

**ETUDE DES CAUSES D'ARRETS PRECOCES DE
L'ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ 165 FEMMES
AYANT ACCOUCHE A TERME AU CHU DE NANTES
Dans le premier mois suivant la naissance de l'enfant**

Mémoire présenté et soutenu par :

JUNOT Cannelle

Née le 6 novembre 1998

Directeur de mémoire : Docteur Cécile BOSCHER, Pédiatre

Remerciements :

Je tenais à remercier tout d'abord le docteur Cécile BOSCHER, ma directrice de mémoire, pour son encadrement, ses conseils et son implication dans ce projet.

Je remercie Madame Pascale GARNIER, sage-femme enseignante pour son accompagnement.

Merci à toutes les femmes qui ont accepté de participer sans qui ce mémoire n'aurait pas pu être réalisé.

Merci à mes copines de promotion pour ces quatre années passées ensemble et tout particulièrement à Angèle et Mélissande pour leur soutien, leurs sourires au quotidien et toutes ces belles aventures vécues ensemble.

Merci également à mes parents et ma sœur pour leurs encouragements et leur aide précieuse.

Table des matières

I.	Introduction	1
II.	Matériels et méthodes.....	4
III.	Résultats.....	6
1.	Flow chart	6
2.	Résultats globaux	7
a.	Caractéristiques socio-démographiques.....	7
b.	Profession.....	7
c.	Voie d'accouchement.....	7
d.	Terme de naissance.....	8
e.	Parité	8
f.	Nombre d'allaitement maternel	8
g.	Jour de sortie de la maternité	8
h.	Poids de naissance de l'enfant	8
i.	Date choix allaitement	8
j.	Raisons de l'allaitement maternel.....	8
k.	Durée d'allaitement envisagée	9
l.	Recommandations de l'OMS.....	10
m.	Questions pendant la grossesse.....	10
n.	Réponses aux questions.....	10
o.	Type d'allaitement maternel initial	11
p.	Utilisation du tire-lait à la maternité.....	11
q.	Difficultés rencontrées	11
r.	Aide à la maternité	12
s.	Suivi en post-partum	12
t.	Aides souhaitées en post-partum	13
u.	AM à un mois.....	13
v.	Causes d'arrêts de l'AM à un mois	14
3.	Comparaison des résultats	15
a.	Les difficultés.....	15
b.	Le jour de sortie.....	16
c.	Le suivi en post-partum.....	17
d.	Les aides souhaitées en post-partum.....	18
e.	L'allaitement maternel mixte	19
f.	L'AVB et la césarienne	20

IV.	Discussion	22
1.	Résultats principaux.....	22
2.	Forces et limites.....	24
a.	Les forces.....	24
b.	Les biais de sélection.....	24
c.	Les biais dus aux réponses	25
d.	Les pistes d'amélioration.....	25
3.	Comparaison avec la littérature	26
a.	L'allaitement maternel en France	26
b.	Les causes liées à la mère.....	27
c.	Les causes liées à l'enfant	30
d.	Les causes liées à l'entourage	32
e.	Les causes liées aux professionnels de santé.....	33
f.	Les attentes des femmes quant à leur allaitement.....	35
4.	Réalisation des objectifs	37
V.	Conclusion	38

Table des illustrations

Figure 1 : Profession	7
Figure 2 : Choix allaitement	9
Figure 3 : Durée d'allaitement envisagée	9
Figure 4 : Réponses aux questions	11
Figure 5 : Types de difficultés rencontrées	11
Figure 6 : Suivi en post-partum.....	12
Tableau 1 : Flow chart	6
Tableau 2 : Questions pendant la grossesse.....	10
Tableau 3 : Aides souhaitées en post-partum	13
Tableau 4 : Causes d'arrêts de l'AM à 1 mois	14
Tableau 5 : Difficultés rencontrés par les femmes durant leur AM	15
Tableau 6 : Jour de sortie de la maternité	16
Tableau 7 : Suivi des femmes en post-partum	17
Tableau 8 : Aides souhaitées par les femmes dans leur AM	18
Tableau 9 : Comparaison des difficultés AM exclusif et mixte	20
Tableau 10 : Comparaison AVB et césarienne	20

Lexique

AM	: allaitement maternel
ANAES	: agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
AVB	: accouchement voie basse
CHU	: centre hospitalier universitaire
DREES	: direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
ELFE	: étude longitudinale française depuis l'enfance
EPIFANE	: épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie
KG	: kilogrammes
LLL	: la Leach League
MT	: médecin traitant
OMS	: organisation mondiale de la santé
PMI	: protection maternelle et infantile
PNNS	: programme national nutrition santé
PRADO	: programme de retour à domicile
SA	: semaines d'aménorrhée
SF	: sage-femme
SFH	: sage-femme hospitalière
SFL	: sage-femme libérale
TLE	: tire-lait électrique

I. Introduction

L'allaitement maternel est défini par l'ANAES en 2002 comme « l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère ». L'allaitement maternel peut être exclusif ou mixte. L'allaitement est exclusif lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel. L'allaitement est partiel ou mixte lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de laits artificiels ou toute autre nourriture. En cas d'allaitement partiel ou mixte, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80% des besoins de l'enfant ; moyen si elle assure 20 à 80% de ses besoins et faible si elle en assure moins de 20%. Si le lait maternel est exprimé et donné au nouveau-né par l'intermédiaire d'une seringue, d'un biberon ou autre, on le considère comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein (1).

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'aux six mois de l'enfant. Au-delà de six mois et jusqu'à deux ans, voire plus, l'allaitement maternel doit être complété par une autre alimentation. Selon l'OMS, « L'allaitement est le moyen idéal d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. Pratiquement toutes les mères peuvent allaiter si elles ont des informations précises et le soutien de leur famille comme du système de soins » (2).

La France est l'un des pays Européens le moins bon en ce qui concerne l'allaitement maternel, que ce soit pour le taux d'allaitement initial à la sortie de la maternité mais aussi pour le taux à plus d'un mois de vie.

En 1995, le taux français d'allaitement maternel à la naissance était de 45%. Depuis cette date, il a lentement mais régulièrement augmenté : 48% en 1997, 50% en 1999, 52% en 2000, 54% en 2001, 56% en 2002, 60% en 2004, 68% en 2008, 67% en 2010 (3).

Même si les chiffres varient entre les différentes sources, le taux d'allaitement maternel au démarrage était d'environ 68% en 2021. Au CHU de Nantes en 2021, on retrouve

70% d'allaitements, 56% d'allaitements exclusifs et 14% de mixtes. On rappelle, pour comparaison, que le taux d'allaitement à la naissance est de 88% au Luxembourg, de 95,5% en Suisse, de 96,9% en Lettonie et de 98,6% au Portugal (3)(4). La France reste donc bien en dessous de ses voisins Européens en ce qui concerne le taux d'allaitement maternel à son initiation.

L'enquête EPIFANE de 2012 (5) montre un pourcentage d'allaitement maternel de 69% à la maternité (60% de façon exclusive, 9% en association avec des formules lactées). Dès l'âge d'un mois, seule la moitié des nourrissons (54%) était allaité dont 35% de façon exclusive. L'allaitement maternel exclusif en France n'est que de 10% à trois mois, très inférieur à d'autres pays Européens comme l'Italie (66% à trois mois) et le Royaume-Uni (43% à trois mois).

Les taux d'allaitement maternel varient selon l'âge, le statut marital, le niveau d'études, le lieu de naissance, l'indice de masse corporelle et le tabagisme pendant la grossesse. De plus, la participation à des séances de préparation à l'accouchement, un contact peau à peau suivant la naissance et une perception positive de l'allaitement maternel par le conjoint sont des facteurs favorisant sa pratique à la maternité et à un mois. (5)

L'enquête périnatale de 2016 (6) a aussi révélé des disparités dans l'initiation de l'allaitement maternel en fonction des régions en France. La part de nouveau-nés allaités est inférieure à la moyenne de la France métropolitaine notamment dans les Pays de la Loire (58,2% vs 66,7%).

L'allaitement maternel est donc une problématique majeure de santé publique en France mais aussi dans les Pays de la Loire. Le Programme National Nutrition Santé de 2019-2023 évoque des mesures en faveur de l'allaitement maternel. L'objectif dix de ce programme est « Accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse, et durant l'allaitement maternel ». Cet objectif passe par une action de promotion de l'allaitement maternel (7).

Les trois grands axes de cette action sont :

- agir avec les professionnels de santé et en milieu de soin,
- étudier les conditions du succès des actions en direction des femmes et de leur entourage,
- promouvoir un environnement favorable à l'allaitement maternel en indiquant les lieux qui s'engagent à faciliter l'allaitement pour les femmes désirant allaiter à l'extérieur de leur domicile.

L'objectif principal de ce mémoire est de mettre en lumière les principales causes d'arrêts précoces de l'allaitement maternel se produisant dans le premier mois chez les femmes ayant accouché à terme au CHU de Nantes. Cela permettra de mieux connaître les raisons qui conduisent les femmes à arrêter leur allaitement et ainsi savoir si nous pouvons agir sur ses causes. Il serait alors possible de mettre en place des actions et des moyens, ciblant ces causes, pour aider les femmes dans le soutien et le maintien de leur allaitement.

La question de recherche est : « *Quelles sont les principales causes d'arrêts précoces de l'allaitement maternel dans le premier mois qui suit l'accouchement ?* »

Le second objectif est de mettre en lumière les besoins des femmes dans le soutien de leur allaitement maternel. En effet, l'identification des besoins concernant l'accompagnement de l'allaitement maternel, pourrait nous permettre d'agir sur les causes des arrêts de celui-ci.

Par ailleurs, depuis 2020, la France est touchée par la pandémie mondiale liée à la Covid-19. L'instauration du plan blanc dans les hôpitaux, ainsi que le confinement généralisé de la population ont conduit à une interdiction des visites en maternité. Dans certains établissements, le deuxième parent pouvait être présent, dans d'autres ce n'était pas le cas. Cette absence de visite dans les services de suites de couches des maternités a pu influencer le taux d'allaitement maternel à la maternité, la poursuite de ceux-ci ou encore l'accompagnement par les professionnels de santé même si les études n'ont pas pu le démontrer. (8)

II. Matériels et méthodes

L'étude a été réalisée à l'aide d'un double questionnaire proposé aux femmes ayant accouché au CHU de Nantes entre les mois d'avril et de juillet 2021. Les femmes ayant accepté de participer à l'étude ont communiqué leur courriel afin que les questionnaires puissent leur être envoyés. Un premier questionnaire (**annexe II**) accompagné d'une lettre d'informations (**annexe I**) a été envoyé par mail après accord des patientes lors du recrutement en suites de couche. Puis un deuxième questionnaire (**annexe III**) leur a été adressé, par mail également, après qu'elles aient donné leur accord pour être recontactées à un mois de leur post-partum. Le questionnaire a été réalisé via le site « WEPI » qui est un outil en ligne dédié à la création d'études multicentriques pour les professionnels de santé et les épidémiologistes.

Le recrutement des patientes a été fait au CHU de Nantes dans le service de suites de couches. Les patientes ont été rencontrées en suites de couches. L'étude et son but leur ont été présenté sous forme d'un court entretien. Elles ont alors pu accepter ou refuser d'y participer. Pour limiter les biais liés au mois de naissance de l'enfant, les questionnaires ont été distribués sur l'équivalent de vingt et un jours répartis entre le mois d'avril et le mois de juillet 2021.

La population étudiée inclut toutes les femmes allaitantes ayant accouché à terme au CHU de Nantes et entrant dans les critères de sélection sur la période de recrutement (vingt et un jours entre avril et juillet 2021).

L'étude exclut les femmes ne parlant pas français pour des questions de faisabilité. Les femmes ayant accouché prématurément (avant 37 SA) sont également exclues pour éviter les biais liés à l'immaturité des nouveau-nés prématurés. En effet, les nouveau-nés prématurés et leurs mères sont exposés à des problématiques spécifiques en termes d'allaitement maternel (absence du réflexe de succion, absence d'une succion et d'une déglutition coordonnées ...). Les femmes ayant donné naissance à des jumeaux ou des triplés ainsi que celles souffrant d'une pathologie psychiatrique sont également exclues.

L'étude réalisée est une étude épidémiologique prospective descriptive. Elle a pour but de décrire les causes d'arrêts de l'allaitement maternel, dans une population suivie durant une période donnée, ainsi que les besoins en termes d'accompagnement identifiés par ces femmes. La méthode de mesure est statistique, réalisée à l'aide des réponses aux questionnaires. Les tests statistiques ont été réalisés grâce au site « BIOSTATGV ». Pour comparer les variables qualitatives, nous avons utilisé le test de Chi² si $n > 5$ ou le test exact de Fischer si $n < 5$. Le « n » correspond aux effectifs étudiés. La valeur du seuil de la « p-value » est fixée à 0,05 afin d'établir la significativité statistique des différences entre les résultats observés.

Les différentes causes d'arrêts de l'allaitement maternel étudiées seront celles liées :

- à la mère,
- à l'enfant,
- à l'entourage,
- et aux professionnels de santé.

