelle" et je suis contente de ne pas être passée à côté de cette aventure avec mon bébé. L'arrêt pour reprise du travail n'a pas été simple, psychologiquement. Pour autant, je ne me voyais pas reprendre mon activité professionnelle tout en conjuguant l'allaitement, je ne m'imaginais pas "mélanger les deux". Le sevrage s'est fait progressivement. L'acceptation d'un nouveau lait par mon bébé n'a pas été simple, mais aujourd'hui tout est rentré dans l'ordre et je développe une autre complicité avec ma fille.

Heureusement que j'ai été soutenue à l'hôpital par l'équipe médicale, les sage-femmes, puéricultrices, auxiliaires de vie car j'aurais arrêté en raison de la douleur et des coupures et crevasses que j'ai eu dès le départ. Après environ 15 jours à 3 semaines, j'ai vraiment apprécié l'allaitement et je regrette de ne pas avoir pu allaiter plus longtemps en raison du manque de lait, dû à la fatigue et au manque de repos. J'ai été très bien suivi par une sage-femme libérale, d'où la raison pour laquelle, je n'ai pas ressenti le besoin de consulter mon médecin généraliste que je ne connais que depuis peu de mois.

L'allaitement même court (1 mois) a été pour moi une très belle expérience. J'ai arrêté car j'avais une crevasse sur le sein et par envie aussi. J'ai trouvé que le moment était venu d'arrêter car sinon je pense que je n'aurais plus eu de plaisir. L'allaitement est quelque chose où on est très fusionnelle avec bébé et qui prend beaucoup de temps. Je me suis trouvée "prisonnière" à un moment donc j'ai arrêté. Je pense que sans la crevasse j'aurais peut-être continué. C'est une chose que je referais pour mon deuxième enfant et que je conseille à mon entourage même un court allaitement est bénéfique.

très bon souvenir de l'accouchement et de l'allaitement globalement. dommage de ne pas avoir pu continuer un peu plus longtemps à cause du travail

## SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis (e) à exercer la médecine, je promets et  
je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé  
dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté,  
sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.  
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées  
dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte,  
je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et  
de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas  
le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.  
Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.  
Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et  
ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement  
les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.  
Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et  
les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à  
mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

**RELATION ENTRE LES FEMMES ALLAITANTES ET LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
DANS LA RÉGION DE CHOLET (49) DURANT LES SIX MOIS  
SUIVANT LA NAISSANCE.**

---

**RÉSUMÉ**

L'OMS et l'HAS recommande un allaitement exclusif jusqu'à six mois.

L'allaitement maternel constitue un enjeu de santé publique. Quelle est la perception des femmes allaitantes sur la place du médecin généraliste dans le déroulement de l'allaitement maternel? A-t-il une influence dans le choix de l'alimentation du nourrisson, dans l'initiation, la prolongation ou le sevrage de l'allaitement?

Pour éclairer ces questions, cent-vingt-trois femmes ayant accouché dans les maternités de Cholet (49), ont été interrogées, en post-partum immédiat et six mois après.

Dans cette étude plus de la moitié des femmes estiment que l'allaitement fait partie du domaine de compétence du médecin généraliste, ne remettant donc pas en cause sa formation. Cependant en cas de difficultés au cours de l'allaitement, l'interlocuteur de référence est la sage-femme. Avant l'accouchement presque la moitié des femmes ne savaient pas si leur médecin était favorable ou non à l'allaitement, ce dernier gardant une attitude neutre, et un tiers des femmes ne se sont pas senties soutenues par leur médecin au cours de l'allaitement.

---

**MOTS-CLÉS**

ALLAITEMENT

ALLAITEMENT MATERNEL

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ALIMENTATION NOURRISSON

SOUTIEN