La population se compose initialement de 193 femmes. A l'issue des réponses aux doubles questionnaires, la population est composée de 165 femmes. Les réponses aux questionnaires ont été regroupées dans un tableur afin d'obtenir des chiffres statistiques. Les chiffres sont exprimés en pourcentages ou sous forme d'une moyenne pour l'âge.

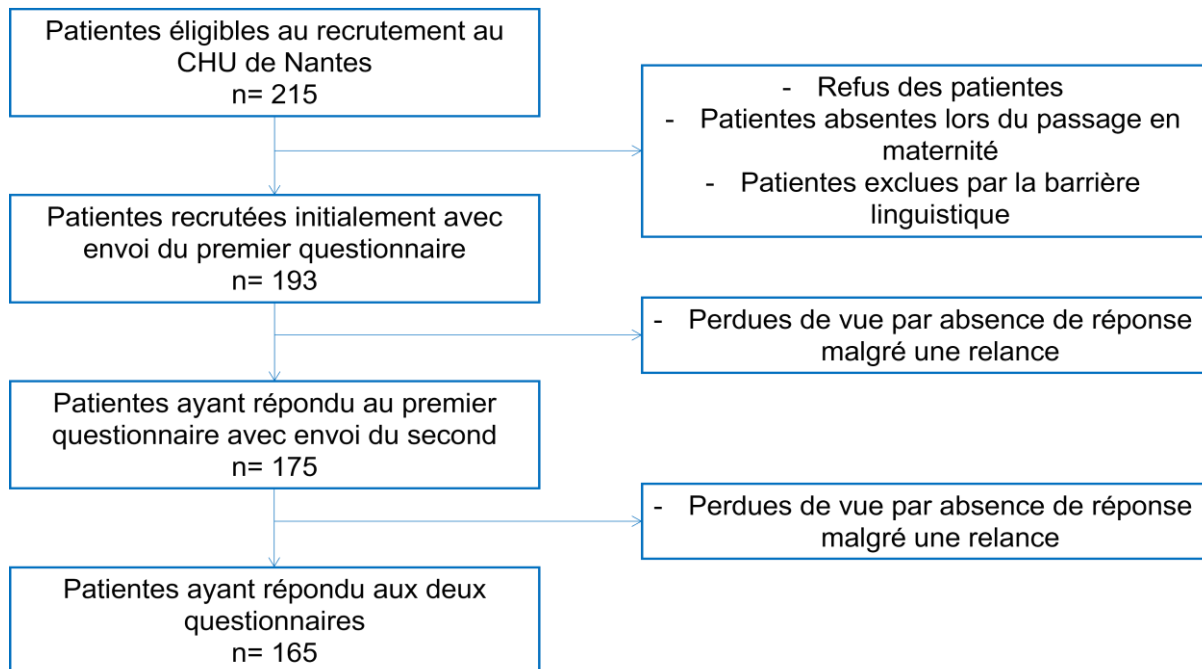
Pour compléter l'étude, certaines patientes ont souhaité apporter un témoignage sur leur allaitement maternel par écrit. Ces différents témoignages ont été ajoutés à l'étude (**annexe IV**). Ils ont contribué à l'écriture de ce mémoire et ont soulevé de nouvelles problématiques concernant l'allaitement maternel.

III. Résultats

1. Flow chart

La population éligible au recrutement en suites de couches au CHU de Nantes était composée de 215 femmes. 193 femmes ont accepté de participer à l'étude. A l'issue du premier questionnaire, 175 femmes ont répondu. Au total, le double questionnaire a obtenu 165 réponses.

Tableau 1 : Flow chart



2. Résultats globaux

a. Caractéristiques socio-démographiques

Les femmes dans la population étudiée sont âgées de $32,7 \pm 5,0$ ans en moyenne (valeurs extrêmes : 20-45 ans). 36,4% des femmes sont mariées (n=60), 60% sont en couple (n=99) et 3,6% sont célibataires (n=6). 37,6% d'entre elles vivent en appartement (n=62), 61,2% vivent en maison (n=101) et 1,2% sont logées par un tiers ou vivent dans un autre type de logement (n=2). 5,5% des patientes sont fumeuses (n=9).

b. Profession

Concernant leur profession, 38,2% ont une profession intermédiaire (n=63), 23% sont cadres ou exercent une profession intellectuelle supérieure (n=38), 15,2% sont employées (n=25), 13,3% sont artisans, commerçantes ou chefs d'entreprise (n=22), 1,8% sont ouvrières (n=3) et moins de 1% des patientes sont agricultrices ou exploitantes (n=1). 7,9% des patientes n'ont pas d'emploi (n=12).

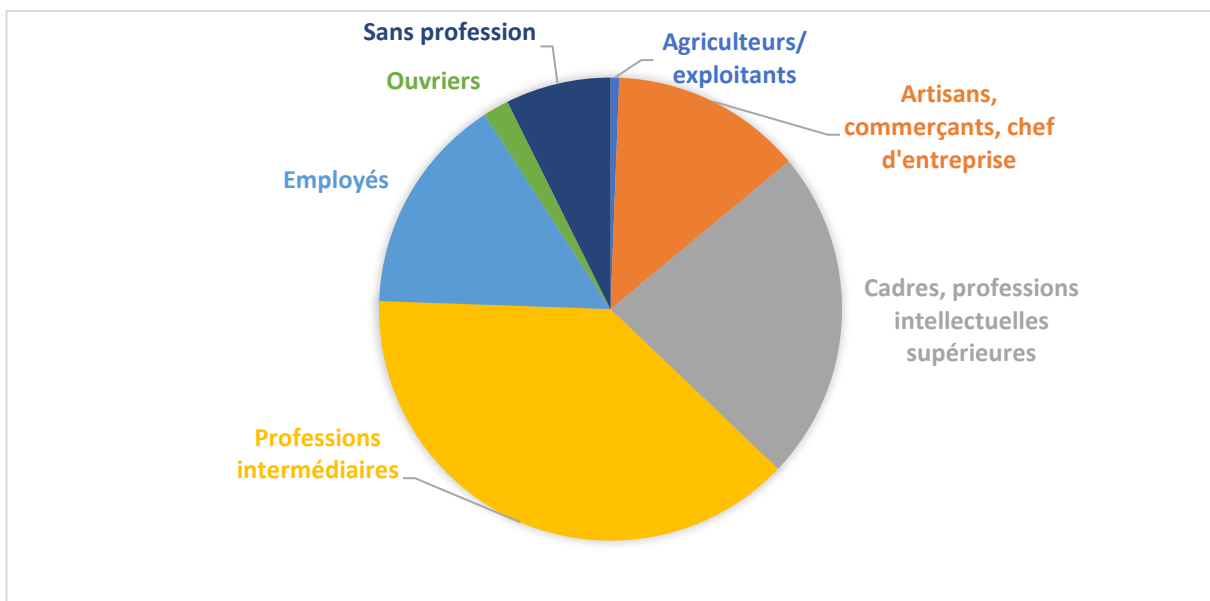


Figure 1 : Profession

c. Voie d'accouchement

142 femmes (86,1%) ont donné naissance à leur enfant par voie basse et 23 femmes (13,9%) ont accouché par césarienne. Au CHU de Nantes, il y a eu 21% de césarienne de 2021.

d. Terme de naissance

L'accouchement a eu lieu avant 39 semaines d'aménorrhée pour 18% (n=29) des femmes et à 39 semaines d'aménorrhée ou plus pour 82% (n=111) d'entre elles.

e. Parité

Dans la population, seulement 19 femmes (11,5%) étaient primipares et 121 femmes (88,5%) étaient multipares.

f. Nombre d'allaitement maternel

Pour 93 femmes (56,4%) cet allaitement était leur premier. Par ailleurs, 72 femmes (43,6%) avaient déjà allaité un ou plusieurs enfants auparavant.

g. Jour de sortie de la maternité

7% (n=13) des femmes sont sorties avant le troisième jour de vie et l'enfant et 93% (n=127) d'entre elles sont sorties au troisième jour ou après de la maternité.

h. Poids de naissance de l'enfant

En ce qui concerne les nouveau-nés, 3 (1,8%) pesaient moins de deux kilos et six cents grammes à la naissance et 137 (98,2%) pesaient deux kilos et six cents grammes ou plus.

i. Date choix allaitement

Le choix de l'allaitement a été fait avant la grossesse pour 69,1% des patientes (n=114), au premier trimestre pour 15,8% (n=26), au deuxième trimestre pour 7,9% (n=13), au troisième trimestre pour 3,6% (n=6) et à l'accouchement également pour 3,6% des patientes (n=6).

j. Raisons de l'allaitement maternel

Les raisons pour lesquelles les femmes ont pris la décision d'allaiter sont diverses. Les femmes pouvaient cocher plusieurs raisons. On retrouve dans les réponses aux questionnaires : 40% pour la santé du bébé, 34% pour le lien mère-enfant, 13% pour

la santé de la mère, 7% pour le coût, 3% en lien avec l'entourage et 2% pour des raisons autres.

Les autres raisons citées par les femmes dans les questionnaires sont la praticité, l'écologie, le plaisir d'allaiter son enfant, les allergies aux protéines de lait de vache, le refus de donner du lait artificiel et le choix d'une alimentation la plus adaptée au nouveau-né.

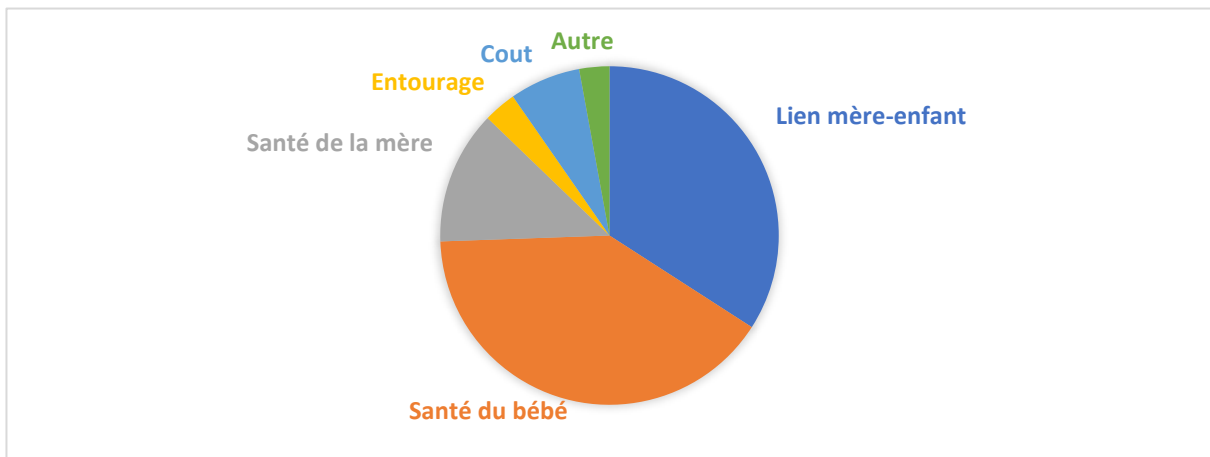


Figure 2 : Choix allaitement

k. Durée d'allaitement envisagée

Au sujet de leur choix d'allaitement, 63% (n=104) des patientes avaient envisagé une durée d'allaitement et 37% (n=61) n'y avaient pas réfléchi.

Pour celles qui avaient envisagé une durée d'allaitement avant l'accouchement, elle était de moins d'un mois pour 3,8% des patientes, de moins de trois mois pour 26,0%, de moins de six mois pour 48,1% et de plus de six mois pour 22,1%.

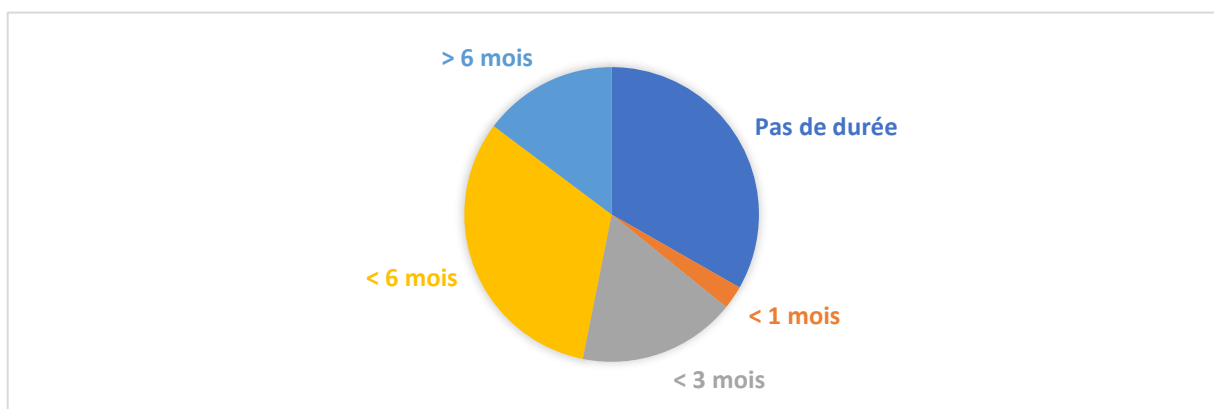


Figure 3 : Durée d'allaitement envisagée

I. Recommandations de l'OMS

Au sujet des recommandations de l'OMS sur la durée de l'allaitement, 106 femmes (64,2%) connaissaient ces recommandations et 59 (35,8%) ne les connaissaient pas.

m. Questions pendant la grossesse

Pendant la grossesse, 44,2% (n=73) des femmes se sont posé des questions sur l'allaitement et 55,8% (n=92) ne s'en sont pas posé.

Les interrogations anténatales des patientes portaient sur le démarrage pour 80,8% d'entre elles, les douleurs pour 59%, la durée pour 52,1%, le temps nécessaire à l'allaitement pour 50,7%, le rôle du deuxième parent pour 34,2% et le regard des autres pour 9,6%. 11% se sont également posé d'autres questions sur l'allaitement comme les positions du bébé au sein, le travail, l'allaitement mixte, les phases de l'allaitement, le fonctionnement de l'allaitement et l'allaitement maternel après une césarienne.

Tableau 2 : Questions pendant la grossesse

Démarrage	59 (80,8%)
Durée	38 (52,1%)
Douleurs	43 (58,9%)
Rôle du deuxième parent	25 (34,2%)
Temps pris par l'allaitement	37 (50,7%)
Regard extérieur	7 (9,6%)
Autre	8 (11%)

n. Réponses aux questions

94,5% des patientes (n=69) ont eu des réponses à leurs questions et seulement 5,5% (n=4) n'y ont pas eu accès.

Les réponses ont été fournies par une sage-femme libérale dans 84,9%, par une sage-femme hospitalière dans 23,3%, par un médecin traitant dans 5,5%, par l'entourage dans 26%, par internet dans 34,2% et par des livres ou revues dans 37% des cas. 6,8% des patientes ont obtenues des réponses grâce à d'autres moyens comme des ateliers d'allaitement individuels ou en groupes, la PMI ou des émissions de télévision.

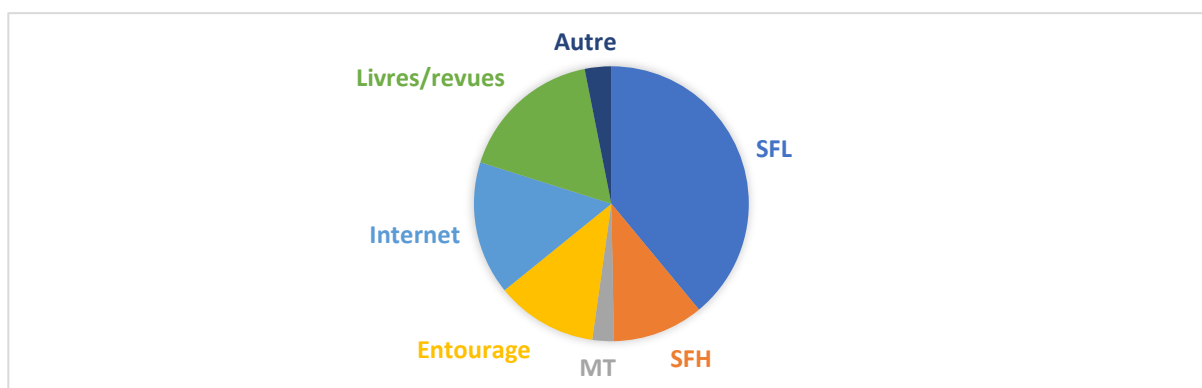


Figure 4 : Réponses aux questions

o. Type d'allaitement maternel initial

Lors du premier questionnaire réalisé à la maternité, le type d'allaitement pratiqué par les mères était exclusif pour 125 d'entre elles (75,8%) et mixte pour 40 (24,2%).

p. Utilisation du tire-lait à la maternité

38% des femmes (n=62) utilisaient un tire-lait dès la maternité et 62% (n=103) n'en utilisaient pas.

q. Difficultés rencontrées

Lors du séjour à la maternité 47,9% (n=79) des patientes ont rencontré des difficultés avec leur allaitement maternel et 52,1% (n=86) n'en ont pas rencontrés. Les difficultés étaient des douleurs pour 59,5% des patientes, des crevasses pour 41,8%, un engorgement pour 21,5%, une mauvaise prise de poids du nouveau-né pour 30,4%, un problème de succion pour 26,6%, un mauvais positionnement au sein pour 39,2% et un problème lié aux visites pour 7,6%.

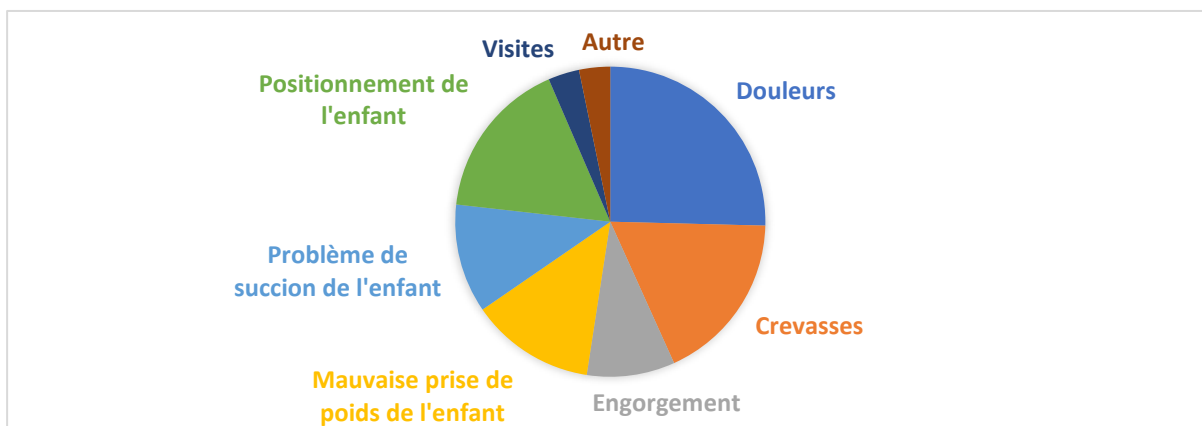


Figure 5 : Types de difficultés rencontrées

Les autres difficultés rencontrées par 7,6% des patientes étaient la mauvaise prise au sein du nouveau-né, les tétées trop fréquentes, une quantité de lait insuffisante, un accouchement difficile ou un problème lié au dosage du lait pris par le nouveau-né.

r. Aide à la maternité

Parmi les patientes qui ont rencontré des difficultés, 89,9% (n=71) ont déclaré avoir obtenu de l'aide dans leur allaitement maternel lors du séjour à la maternité.

Les différentes aides proposées ont été l'observation d'une tétée avec une aide à la mise au sein (72,2%), des conseils d'allaitement (78,5%), la mise en place d'un tire lait électrique (1,3%), une consultation avec une experte en lactation (1,3%) ou un suivi au CHU (1,3%). Cinq patientes (6,3%) ont trouvé que le temps qui leur a été consacré était insuffisant.

s. Suivi en post-partum

Pendant leur post-partum, 83,6% des femmes (n=138) étaient suivies par une sage-femme libérale à domicile, 7,3% par leur médecin traitant (n=12), 9,7% par la PMI (n=16), 3,6% par le lactarium (n=6) et 2,4% n'avaient pas de suivi après la sortie de la maternité (n=4).

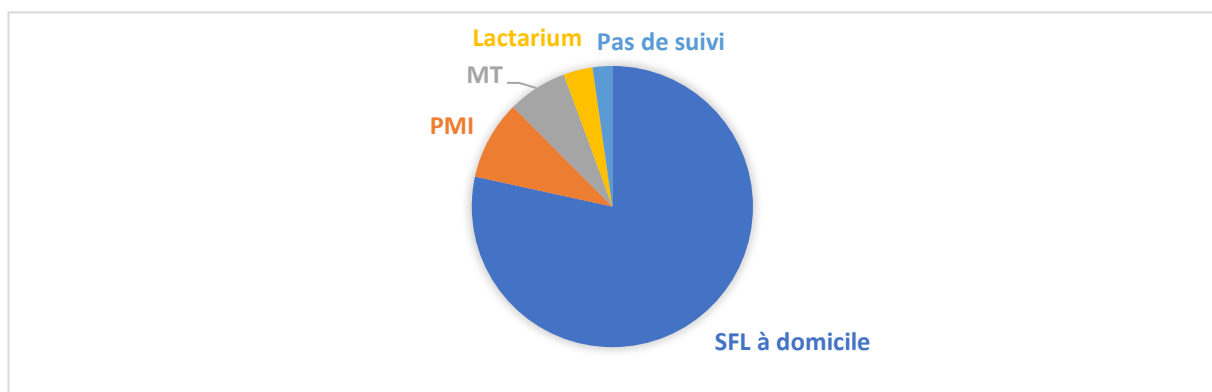


Figure 6 : Suivi en post-partum

80,6% des patientes (n=133) ont trouvé que leur suivi après la sortie de la maternité était suffisant tandis que 25,4% (n=42) l'ont trouvé insuffisant.

t. Aides souhaitées en post-partum

Après la sortie de la maternité, les femmes allaitantes auraient aimé avoir accès à un congé maternité plus long dans 61,2% des cas. Elles souhaitaient également des consultations de lactation individuelles pour 35,8% d'entre elles. 19,4% des patientes auraient aimé bénéficier d'un congé paternité plus long et d'informations sur la pratique de l'allaitement mixte. Dans une plus petite proportion, elles auraient souhaité avoir des consultations de lactation en groupes, un suivi par une sage-femme, des informations sur le tire-lait ou l'allaitement au travail mais aussi un soutien plus important de leur entourage.

D'autres choses ont été évoquées par 3,6% des femmes pour les aider dans leur AM comme la présence d'une aide à domicile, une aide financière pour reprendre le travail plus tard, une préparation à l'allaitement en amont de l'accouchement ou encore des informations moins contradictoires de la part des professionnels de santé.

Tableau 3 : Aides souhaitées en post-partum

SFL ou PMI	21 (12,7%)
Consultation de lactation (groupe)	27 (16,4%)
Consultation de lactation (individuelle)	59 (35,8%)
Tire-lait	15 (9,1%)
Infos allaitement au travail	14 (8,5%)
Infos allaitement mixte	32 (19,4%)
Congé maternité + long	101 (61,2%)
Congé paternité + long	32 (19,4%)
Entourage	15 (9,1%)
Autre	6 (3,6%)

u. AM à un mois

A un mois de la naissance de leur enfant, 140 femmes (84,8%) allaitaient toujours, tandis que 25 (15,2%) avaient arrêté leur allaitement maternel au cours de ce premier mois. Parmi les patientes qui n'avaient pas sevré leur enfant, 100 femmes (71%) pratiquaient un allaitement maternel exclusif et 40 (29%) réalisaient un allaitement mixte.

Les femmes ayant arrêté leur allaitement maternel dans le premier mois étaient majoritairement âgées de moins de 30 ans, agricultrices, employées, ouvrières ou sans profession et fumeuses.

v. Causes d'arrêts de l'AM à un mois

Les causes de l'arrêt de l'allaitement maternel dans le premier mois de vie de l'enfant sont diverses. Les femmes avaient la possibilité de cocher plusieurs causes d'arrêt de leur allaitement maternel dans le questionnaire. On retrouve majoritairement la fatigue et le temps nécessaire à l'AM (44%). Le manque de confiance est à l'origine de 32% des arrêts. Les douleurs et les crevasses quant à elles représentent 24% des causes d'arrêts. Les engorgements, l'implication du deuxième parent, le regard extérieur, les troubles de l'oralité ou la mauvaise prise de poids de l'enfant et la reprise du travail sont citées dans une moindre proportion comme causes d'arrêts de l'allaitement.

D'autres causes d'arrêts ont été énoncées par les femmes comme le désir de ne pas allaiter sur le long terme, une montée de lait tardive, un bébé hospitalisé, la prise d'un traitement médicamenteux non compatible avec l'allaitement ou encore une opération mammaire réduisant la quantité de lait disponible.

Tableau 4 : Causes d'arrêts de l'AM à 1 mois

Douleurs	6 (24%)
Crevasses	6 (24%)
Mastites	3 (12%)
Engorgement	4 (16%)
Temps nécessaire	11 (44%)
Fatigue	11 (44%)
Implication du 2ème parent	5 (20%)
Regard extérieur	3 (12%)
Confiance en soi	8 (32%)
Troubles de l'oralité de l'enfant	3 (12%)
Mauvaise prise de poids de l'enfant	2 (8%)
Reprise du travail	2 (8%)
Autre	6 (24%)

3. Comparaison des résultats

Pour étudier et comparer ces résultats, nous avons utilisé le test statistique du CHI² si $n > 5$ ou le test exact de Fischer si $n < 5$. Le « n » correspond aux effectifs étudiés.

a. Les difficultés

Nous avons d'abord comparé les difficultés rencontrées par les femmes qui avaient arrêté leur allaitement durant le premier mois et les difficultés de celles qui l'avait poursuivi.

Les difficultés qui ont été évaluées sont :

- les douleurs,
- les crevasses,
- l'engorgement,
- la mauvaise prise de poids de l'enfant,
- les troubles de l'oralité chez l'enfant,
- le rôle du deuxième parent,
- le temps nécessaire à l'allaitement,
- la fatigue maternelle,
- et le regard des autres.

Tableau 5 : Difficultés rencontrés par les femmes durant leur AM

Difficultés	Poursuite AM (n=140)	Arrêt AM (n=25)	p
<i>Douleurs</i>	41 (29%)	6 (24%)	0.589
<i>Crevasses</i>	27 (19%)	6 (24%)	0.587
<i>Engorgement</i>	13 (9%)	4 (16%)	0.294
<i>Prise de poids</i>	22 (15%)	2 (8%)	0.536
<i>Troubles de l'oralité</i>	18 (12%)	3 (12%)	1
<i>Rôle du parent 2</i>	25 (17%)	5 (20%)	0.781
<i>Temps nécessaire</i>	23 (16%)	11 (44%)	<0,05
<i>Fatigue</i>	14 (10%)	11 (44%)	<0,001
<i>Regard des autres</i>	7 (5%)	11 (44%)	<0,001

Après analyse statistique, seuls le temps nécessaire à l'allaitement, la fatigue maternelle et le regard des autres semblent être significatifs dans les arrêts de l'allaitement maternel qui se produisent dans le premier mois de vie de l'enfant.

Il n'y a pas de différence significative, quant aux autres difficultés, entre les femmes qui allaitent encore après un mois et celles qui ont arrêté l'allaitement.

Néanmoins, on remarque que de nombreuses femmes (n=47) ressentent des douleurs lors de l'allaitement maternel alors que cela ne devrait pas être le cas. Les douleurs liées à l'allaitement maternel sont encore vues comme normales par les femmes alors qu'un allaitement maternel bien mené ne devrait pas être douloureux. Les douleurs sont notamment dues à un mauvais positionnement de l'enfant. Ces douleurs doivent nécessiter un accompagnement par des professionnels afin de les corriger.

b. Le jour de sortie

Dans un deuxième temps, nous avons étudié le jour de sortie de la maternité chez les femmes qui ont arrêté l'allaitement et celles qui l'ont poursuivi au-delà d'un mois. Nous avons comparé les sorties dites précoces et les sorties au-delà du troisième jour de vie de l'enfant.

Tableau 6 : Jour de sortie de la maternité

<i>Jour de sortie</i>	<i>Poursuite AM (n=140)</i>	<i>Arrêt AM (n=25)</i>	<i>p</i>
$\leq J3$	75 (54%)	7 (28%)	<0,05
$> J3$	65 (46%)	18 (72%)	

L'étude statistique montre une différence significative sur la poursuite de l'allaitement maternel à un mois entre les femmes qui sont sorties de la maternité avant ou au troisième jour de vie de l'enfant et celles qui sont sorties après le troisième jour.

Il y a 8,5% d'arrêts de l'allaitement dans le premier mois chez les patientes qui sont sorties avant J3 de la maternité et 21,7% chez celles qui sont sorties au-delà du troisième jour de vie de l'enfant. On suppose que l'on retrouve plus d'arrêts dans le groupe sortie après J3 car les allaitements sont plus compliqués et qu'il y a plus de primipares.

Cette différence peut être également liée au fait que les femmes ayant accouché par césarienne, à un plus petit terme ou d'un enfant de poids inférieur à deux kilos et six cents grammes sortent davantage de la maternité après le troisième jour. Au contraire, les multipares sortent le plus souvent de la maternité avant le troisième jour de vie de l'enfant.

La durée du séjour en maternité est liée à la difficulté de l'allaitement maternel et semble donc influencer sur la durée de celui-ci à la suite de la sortie.

c. Le suivi en post-partum

Ensuite, nous avons comparé le suivi que les femmes avaient eu durant leur post-partum. Tout d'abord, nous avons apprécié si elles avaient bénéficié d'un suivi ou non, puis nous avons confronté quel suivi elles avaient obtenu.

Les différents suivis étaient faits par :

- une sage-femme libérale à domicile,
- la protection maternelle et infantile,
- ou le lactarium.

Tableau 7 : Suivi des femmes en post-partum

<i>Suivi</i>	<i>Poursuite AM (n=140)</i>	<i>Arrêt AM (n=25)</i>	<i>p</i>
<i>Suivi AM</i>	103 (74%)	19 (76%)	0.798
<i>SFL</i>	121 (86%)	18 (72%)	0.135
<i>PMI</i>	11 (8%)	5 (20%)	
<i>Lactarium</i>	5 (4%)	1 (4%)	
<i>Pas de suivi</i>	3 (2%)	1 (4%)	

Dans la population étudiée, 122 femmes ont eu un suivi particulier pour leur allaitement maternel à la sortie de la maternité. L'étude n'a pas permis de montrer de différence significative entre les femmes qui avaient un suivi de leur allaitement en post-partum et celles qui n'en avaient pas sur le taux d'arrêt de l'allaitement à un mois.

Pour celles qui ont eu un suivi de leur allaitement, presque toutes (n=139) ont été suivies par une sage-femme libérale durant leur post-partum. Sur la totalité des

femmes (n=165), il n'y avait pas de différence significative entre les différents suivis (pas de suivi spécifique de l'allaitement, suivi par une SFL, suivi par la PMI, suivi au lactarium), chez les femmes qui avaient allaité pendant plus d'un mois et celles qui avaient allaité pendant moins d'un mois.

d. Les aides souhaitées en post-partum

Pour finir, on a comparé les différentes aides auxquelles les femmes auraient souhaité avoir accès durant leur post-partum afin de poursuivre leur allaitement plus longtemps ou afin d'améliorer la qualité de celui-ci.

Les différentes aides comparées sont :

- le suivi par une sage-femme libérale ou la PMI,
- les consultations de lactation en groupes,
- les consultations de lactation individuelles,
- les informations concernant le tire-lait,
- les informations concernant l'allaitement au travail,
- les informations concernant l'allaitement mixte,
- le congé maternité plus long,
- le congé paternité plus long,
- et le soutien de l'entourage.

Tableau 8 : Aides souhaitées par les femmes dans leur AM

<i>Accès en PP</i>	<i>Poursuite AM (n=140)</i>	<i>Arrêt AM (n=25)</i>	<i>p</i>
<i>SFL/PMI</i>	19 (14%)	2 (8%)	0.743
<i>Cs lactation groupe</i>	26 (19%)	1 (4%)	0.081
<i>Cs lactation individuelle</i>	56 (40%)	3 (12%)	<0,05
<i>Tire-lait</i>	15 (11%)	0 (0%)	0.130
<i>Infos AM au travail</i>	14 (10%)	0 (0%)	0.131
<i>Infos allaitement mixte</i>	27 (19%)	5 (20%)	1
<i>Congé mater plus long</i>	95 (68%)	6 (24%)	<0,001
<i>Congé pater plus long</i>	26 (19%)	6 (24%)	0.583
<i>Entourage</i>	13 (9%)	2 (8%)	1

L'étude a permis de mettre en évidence qu'il semble y avoir une différence significative entre les deux groupes de femmes concernant le souhait de consultations de lactation

individuelles et d'un congé maternité plus long. Les patientes qui désirent des consultations d'allaitement et un congé maternité plus long sont majoritairement des femmes qui ont poursuivi l'allaitement. Cela montre qu'il y a une plus grande motivation et une volonté de meilleur fonctionnement de l'allaitement dans cette population de femmes. La très grande fréquence des douleurs peut également influencer sur le souhait de consultation en lactation.

En revanche, il n'y a pas de différence significative entre les femmes qui allaitent après un mois et celles qui n'allaitent plus, à propos des autres souhaits d'aides à l'allaitement durant le post-partum.

Concernant les souhaits de consultations individuelles de lactation : 3 femmes étaient primipares, 41 étaient deuxièmes pares et 15 étaient troisièmes pares ou plus. Pour les demandes de congé maternité plus long : 11 femmes étaient primipares, 50 étaient deuxièmes pares et 40 étaient troisièmes pares ou plus.

L'âge moyen des femmes était de 36,2 ans dans la population souhaitant un accès aux consultations individuelles de lactation et un congé maternité plus long. Ces demandes concernaient donc davantage les femmes plus âgées dans notre échantillon.

On peut supposer que la poursuite d'un allaitement maternel dépend en grande partie de la motivation des femmes au bon fonctionnement de leur allaitement et à leur intérêt pour un allaitement maternel long.

e. L'allaitement maternel mixte

Parmi les femmes qui allaitent encore à un mois de vie de l'enfant (n=140), 100 femmes (71,4%) pratiquaient un allaitement maternel exclusif et 40 femmes (28,6%) donnaient également du lait artificiel.

On a confronté les difficultés rencontrées par les femmes qui ont poursuivi leur allaitement de manière exclusive et celles qui ont choisi de pratiquer un allaitement

mixte afin de voir si celles qui avaient rencontrées des difficultés lors de leur allaitement se tournaient davantage vers un allaitement mixte.

Tableau 9 : Comparaison des difficultés AM exclusif et mixte

Difficultés	AM exclusif (n=100)	AM mixte (n=40)	p
<i>Douleur</i>	21 (21%)	20 (50%)	<0,05
<i>Crevasses</i>	15 (15%)	12 (30%)	0.1029227856913
<i>Engorgement</i>	6 (6%)	7 (18%)	0.0588137418216
<i>Prise de poids</i>	9 (9%)	13 (33%)	<0,05
<i>Troubles de l'oralité</i>	11 (11%)	7 (18%)	0.3674047505201
<i>Rôle du parent 2</i>	12 (12%)	13 (33%)	<0,05
<i>Temps nécessaire</i>	7 (7%)	11 (27%)	<0,001
<i>Fatigue</i>	8 (8%)	11 (27%)	<0,05
<i>Regard des autres</i>	5 (5%)	2 (5%)	1

Concernant les douleurs, la prise de poids de l'enfant, le rôle du deuxième parent, la fatigue et le temps nécessaire à l'allaitement maternel, l'étude a mis en évidence qu'il semble y avoir une différence significative entre les femmes qui pratiquent un AM exclusif et celles qui pratiquent un AM mixte à un mois.

On suppose que les femmes qui ont choisi de faire un allaitement mixte pendant le premier mois de vie de l'enfant ont été confrontées à plus de difficultés dans la conduite de leur allaitement que celles qui ont poursuivi sur le mode d'un allaitement exclusif.

f. L'AVB et la césarienne

On a également comparé les arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois chez les femmes qui ont accouché par voie basse et celles qui ont accouché par césarienne afin de voir si le mode d'accouchement a une influence sur la poursuite de l'allaitement au-delà du premier mois de vie de l'enfant.

Tableau 10 : Comparaison AVB et césarienne

Mode d'accouchement	Poursuite AM (n=140)	Arrêt AM (n=25)	p
AVB	126 (90%)	16 (64%)	<0,05
Césarienne	14 (10%)	9 (36%)	

L'étude a permis de mettre en évidence une différence significative sur la poursuite de l'allaitement maternel au-delà d'un mois chez les femmes qui ont accouché par césarienne et celles qui ont accouché par voie basse.

Il semblerait que les femmes ayant eu une césarienne allaitent moins longtemps que les femmes ayant accouché par les voies naturelles. Cette différence pourrait s'expliquer par la douleur, la fatigue et la difficulté à se mouvoir des patientes après une césarienne, mais aussi par les difficultés de succion du bébé si le travail a été difficile ou s'il a une adaptation moyenne à la vie extra-utérine.

IV. Discussion

1. Résultats principaux

L'étude réalisée a permis de mettre en évidence trois principales causes d'arrêt de l'allaitement maternel dans le premier mois chez 165 femmes ayant accouché au CHU de Nantes. Les trois causes identifiées sont la fatigue maternelle, le temps nécessaire à l'allaitement ainsi que le regard des autres sur cet allaitement.

Les autres difficultés rencontrées par les femmes, tel que la douleur, la prise de poids insuffisante chez l'enfant ou le rôle du deuxième parent, ne semblent pas être des éléments déterminants lors de l'arrêt de l'allaitement maternel dans le premier mois qui suit la naissance de l'enfant.

La douleur reste cependant une difficulté de l'allaitement maternel rencontrée par de nombreuses femmes lors du séjour en maternité et elle est souvent perçue comme normale par celles-ci. Les douleurs lors de l'allaitement ne sont pourtant pas quelque chose de naturel. Ces douleurs sont généralement liées à une mauvaise position de l'enfant lors de la tétée.

L'étude a permis de mettre en évidence une différence sur la durée de l'allaitement maternel en fonction du jour de sortie de la maternité des mères et de leur enfant pour la population étudiée. Les femmes qui prolongent leur séjour à la maternité au-delà de trois jours seraient plus sujettes à des arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois. En effet, un séjour prolongé en maternité peut être signe de difficultés rencontrés lors de l'allaitement.

Le suivi en post-partum a été réalisé par des sages-femmes libérales pour la grande majorité des patientes de la population étudiée. Nous n'avons donc pas pu montrer de différence en fonction du suivi en post-partum sur la durée de l'allaitement maternel.

On a également pu mettre en évidence que les femmes qui pratiquent un allaitement mixte à un mois du post-partum ont très fréquemment rencontré des difficultés à l'initiation de leur allaitement. Ces difficultés rencontrées lors du séjour en maternité favorisent l'arrêt de l'allaitement maternel ou le passage à un allaitement mixte.

Nous avons pu montrer que la voie d'accouchement influençait la durée de l'allaitement maternel. Les patientes ayant accouché par césarienne allaiteraient moins longtemps que celles ayant accouché par voie basse.

De plus, l'étude a permis de mettre en évidence ce que les femmes souhaiteraient obtenir comme soutien pour leur allaitement maternel afin de le poursuivre davantage. Elles semblent souhaiter un suivi de leur allaitement grâce à des consultations individuelles de lactation et un congé maternité plus long afin de prolonger leur allaitement. Ces demandes ont été majoritaires dans la population des femmes qui poursuivent l'allaitement après un mois car ce sont probablement des patientes qui sont plus motivées et qui souhaitent mener leur allaitement au mieux.

2. Forces et limites

a. Les forces

Le CHU de Nantes réalise environ 4 000 naissances par an, soit près de 330 naissances par mois. Sachant que le taux d'allaitement à la maternité était de 70% en 2021, cela représente, sur un mois, 230 femmes qui accouchent au CHU de Nantes et qui décident d'allaiter. L'échantillon de population recruté pour l'étude est donc un grand échantillon (n=165) ce qui a permis d'avoir des données fiables et significatives sur les allaitements maternels au CHU de Nantes pendant la période d'étude.

Les deux questionnaires distribués pour réaliser l'étude ont obtenus un excellent taux de réponse. Sur les 193 femmes qui ont accepté de participer, 165 ont répondu aux deux questionnaires. On se trouve donc avec seulement 28 perdues de vue (14,5%).

b. Les biais de sélection

Concernant les biais, premièrement les questionnaires ont été distribués uniquement dans la maternité du CHU de Nantes. Un seul établissement est donc concerné par cette étude. Les établissements privés ne sont pas représentés ainsi que les autres établissements publics des Pays de la Loire. La maternité du CHU de Nantes ne reflète pas non plus l'ensemble des maternités en France. La population de femmes accouchant au CHU de Nantes ne représente donc pas l'intégralité des femmes ayant donné naissance à un enfant en Pays de la Loire et en France sur la période sélectionnée.

De plus, le recrutement a été fait sur l'équivalent d'un mois (vingt et un jours). La distribution a été faite entre le mois d'avril et de juillet 2021 afin de limiter les biais liés au mois de naissance de l'enfant. Cependant, la population ne représente pas de manière exacte les femmes ayant donné naissance à un enfant sur l'entièreté de l'année 2021.

Les femmes ne parlant pas français ont été exclues de l'étude pour des raisons de faisabilité. Les femmes qui ont accouché prématurément ou qui ont donné naissance à des jumeaux ou triplés étaient également exclues de l'étude. Ces groupes de

femmes n'ont donc pas été étudiée ici bien qu'elles représentent une part non négligeable de la population accouchant au CHU de Nantes.

Un autre biais important est lié à la sélection même des patientes. On sait que les patientes qui allaitent sont majoritairement de catégories socio-professionnelles supérieures, âgées de plus de 30 ans, mariées, n'ont pas fumé pendant la grossesse et ont participé aux cours de préparation à la naissance. Les femmes de catégories socio-professionnelle inférieures, célibataires, fumeuses et qui n'ont pas participé aux cours de préparation à la naissance sont donc moins représentées dans cette population. (3)

c. Les biais dus aux réponses

Le premier biais lié aux réponses concerne les perdues de vue. Ici, nous avons eu 14,5% de perdues de vue. Ces femmes n'ayant pas répondu aux deux questionnaires sont donc exclues de l'analyse finale des données collectées pour l'étude.

Sur les 165 femmes ayant répondu aux questionnaires seulement 25 (15,2%) d'entre elles ont arrêté leur allaitement dans le premier mois suivant la naissance de leur enfant. Cette part de femmes ayant arrêté l'allaitement dans le premier mois est donc réduite et ne permet pas d'obtenir un grand échantillon pour étudier de manière très significative les causes d'arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois dans la population du CHU de Nantes.

d. Les pistes d'amélioration

Il serait intéressant de réaliser une nouvelle étude pour connaître les causes d'arrêt de l'allaitement maternel en France. Pour cela, il faudrait interroger des femmes ayant accouché dans toute la France et dans différents types d'établissements de santé. Un échantillon plus grand permettrait une étude plus larges des variables qui ont amené les femmes à arrêter leur allaitement.

Il serait également possible de réaliser l'étude sur une période plus longue avec un recontact des patientes à 1 mois, 3 mois et 6 mois du post-partum par exemple.

3. Comparaison avec la littérature

a. L'allaitement maternel en France

L'étude ELFE sur les allaitements maternels à la maternité, réalisée en 2011 a montré que le taux d'allaitement à son initiation était de 70%. 59% des mères allaient de manière exclusive et 11% donnaient des compléments de lait artificiel en plus de leur allaitement maternel. Dans cette étude, les mères qui allaient le plus fréquemment étaient âgées de plus de trente ans, avec un IMC normal et de catégorie socio-professionnelle supérieure. L'allaitement semble également plus important dans les couples mariés, chez les femmes ayant participé à la préparation à la naissance et lorsque les pères étaient soutenant dans cet allaitement et présents lors de l'accouchement. Le tabac semblait être un facteur de mauvais pronostic d'allaitement, tout comme le fait d'être née en France par rapport aux femmes nées à l'étranger. Cette étude a également montré que la durée médiane de l'allaitement en France était de dix-sept semaines avec un allaitement prédominant durant sept semaines. La durée d'allaitement est plus longue chez les femmes ayant un congé parental par rapport à celles qui ont repris une activité professionnelle. (9)

La DREES a publié en avril 2016 un document sur l'allaitement maternel en France. Cette publication dit que la part d'allaitement maternel à son initiation a beaucoup progressé depuis les années 1990 mais est stable depuis une dizaine d'années et reste bien en deçà des pays voisins. Le taux d'initiation de l'allaitement maternel en France est de deux nouveau-nés sur trois. Cet article révèle aussi que moins d'un enfant sur cinq est allaité pendant six mois. En se basant sur les certificats du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois et du 24^{ème} mois, on estime que 10% des mères arrêtent l'allaitement dès la sortie de la maternité. Le sevrage en France semble donc très précoce et continu dans le temps. La part des enfants allaités descend à 50% à cinq semaines et à 40% à onze semaines. Cette période correspond à la fin du congé maternité classique. (10)

Le réseau « sécurité naissance – naître ensemble » des Pays de la Loire regroupant 24 maternités a réalisé une étude auprès des femmes allaitantes afin de connaître la durée de leur allaitement et ses facteurs. (11) Dans cette étude, publiée en 2012, on

retrouve 10% d'arrêts de l'allaitement dans le premier mois (contre 15% dans l'étude réalisée pour ce mémoire). La durée d'allaitement moyenne était de quinze semaines soit trois mois et demi. Les variables entrant en compte dans la durée de l'allaitement qui ont été retenues dans cette étude sont l'âge de la mère inférieur à trente ans, le moment de la décision d'allaitement avant la grossesse, l'IMC de la mère supérieur ou égal à trente et pour le premier mois, l'administration de compléments au biberon, le besoin du nouveau-né d'être stimulé pour la tétée, l'allaitement à la demande et les difficultés à téter. Le moment de la décision d'allaitement avant la grossesse et l'allaitement à la demande sont associés à une durée plus longue de l'allaitement maternel. Au contraire, les autres facteurs sont associés à une durée plus courte de l'allaitement. Concernant les caractéristiques socio-démographiques, l'âge inférieur à trente ans, la primiparité, l'obésité maternelle, l'échec d'un allaitement antérieur, un manque de confiance de la mère en elle-même et un temps d'allaitement prévu court sont liés à des allaitements d'une durée inférieure. A propos de l'accouchement, les résultats n'étaient pas significatifs mais il y avait une tendance pour la césarienne et le poids de naissance inférieur à trois kilos pour une durée d'allaitement inférieure. Pour les critères observés au premier mois, les facteurs de durée courte étaient les compléments, le besoin de stimuler l'enfant pour le faire téter, le non-allaitement à la demande, les difficultés pour la mère et l'aide positive de l'entourage. (11)

b. Les causes liées à la mère

L'étude réalisée pour ce mémoire a mis en évidence la prévalence importante des douleurs lors de l'allaitement maternel dans la population. Presque 60% des femmes qui avaient rencontré des difficultés avec leur allaitement parlaient des douleurs. La douleur est donc un élément important à prendre en charge lors du début de l'allaitement afin d'y remédier et d'éviter les arrêts précoces de l'allaitement.

Les douleurs sont, en effet, souvent décrites par les femmes lors de la mise en place de l'allaitement. Les douleurs durant l'allaitement maternel ont longtemps été perçues comme inévitables. Depuis quelques années, des études ont montré que cette douleur pouvait être liée à une mauvaise prise du sein par l'enfant. La Leach League France a décrit quelques points indiquant une bonne position pour l'allaitement : « La mère est confortablement installée. Elle ne ressent aucune tension musculaire. Elle ne se

penche pas sur le bébé. Le bébé est « estomac contre estomac ». Son oreille, son épaule et sa hanche sont sur une ligne droite. La mère soutient son sein pouce au-dessus, autres doigts au-dessous, loin de l'aréole. Elle attend que son bébé ouvre grand la bouche pour le mettre au sein. Elle amène le bébé au sein d'un mouvement rapide du bras qui le soutient. Le bébé prend tout le mamelon et autant d'aréole qu'il peut en rentrer dans la bouche. Son menton touche le sein pendant la tétée. Les lèvres du bébé sont retroussées sans crispation. Sa langue est en gouttière sous le sein. » (12) En effet, pour que la tétée soit efficace et sans douleur pour la mère, la bouche de l'enfant doit prendre le mamelon ainsi que l'aréole. Si l'enfant ne tète que le mamelon, cela peut provoquer des douleurs importantes pour la mère voire des crevasses.

Le Docteur Jack Newman disait : « Le meilleur traitement pour les mamelons douloureux est la prévention. La meilleure prévention est d'assurer une bonne prise du sein par le bébé dès le premier jour. Les douleurs des mamelons ont souvent une ou deux causes. Soit le bébé n'est pas bien positionné et ne prend pas le sein correctement, soit il a un problème de succion, ou les deux. » (13)

Les douleurs au niveau des seins ne se résument pas uniquement aux mamelons mais peuvent être bien plus vastes : engorgement, mastite, abcès du sein, mycose...

L'étude a aussi mis en évidence que la fatigue maternelle est une grande pourvoyeuse des arrêts de l'allaitement maternel comme le montre ce témoignage d'une mère allaitante « *Aujourd'hui, je n'allait plus mon bébé à cause de son hospitalisation et parce que je suis épuisée aussi.* »

La fatigue maternelle est très fréquente durant le post partum. Cela est notamment dû au manque de sommeil des patientes durant les semaines qui suivent leur accouchement. Une étude a été réalisée dans une maternité privée de Toulouse pour comparer le niveau de fatigue des femmes allaitantes par rapport à celles qui nourrissent leur enfant avec du lait artificiel. L'étude a inclus 129 mères allaitant exclusivement et 118 mères donnant exclusivement un lait industriel. « Entre J2 et J4, à six et douze semaines du post-partum, le niveau de fatigue était similaire dans les deux groupes. Aucune différence dans le niveau de fatigue n'a pu être constatée entre

les femmes qui allaitaient exclusivement et celles qui donnaient exclusivement un lait industriel. Le fait de sevrer l'enfant n'induisait pas de modification au niveau de la fatigue éprouvée par la mère. » (14) Cette étude permet de montrer que le seuil de fatigue des mères allaitantes et des mères nourrissant leur enfant avec du lait artificiel n'est pas significativement différent. Ainsi, il est possible de mieux préparer les femmes qui souhaitent allaiter, en leur expliquant que la fatigue pendant le post-partum est quelque chose de physiologique et que le fait d'allaiter leur enfant ne modifiera pas ce niveau de fatigue. Nous pouvons également recommander aux femmes de ne pas sevrer leur enfant de manière prématurée en raison de cette fatigue car le seuil de fatigue chez les femmes nourrissant leur enfant avec du lait artificiel est le même. Grâce à cela, il serait possible de réduire les sevrages précoces des nouveau-nés dus à la fatigue maternelle.

L'étude réalisée pour ce mémoire n'a pas analysé les liens entre l'obésité maternelle et les arrêts de l'allaitement maternel. L'étude de R. HANKARD, réalisée en 2009 au CHU de Poitiers, visait à montrer l'impact de l'obésité sur l'allaitement maternel. Les femmes obèses allaiteraient moins. À 48 h de vie, la réponse de la prolactine à la succion serait diminuée chez les femmes obèses par rapport aux femmes qui ne le sont pas. Des arguments physiologiques s'opposent donc à l'allaitement mais pas uniquement. Les femmes obèses rencontrent aussi plus de difficultés à l'allaitement. Les femmes obèses choisissaient moins souvent d'allaiter leur enfant que les femmes avec un IMC normal (48% vs 64%). La pudeur était la cause la plus fréquemment exprimée comme frein à l'allaitement chez les femmes obèses. L'allaitement maternel exclusif était moins fréquent à un mois et à trois mois chez les femmes obèses que chez celles qui ne l'étaient pas. Dans une autre étude non publiée, les arrêts précoces de l'allaitement maternel définis par un arrêt dans les 10 premiers jours de l'enfant ont été étudiés. Il n'existait aucune différence entre les femmes obèses et celles qui ne l'étaient pas pour la fréquence d'un arrêt précoce d'allaitement. (15) L'obésité maternelle est donc un facteur de risque de non-allaitement maternel.

Le tabagisme est également un frein à l'allaitement maternel. Les femmes fumeuses décident par elles-mêmes de ne pas allaiter leur enfant pensant que celui-ci est déconseillé. De ce fait, elles privent leur enfant du meilleur apport nutritionnel pour son développement. Il est donc nécessaire d'informer les femmes sur la possibilité

d'allaiter en étant fumeuse, tout en les accompagnant vers un sevrage tabagique. De plus, il est conseillé aux femmes fumeuses de prolonger au maximum leur allaitement maternel afin de contrebalancer les effets néfastes du tabac sur la survenue de pathologies infantiles. (16)

c. Les causes liées à l'enfant

Les troubles de l'oralité chez le nouveau-né sont la principale cause d'arrêt de l'allaitement maternel lié à l'enfant. Plusieurs choses peuvent perturber l'oralité du nouveau-né comme un frein de langue, l'intubation, l'aspiration ou des soins douloureux. L'oralité ne se développe pas de manière identique chez tous les enfants. Des troubles de l'oralité peuvent apparaître. Ceux-ci induisent un refus de l'alimentation partiel ou total. Ce refus peut provoquer une malnutrition ou une dénutrition chez l'enfant. La conséquence principale est la cassure de la courbe de croissance de l'enfant. (17)

Le poids est un élément extrêmement surveillé chez les nourrissons après leur naissance. Durant les premiers jours, ils sont pesés quotidiennement afin de visualiser leur courbe de croissance. Le poids de l'enfant est une grande source d'inquiétude pour les parents et notamment pour les mères allaitantes qui ne peuvent pas quantifier les apports reçus par leur enfant lors des tétées. De nombreuses femmes craignent de ne pas avoir assez de lait pour nourrir convenablement leur enfant ou bien que celui-ci ne prennent pas d'assez grandes quantités au sein. Ces craintes peuvent entraver la poursuite de l'allaitement en rendant les tétées laborieuses, longues, difficiles et stressantes pour les mères. (17)

La perte de poids qui se produit les premiers jours de vie de l'enfant est physiologique. Le nouveau-né va reprendre du poids pour retrouver son poids de naissance en dix jours environ. Le colostrum est le premier lait fabriqué par la mère. Il est disponible en petite quantité mais est très riche. Plus le nouveau-né va bénéficier de ce colostrum moins la perte de poids sera importante. L'estomac du nourrisson à la naissance est de très petite taille, c'est pour cela qu'il est recommandé de réaliser la première tétée dans les deux heures qui suivent la naissance et de répéter les tétées aussi souvent que possible (toutes les trois heures environ). (18) L'allaitement doit être fait à la

demande, c'est-à-dire dès que le nouveau-né montre des signes d'éveils afin d'optimiser l'efficacité des tétées. Vers le troisième jour, la montée de lait se produit. Ce lait est fabriqué en plus grande quantité que le colostrum pour assurer les besoins nutritionnels du nourrisson. (19)

Si l'enfant a une perte de poids trop importante (environ 10% de son poids), des compléments de lait peuvent lui être donnés. Les compléments peuvent être à base de lait maternel que la femme aura préalablement tiré ou bien à base de lait artificiel. Ces compléments peuvent être administrés par le biais de la technique du « doigt-seringue » ou du « sein-paille » afin d'éviter la confusion biberon/sein pour le nourrisson. Le plus souvent, grâce aux compléments mis en place, le nouveau-né reprend du poids. La mise en place des compléments est fréquemment transitoire afin d'aider le nouveau-né à reprendre du poids dans les premiers jours qui suivent sa naissance. Puis ils sont petit à petit abandonnés lorsque l'enfant obtient une croissance satisfaisante.

Le témoignage de cette mère illustre les difficultés d'un AM lorsque l'enfant ne prend pas suffisamment de poids ainsi que la culpabilité maternelle. *« En ce qui me concerne je dirai que le plus difficile dans l'allaitement a été (...) la prise de poids : à 15 jours visite pédiatre mon enfant était un peu en dessous de la courbe donc depuis on doit lui donner des compléments de lait maternel / je dois tirer mon lait 3-4 fois par jour mais je ne recueille pas autant de lait que je voudrais (...) »*

Les poids des enfants sont reportés sur des courbes de croissance. Il existe différentes courbes de croissance qui varient les unes des autres. Une étude a été réalisée pour comparer les courbes de poids de l'OMS et de la France. Celle-ci révèle qu'une prise de poids jugée « normale » en France peut être « insuffisante » selon l'OMS. Cette différence est liée à la façon dont les allaitements sont menés en France et dans le monde. L'étude montre que les tétées ont tendance à être plus régulières dans le monde qu'en France, ce qui explique la différence de prise de poids des enfants. (19)

d. Les causes liées à l'entourage

Lors de la mise en place d'un allaitement, la femme a besoin de beaucoup de soutien de la part de son entourage. L'étude a montré que la présence de l'entourage et le regard des autres influaient sur la durée de l'allaitement maternel.

En France, l'allaitement maternel en public est encore quelque chose de mal accepté. Une femme allaitant son enfant sur un banc public ou dans un supermarché est encore vu comme indécent par une partie de la population. La sexualisation de la poitrine de la femme est en grande partie responsable de ses croyances actuelles. Mais l'Homme est un mammifère, ainsi le rôle propre et premier de la poitrine de la femme est l'alimentation de son enfant.

Depuis quelques années, en France, les femmes luttent pour leur liberté à allaiter en public. Actuellement, aucune loi en France n'autorise ou n'interdit l'allaitement en public. À la suite de nombreux scandales concernant les femmes qui allaitent en public, une proposition de loi a été faite en juin 2021 par la députée Fiona LAZAAR créant un délit « d'entrave à l'allaitement » rappelant ainsi qu'il est autorisé d'allaiter son enfant dans un lieu public. (20) Cette proposition de loi a pour but de protéger les femmes qui allaitent et de condamner les personnes qui ne respecteraient pas ce droit. (21) La version provisoire du texte est actuellement en examen de recevabilité à l'Assemblée nationale.

Du fait du regard des autres, de nombreuses femmes n'osent pas allaiter leur enfant en public comme le montre notre étude et ce témoignage : « *J'ai allaité mon aînée 26 mois, je dois avouer que ça n'a pas été simple. (...) ensuite le cap des 12 mois, et le regard des gens qui commence à changé, de 12 à 26 mois, là on devient une bête de foire ! J'ai d'ailleurs arrêté d'allaiter en public passer les 9 mois d'allaitement pour ne plus avoir à subir les regards ou les réflexions désobligeantes. Tout l'entourage se permet son petit commentaire "On peut encore avoir du lait ? Tu es sûre qu'il est encore bon ? Ce n'est plus nourrissant passer les trois premiers mois. Ton enfant va avoir du retard".* » Ainsi les mères se privent parfois de sortir ou décident d'arrêter leur allaitement ou de passer à un allaitement mixte afin de ne pas avoir à allaiter leur

enfant dans un lieu public. Le regard de la société est très lourd sur ces femmes qui vivent parfois déjà des difficultés dans la conduite de leur allaitement.

Le rôle du deuxième parent est aussi très important pour mener à bien un allaitement. On entend souvent dire que l'allaitement maternel exclut le père (ou le deuxième parent) mais cela n'est pas une réalité. En effet, le deuxième parent a un rôle important dans la mise en place et la poursuite de l'allaitement maternel. Premièrement, son rôle va être de soutenir moralement et émotionnellement la mère. Celui-ci peut également aider à la mise au sein du nouveau-né en l'installant sur sa mère, en vérifiant que la mère et l'enfant sont dans une position adéquate et confortable ou en stimulant l'enfant si nécessaire. Le deuxième parent va également jouer de nombreux autres rôles dans la vie de l'enfant, qui ne se limite pas qu'à l'alimentation. Concernant les réveils nocturnes, le deuxième parent peut également participer en s'occupant des changes ou en positionnant l'enfant au sein de sa mère afin que celle-ci n'ait pas besoin de se lever. Ainsi, nous voyons bien que la présence et le soutien du deuxième parent sont extrêmement importants pour qu'une femme puisse mener à bien et de façon sereine son allaitement. (22)

e. Les causes liées aux professionnels de santé

Les professionnels de santé doivent être présents pour guider, informer et aider les femmes qui le souhaitent dans la mise en place et la poursuite de leur allaitement maternel. Ils jouent un rôle majeur d'accompagnement des couples mère-enfant.

Durant la grossesse et le post-partum, les femmes vont rencontrer beaucoup de professionnels différents qui vont leur prodiguer des conseils et essayer de les aider au mieux dans leur allaitement. Dès l'accouchement, les mères sont accompagnées pour la première mise au sein de leur enfant. L'auxiliaire de puériculture et la sage-femme ont pour rôle d'aider la femme au début de son allaitement et ce dès les premières heures de vie de l'enfant.

Le nombre de professionnels rencontrés pendant la grossesse et après l'accouchement est parfois important (sages-femmes, puéricultrices, auxiliaires de puériculture, médecins...). En maternité, les équipes de soins changent deux ou trois

fois par jour. Les femmes sont donc amenées à voir de nombreux professionnels qui ont chacun leurs appréciations, leurs vécus et leurs conseils vis-à-vis de l'allaitement maternel. De ce fait, chacun va accompagner la femme d'une manière différente. La diversité de ces équipes et des personnalités provoque parfois une incompréhension chez les femmes comme le montre ces témoignages de trois patientes : *« A la maternité on reçoit trop de conseils et certains professionnels font à notre place, cela est troublant. Je me suis sentie perdue parfois. Peu nous encourage et valorise nos gestes, alors que c'est ça le plus important, se faire confiance. » « (...) Que faire ? Me renseigner auprès de ma sage-femme ? De mon médecin traitant ? Du pédiatre ? De ce que l'on m'a dit à la maternité ? Problème, ils n'ont pas le même discours, qui écouter ? Vraiment pas facile l'allaitement ! » « Je crois que ce que je regrette le plus, c'est parfois le manque de formation et d'informations de certaines sages-femmes et personnels en maternité sur l'allaitement, ce qui est dommage pour éventuellement pouvoir répondre aux doutes des femmes qui se posent des questions (comme ce fut le cas pour moi lors de mon premier allaitement...) »*

Les mères se retrouvent perdues entre les différentes recommandations qui leur sont faites et ces divergences peuvent provoquer une perte de confiance en l'équipe soignante. L'idéal serait d'uniformiser les pratiques dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Ceci pourrait se faire par le biais de la formation des professionnels de santé. Cette formation devra être faite par des professionnels spécialisés dans l'allaitement maternel.

La deuxième cause liée indirectement aux professionnels de santé est le manque de temps disponible pour accompagner les femmes dans leur allaitement. Lors de l'étude, plusieurs femmes ont déploré un accompagnement insuffisant de leur allaitement maternel dû au manque de temps que les professionnels de santé pouvaient leur accorder. Actuellement, en maternité, les professionnels doivent s'occuper d'une dizaine de patientes par jour ainsi que de leurs nouveau-nés. Le temps accordé aux femmes par les professionnels est donc divisé par le nombre de patientes qu'ils doivent accompagner. Les effectifs en maternité sont certainement insuffisants pour que les professionnels puissent accompagner correctement chaque couple mère-enfant dans la mise en place de l'allaitement maternel.

f. Les attentes des femmes quant à leur allaitement

La majorité des femmes de la population étudiée ont été accompagnées par une sage-femme libérale après leur retour à domicile. Un système d'accompagnement au retour à domicile nommé le PRADO a été mis en place en France. Ce programme permet aux femmes d'avoir une sage-femme libérale qui passe à domicile dans les jours qui suivent la sortie de la maternité. Cette visite à domicile par une sage-femme est remboursée par la sécurité sociale. Le programme se compose d'une première visite à domicile faite par la sage-femme (dans les 24h suivant la sortie s'il s'agit d'une sortie précoce). Puis, une deuxième et une troisième visite peuvent être programmées selon l'appréciation de la sage-femme. (23)

Ces deux autres visites peuvent notamment contribuer à l'accompagnement de l'allaitement maternel. La sage-femme peut alors se rendre à domicile pour observer une tétée et prodiguer les conseils adaptés à la patiente.

Une des demandes des femmes concernant l'accompagnement de leur allaitement était la mise en place de consultations individuelles de lactation.

Les consultations de lactation peuvent être faites avant ou après la naissance de l'enfant. Plusieurs situations peuvent amener à consulter un professionnel en lactation :

- des problèmes de prise au sein ou de succion chez l'enfant,
- des douleurs ou des crevasses aux mamelons,
- des problèmes de lactation (quantité de lait),
- des problèmes de prise de poids chez l'enfant,
- des conseils sur l'utilisation d'un tire-lait ou sur un allaitement mixte,
- le maintien de l'allaitement lors de la reprise du travail,
- et le sevrage de l'enfant.

Une consultation de lactation dure environ une heure et demie. Ce temps est à adapter en fonction des difficultés rencontrées et en fonction du couple mère-enfant. Le professionnel doit en premier lieu retracer l'histoire de la mère et de l'enfant depuis le début de l'allaitement ainsi que les désirs et projets de la femme concernant cet

allaitement. Lors de cette consultation, une tétée est observée dans son entièreté. Ainsi le professionnel peut cibler les problèmes rencontrés par le couple mère-enfant lors de la tétée. Les actions mises en place pour améliorer la qualité de l'allaitement maternel doivent répondre aux problèmes ciblés par le professionnel et doivent être acceptables pour la femme. Les actions correctrices peuvent parfois nécessiter la mise en place de matériel comme des bouts de seins en silicone ou un tire-lait. Le professionnel répond également à toutes les questions que se pose la femme ou le couple parental. Un suivi peut ensuite être mis en place avec la femme pour vérifier que la situation évolue favorablement et que les actions correctrices sont suffisantes. (24)

Les consultations de groupes se font davantage pendant la grossesse. Le professionnel prodigue alors des conseils aux femmes enceintes présentes. Après la naissance, les consultations individuelles sont à privilégier pour l'observation de la tétée.

L'autre souhait des mères est un congé maternité plus long. La reprise du travail se fait effectivement, en moyenne, dix semaines après la naissance pour un premier ou un deuxième enfant et dix-huit semaines après la naissance d'un troisième enfant ou plus. (25)

Cette durée de congé est largement inférieure aux six mois d'allaitement maternel exclusif recommandés par l'OMS. L'allaitement exclusif à la demande nécessite une proximité de la mère et de l'enfant à tout moment de la journée. La reprise de l'activité professionnelle ne permet pas un allaitement maternel exclusif au sein au-delà de cette période de congé. La durée du congé maternité en France n'est donc pas adaptée à la poursuite d'un allaitement maternel exclusif au sein pendant 6 mois comme le recommande l'OMS. (2) De plus, aucun congé d'allaitement maternel n'existe à l'heure actuelle en France.

4. Réalisation des objectifs

L'objectif principal de ce mémoire a été atteint car l'étude a permis de mettre en évidence les principales causes d'arrêts précoces de l'allaitement maternel chez les femmes qui ont accouché à terme au CHU de Nantes.

Le second objectif a également été réalisé en identifiant les principaux besoins des femmes en matière d'accompagnement dans leur allaitement.

L'identification des besoins des femmes quant à l'accompagnement de leur allaitement maternel permettra ainsi de mieux orienter les professionnels de santé dans leurs conseils et leur suivi des allaitements. Les actions mises en place à la maternité et en ville devront passer par la formation des professionnels de santé aux attentes des femmes allaitantes.

A l'aide de ces résultats, il serait intéressant de promouvoir l'accompagnement des femmes dans leur allaitement maternel en mettant notamment en place davantage de consultations de lactation et un suivi régulier de l'allaitement après le retour à domicile des couples mère-enfant.

Depuis janvier 2022, au CHU de Nantes, des consultations systématiques en lactation ont été mises en place, avec au moins une consultation par semaine. Cela devrait permettre d'aider les mères et d'améliorer la qualité voire la durée de l'AM. Il faudrait refaire une étude similaire fin 2022 afin de comparer les résultats avec ceux de l'étude de 2021. Il serait également intéressant de compter la durée de l'allaitement en semaines pour plus de précisions.

V. Conclusion

L'allaitement maternel à son initiation ainsi que la durée moyenne de celui-ci est une problématique de santé publique. La France est un pays où l'allaitement maternel reste peu développé et promu alors même que l'on connaît ses bénéfices pour la mère et pour l'enfant.

La promotion de l'allaitement maternel doit passer par l'identification des causes d'arrêts précoces afin de pouvoir agir sur ces facteurs. Trois causes principales d'arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois de vie de l'enfant ont été identifiées grâce à l'étude réalisée. Ce sont le temps nécessaire à l'allaitement, la fatigue maternelle et le regard des autres.

A l'aide de ces causes identifiées, il serait intéressant de mettre en place des actions pour prolonger la durée des allaitements maternels en France. L'élément clé est tout d'abord l'information des patientes concernant l'allaitement maternel, ses bienfaits, sa mise en place et sa poursuite à moyen et à long terme.

La promotion et la normalisation de l'allaitement maternel notamment dans les lieux publics permettraient de réduire les arrêts causés par le regard extérieur et la pression sociale. Par ailleurs, une meilleure sensibilisation à la fatigue liée au post-partum pourrait également réduire les arrêts de l'allaitement dans le premier mois de vie de l'enfant.

Pour améliorer la durée des allaitements maternels, il faut également écouter les besoins des femmes. L'étude a montré que les mères allaitantes souhaiteraient bénéficier de consultations de lactation ainsi que d'un congé maternité plus long afin de prolonger la durée de leur allaitement.

Bibliographie

1. HAS. Recommandations allaitement maternel. mai 2002;28(2):151-5.
2. OMS. OMS | Allaitement [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 4 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/>
3. Claude Didierjean-Jouveau. Épidémiologie de l'allaitement maternel en France [Internet]. 2020 [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2020/10/22/epidemiologie-de-lallaitement-maternel-en-france/>
4. European perinatal health report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010 [Internet]. 2010 [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf
5. Santé Publique France. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012 [Internet]. 2019 [cité 4 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/taux-d-allaitement-maternel-a-la-maternite-et-au-premier-mois-de-l-enfant.-resultats-de-l-etude-epifane-france-2012>
6. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. oct 2017;317.
7. PNNS. Programme national nutrition santé 2019-2023.pdf [Internet]. 2019 [cité 8 mars 2021]. Disponible sur: https://info-allaitement.org/wp-content/uploads/2019/09/pnns4_2019-2023.pdf
8. RENAUD B. Restriction des visites à la maternité durant l'épidémie de covid 19. Impacts sur l'allaitement maternel et vécu des patientes accouchées. [Mémoire Maïeutique]. Nantes; 2021.
9. Salanave B, Boudet-Berquier J, Launay CD, Castetbon K. L'allaitement maternel en France : résultats de l'étude Epifane. :16.
10. Von Lennep F. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Dir Rech Études Lévaluation Stat. avr 2016;6.
11. Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, Godon N, Merot E, Brehu S, et al. Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du Réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire. Arch Pédiatrie. 2012;19(11):1164-76.
12. LA LECHE LEAGUE Allaiter aujourd'hui. AA 23 : Les douleurs de l'allaitement, comment y remédier ? [Internet]. 1995 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1103-les-douleurs-de-lallaitement-comment-y-remedier>
13. LA LECHE LEAGUE. Crevasses, mamelons douloureux [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/votre-allaitement/surmonter-les-obstacles/900-crevasses>

14. LA LECHE LEAGUE Dossiers de l'allaitement. DA 69 : Fatigue et allaitement [Internet]. 2005 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1379-da-69-fatigue-et-allaitement>
15. Hankard R. Obésité maternelle et allaitement. Arch Pédiatrie. juin 2009;16(6):565-7.
16. Nguyen D, Berlin I. Allaitement maternel chez les femmes fumeuses : connaissances actuelles. 2007;10.
17. Guillerme CJ. L'oralité troublée : regard orthophonique. Spirale. 2014;N° 72(4):25-38.
18. ANAES. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. [Internet]. 2002 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
19. LA LECHE LEAGUE Allaiter aujourd'hui. AA 71 : La prise de poids des bébés allaités : les nouvelles données de l'OMS et les données françaises [Internet]. 2007 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1177-71-la-prise-de-poids-des-bebes-allaites-les-nouvelles-donnees-oms-et-les-donnees-francaises>
20. Assemblée Nationale A. Proposition de loi n° 4258 portant création d'un délit d'entrave à l'allaitement [Internet]. 2021 [cité 6 mars 2022]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b4258_proposition-loi
21. Lazaar F. Proposition de loi délit d'entrave a l'allaitement.pdf [Internet]. juin, 2021. Disponible sur: <http://www.fionalazaar.fr/wp-content/uploads/2021/06/Proposition-de-loi-Fiona-Lazaar-delit-dentrave-a-lallaitement.pdf>
22. LA LECHE LEAGUE Dossiers de l'allaitement. DA 44 : Paroles de père : rôle du père dans l'allaitement [Internet]. 2000 [cité 3 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1189-da-44-paroles-de-pere-role-du-pere-dans-lallaitement>
23. Ameli.fr. Prado, le service de retour à domicile [Internet]. ameli.fr. 2021 [cité 24 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/services-patients/prado>
24. Association française des consultants en lactation. Quand consulter – AFCL [Internet]. [cité 24 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.consultants-lactation.org/les-ibclc/quand-consulter/>
25. Ameli.fr. Durée du congé maternité d'une salariée [Internet]. ameli.fr. 2022 [cité 7 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/duree-du-conge-maternite/conge-maternite-salariee>

Annexes

- I. Lettre d'information destinée aux patientes
- II. Questionnaire initial
- III. Questionnaire secondaire
- IV. Témoignages écrits

I. Lettre d'informations destinée aux patientes

Madame, vous venez d'accoucher au CHU de Nantes et vous avez décidé d'allaiter votre enfant. Félicitations à vous !

Je m'appelle Cannelle JUNOT et je suis actuellement étudiante sage-femme en 4^{ème} année. J'ai décidé de réaliser mon mémoire de fin d'études sur l'allaitement maternel. En effet, c'est une cause à laquelle nous nous intéressons tout particulièrement du fait des nombreux bénéfices démontrés, tant pour la maman que pour l'enfant.

Je réalise une étude sur les causes d'arrêts précoces de l'allaitement maternel qui se produise dans le premier mois de vie de l'enfant. Pour cela, si vous l'acceptez, j'ai besoin que vous répondiez à un questionnaire (ci-joint). Cela ne vous prendra pas plus de 10 minutes. Par la suite, j'aimerais vous recontacter d'ici un mois par mail pour un nouveau questionnaire afin de prendre des nouvelles de l'évolution de votre allaitement et de vos éventuelles attentes dans l'accompagnement de celui-ci.

L'objectif principal de cette étude est de mettre en lumière les causes des arrêts de l'allaitement maternel dans le premier mois et ainsi pouvoir mettre en place des actions qui permettraient aux femmes de poursuivre leur allaitement plus longtemps. Ces actions passeraient, bien sûr, par une formation des professionnels de santé aux attentes des mères quant à leur allaitement.

Etant étudiante sage-femme, je suis soumise au secret médical et toutes les informations collectées resteront anonymes.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à me contacter à l'adresse électronique suivante : **memoire.cannellejunos@gmail.com**

II. Questionnaire initial

Questionnaire initial : étude sur les arrêts précoces de l'allaitement maternel dans le premier mois

Age :

Profession :

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ En couple ☐ Mariée

Age du 2ème parent :

Profession du 2ème parent :

Type d'habitation :

☐	Maison	☐	Logement 115
☐	Appartement	☐	Pas de logement
☐	Logement chez la famille ou des amis	☐	Autre

Nombre d'enfants à charge :

Age des enfants à charge :

Comment avez-vous accouché ?

☐ Voie basse ☐ Césarienne

Terme d'accouchement :

☐	37 SA	☐	40 SA
☐	38 SA	☐	41 SA
☐	39 SA	☐	> 41 SA

Poids de naissance de votre enfant :

Fumez-vous ? :

☐ Oui ☐ Non

Est-ce votre premier allaitement ?

- ☐ Oui ☐ Non

Pourquoi avez-vous souhaité d'allaiter ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Lien mère-enfant
☐ Santé du bébé
☐ Santé de la mère
☐ Entourage
☐ Cout
☐ Autre (précisez) :

Quand avez-vous pris la décision d'allaiter ?

- ☐ Avant la grossesse
☐ Au début de la grossesse (1er trimestre)
☐ Au milieu de la grossesse (2ème trimestre)
☐ A la fin de la grossesse (3ème trimestre)
☐ A l'accouchement

Avez-vous envisagé une durée d'allaitement maternel ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de temps ?

- ☐ Moins d'un mois ☐ Moins de six mois
☐ Moins de trois mois ☐ Plus de six mois

Connaissez-vous les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de l'Organisation Mondiale de la Santé en termes d'allaitement maternel ?

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu des interrogations sur l'allaitement maternel pendant la grossesse ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?

- ☐ Sur le démarrage de l'allaitement maternel
- ☐ Sur la durée de l'allaitement maternel
- ☐ Sur les douleurs
- ☐ Sur le rôle du deuxième parent
- ☐ Sur le temps que l'allaitement maternel peut prendre
- ☐ Sur le regard des autres
- ☐ Autre (précisez) :

Si oui, avez-vous pu avoir accès aux réponses à vos questions ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, par qui ?

- ☐ Par une sage-femme libérale
- ☐ Par une sage-femme hospitalière
- ☐ Par mon médecin
- ☐ Par mon entourage
- ☐ Sur internet
- ☐ Dans des livres ou revues d'informations
- ☐ Autre (précisez) :

Quel type d'allaitement pratiquez-vous aujourd'hui ?

- ☐ Exclusif
- ☐ Mixte (compléments de lait artificiel)

Utilisez-vous un tire-lait ?

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous eu des difficultés dans votre allaitement jusqu'à aujourd'hui ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquelles ?

- ☐ Douleurs
- ☐ Crevasses
- ☐ Engorgement
- ☐ Mauvaise prise de poids de votre bébé
- ☐ Difficultés de succion de votre bébé
- ☐ Difficultés de positionnement de votre bébé au sein
- ☐ Difficultés liées aux visites
- ☐ Autre (précisez)

Si oui, avez-vous pu avoir de l'aide par les professionnels de santé ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle aide ?

- ☐ Une aide pour la mise au sein et l'observation d'une tétée
- ☐ Des conseils
- ☐ Un temps de présence très court et insuffisant
- ☐ Autre (précisez)

Acceptez-vous d'être recontactée dans un mois pour répondre à un second questionnaire et faire le point sur votre allaitement ?

- ☐ Oui ☐ Non

III. Questionnaire secondaire

Questionnaire secondaire : étude sur les arrêts précoces de l'allaitement maternel dans le premier mois

Allaitez-vous toujours votre enfant ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, l'allaitez-vous de manière exclusive ?

- ☐ Oui
☐ Non, je donne aussi du lait artificiel

Utilisez-vous un tire lait ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, allaitez-vous toujours votre enfant en partie au sein ?

- ☐ Oui ☐ Non

Quelle est la principale raison de l'arrêt de votre allaitement ? (réponse libre)

Quelles sont les autres causes qui ont participées à l'arrêt de votre allaitement ?
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ Douleurs
- ☐ Crevasses
- ☐ Mastite
- ☐ Engorgement
- ☐ Temps / Disponibilité
- ☐ Fatigue
- ☐ Implication du 2ème parent
- ☐ Entourage proche
- ☐ Regard des autres / Difficultés dans les lieux publics
- ☐ Perte de confiance en ma capacité à nourrir mon bébé
- ☐ Troubles de l'oralité chez mon enfant

- ☐ Mauvaise prise de poids de mon enfant
- ☐ Travail
- ☐ Autre (précisez) :

A quel jour êtes-vous sortie de la maternité après votre accouchement ?

- ☐ J1
- ☐ J2
- ☐ J3
- ☐ J4
- ☐ J5 ou +

Quel a été votre suivi en post-partum ?

- ☐ Suivi à domicile par une sage-femme libérale
- ☐ Suivi au lactarium
- ☐ Suivi en PMI avec une sage-femme ou une puéricultrice
- ☐ Suivi avec mon médecin traitant
- ☐ Pas de suivi par un professionnel de santé

Trouvez-vous que le suivi de votre allaitement après votre séjour à la maternité a été suffisant ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quoi auriez-vous aimé avoir accès pour poursuivre l'allaitement plus longtemps ?

- ☐ Suivi avec une sage-femme libérale ou des professionnels de PMI
- ☐ Consultations de lactation en groupe
- ☐ Consultations de lactation individuelle
- ☐ Informations et prescription d'un tire lait électrique
- ☐ Informations sur les droits en ce qui concerne l'allaitement au travail
- ☐ Possibilité de faire un allaitement mixte
- ☐ Congé maternité plus long
- ☐ Congé paternité plus long
- ☐ Entourage
- ☐ Autre (précisez)

IV. Témoignages écrits

Patiente n°1 :

« Je viens de remplir le questionnaire mais j'aurais aimé nuancer des réponses. On a des informations sur l'allaitement (cours ou livres) avant l'accouchement mais finalement c'est trop tôt. A la maternité on reçoit trop de conseils et certains professionnels font à notre place, cela est troublant. Je me suis sentie perdue parfois. Peu nous encourage et valorise nos gestes, alors que c'est ça le plus important, se faire confiance. J'ai apprécié le rdv avec ma sage-femme en sortant de la maternité qui a su me redonner confiance et redire l'essentiel. »

Patiente n°2 :

« En ce qui me concerne je dirai que le plus difficile dans l'allaitement a été :

- la montée de lait avec un bébé réclamant presque non-stop pendant 3 jours juste après l'accouchement,*
- la prise de poids : à 15 jours visite pédiatre mon enfant était un peu en dessous de la courbe donc depuis on doit lui donner des compléments de lait maternel / je dois tirer mon lait 3-4 fois par jour mais je ne recueille pas autant de lait que je voudrais*
- le pic de croissance des 3 semaines : depuis quelques jours j'ai l'impression de revivre une montée de lait bis avec la problématique qu'il doit reprendre plus de poids et je dois tirer mon lait*

Après j'ai eu beaucoup de chance à la maternité (pas de douleurs aux seins, une bonne succion du bébé et un bon accompagnement du personnel soignant) car je pense que les premiers jours sont déterminants pour l'allaitement.

J'envisageais 1 mois minimum et je pense que la poursuite de mon allaitement va dépendre de s'il reprend bien du poids, de comment ça se passe avec la reprise du travail de mon conjoint (qui joue un rôle clé notamment quand j'allait pendant la nuit) donc pas sure que je poursuive, on verra ! »

Patiente n°3 :

« Aujourd'hui, je n'allaiter plus mon bébé à cause de son hospitalisation et parce que je suis épuisée aussi. »

Patiente n°4 :

« Je me permets de vous fournir plus d'informations sur mon allaitement car pendant quelques jours, suite au manque de prise de poids de mon bébé, nous avons été obligés de compléter l'allaitement par du lait artificiel (5 jours au total).

J'ai trouvé également un super suivi de l'allaitement avec les puéricultrices et auxiliaires puéricultrices dont certaines avaient un complément de formation en lactation. Je crois que ce que je regrette le plus, c'est parfois le manque de formation et d'information de certaines sages femmes et personnel en maternité sur l'allaitement, ce qui est dommage pour éventuellement pouvoir répondre aux doutes des femmes qui se posent des questions (comme ce fut le cas pour moi lors de mon premier allaitement...) »

Patiente n°5 :

« J'ai arrêté d'allaiter au bout de 2 jours. Malgré le tire lait à la maternité, je n'avais pas assez de lait, donc j'étais plutôt stressé donc j'ai préféré passer au biberon.

Je me permets d'ajouter qu'il est crucial que la question de l'allaitement (que ce soit au sein ou au biberon) fasse partie intégrante de la préparation à l'accouchement (pas juste une séance sur les plus et les moins d'un allaitement au sein ou au biberon). L'information est souvent tronquée et réductrice, ce qui empêche la réflexion. Nourrir son enfant est au cœur de la parentalité aussi est-il important que l'ensemble des possibilités soient proposées aux parents et que le choix puisse se faire en toute connaissance de cause. »

Patiente n°6 :

« Je tenais à vous faire part du témoignage de mon premier allaitement dans le cadre de votre mémoire de fin d'étude.

Dès le début de ma grossesse je savais que je voulais allaiter, c'était pour moi une évidence. C'est comme cela que l'on nourrit les enfants depuis la nuit des temps,

pourquoi en serait-il autrement ? C'est pratique, toujours à bonne température, économique et c'est ce qui correspond le mieux aux besoins nutritifs de l'enfant.

Du coup je m'attendais à quelque chose de simple à mettre en place. Mais non, les trois premières semaines ont été difficiles, car mauvaise position au sein, donc douleurs, stress au final ma fille pleurait beaucoup et moi j'étais fatiguée, épuisée et démunie. Que faire ? Me renseigner auprès de ma sage-femme ? De mon médecin traitant ? Du pédiatre ? De ce que l'on m'a dit à la maternité ? Problème, ils n'ont pas le même discours, qui écouter ? Vraiment pas facile l'allaitement !

C'est pour cela que je tenais à vous faire part de mon témoignage, pour pointer du doigt un problème qui à mon avis est grave dans notre société. Il n'existe à ce jour aucun véritable accompagnement pour la femme qui allaite. Je comprends toutes celles qui n'essaient pas, ou qui abandonnent au cours du premier mois. C'est décourageant d'entendre des discours si différents de la part de spécialistes.

Pour ma part à 7 semaines de vie, ma première fille, a été hospitalisée pour des vomissements. Nous sommes restés quatre jours à l'hôpital. Elle allait bien, mais à aucun moment nous avons été rassurés sur l'état de santé de notre enfant, ou expliquer que pour un bébé dont les tétées sont trop rapprochées, les régurgitations sont normales. Ou encore à la visite des 6 mois chez un médecin généraliste qui nous a affirmé qu'allaiter un bébé au-delà de 6 mois était dangereux pour sa santé car le lait maternel seul n'est plus adapté, qu'il faut passer au lait en poudre. Pourquoi, la meilleure alimentation qui soit pour l'être humain n'est-elle pas encouragée, promue par notre gouvernement, auprès des spécialistes de la grossesse et de la petite enfance ? C'est pourtant recommandé par l'OMS ? Nulle part on ne voit d'affiches en salle d'attente pour promouvoir l'allaitement et même le don de lait. J'ai sue à 8 mois d'allaitement qu'il était possible de faire don de son lait, mais malheureusement trop tard car le don n'est possible que jusqu'à 6 mois d'allaitement. Information que j'ai apprise au lactarium de Nantes qui se trouve dans les sous-sols de l'hôpital, et où on peut accéder que par un seul ascenseur. L'endroit où se trouve le lactarium représente bien la place de l'allaitement dans notre société.

De plus j'estime qu'il n'est pas possible de suivre les recommandations de l'OMS sur l'allaitement qui est de 6 mois exclusif et deux ans voir plus en mixe, quand le congé maternité n'est que de 10 semaines en post-natale.

J'ai allaité mon ainée 26 mois, je dois avouer que ça n'a pas été simple. Le premier mois a été difficile, puis vers 6 mois il y a les dents qui sortent, ensuite le cap des 12 mois, et le regard des gens qui commence à changé, de 12 à 26 mois, là on devient une bête de foire ! J'ai d'ailleurs arrêté d'allaiter en public passer les 9 mois d'allaitement pour ne plus avoir à subir les regards ou les réflexions désobligeantes. Tout l'entourage se permet son petit commentaire "On peut encore avoir du lait ? Tu es sûre qu'il est encore bon ? Ce n'est plus nourrissant passer les trois premiers mois. Ton enfant va avoir du retard". Tous ces discours ont un point commun, les gens qui les prononcent sont nées à partir des années 60. Ce sont nos parents, nos tantes, génération qui a enfanté dans les années 90, début des années 2000, où le lait en poudre était promu au détriment de l'allaitement. Alors avec tout ça on se sent perdue ! J'ai néanmoins réussi à trouver des réponses sur internet via le site "La Leche League" et dans les livres dont "La bible de l'allaitement" de Véronique Darmangeat qui sont devenue pour moi un repère.

Pour conclure, ce que je retiens de mon premier allaitement, c'est la solitude, l'abandon de la part de notre système de santé, de la société et plus généralement du gouvernement. J'ai pourtant l'impression d'avoir fait mon possible pour offrir à la société un individu en bonne santé, qui devrait normalement moins souvent tomber malade et donc coûter moins cher au contribuable.

Il faudrait arrêter de stigmatiser les personnes qui allaitent ou qui parlent de l'allaitement pour soi-disant ne pas faire culpabiliser celles qui donnent du lait en poudre à leur enfant. Surtout quand on voit le manque d'information à ce sujet. »

Résumé

Afin d'améliorer le taux d'allaitement maternel à l'initiation mais aussi dans la durée, nous avons réalisé une étude visant à identifier les causes d'arrêts précoces de l'allaitement maternel se produisant dans le premier mois de vie de l'enfant. L'étude avait aussi pour but de mettre en évidence ce que les femmes allaitantes souhaitaient en termes d'accompagnement pour leur allaitement.

L'étude a été faite grâce à deux questionnaires distribués en maternité aux femmes qui allaitaient leur enfant entre le mois d'avril et de juillet 2021. 165 patientes ont répondu à ce double questionnaire. Les données récoltées ont été analysées de manière statistique.

Les trois principales causes d'arrêts de l'allaitement maternel révélées par l'étude sont le temps nécessaire à l'allaitement, la fatigue maternelle et le regard extérieur sur cet allaitement. L'étude a aussi montré que la prévalence des douleurs lors de l'allaitement maternel était très importante dans la population mais qu'elle ne représentait pas une cause significative des arrêts de l'allaitement dans le premier mois de vie de l'enfant.

Les résultats de l'étude ont également montré les souhaits des patientes pour l'accompagnement de leur allaitement. Les deux souhaits principaux sont l'accès à des consultations individuelles de lactation et l'allongement du congé maternité.

Mots clés : allaitement maternel, arrêt, premier mois, accompagnement, douleurs, fatigue, sage-femme.