



HAL
open science

Accompagnement de l'allaitement maternel : évaluation de l'entretien d'accueil à l'Hôpital Maternité de Metz

Florence Cruciani

► **To cite this version:**

Florence Cruciani. Accompagnement de l'allaitement maternel : évaluation de l'entretien d'accueil à l'Hôpital Maternité de Metz. Médecine humaine et pathologie. 2010. hal-01885604

HAL Id: hal-01885604

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01885604>

Submitted on 2 Oct 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

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

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Pierre Morlanne de Metz

ACCOMPAGNEMENT DE L'ALLAITEMENT

MATERNEL :

Evaluation de l'entretien d'accueil à l'Hôpital
Maternité de Metz

Mémoire présenté et soutenu par

FLORENCE CRUCIANI

Promotion 2006-2010

Remerciements

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères à toutes les personnes qui m'ont apportée leur aide et qui ont participé, de près ou de loin, à l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens, en premier lieu à remercier tout particulièrement Madame Marie-Laure SEIDEL, ma directrice de mémoire, qui s'est toujours montrée à l'écoute et très disponible tout au long de la réalisation de ce travail. Je la remercie également pour la richesse des documents qu'elle m'a adressés.

Je tiens ensuite à exprimer ma reconnaissance envers Mme SCHNITZLER, formatrice à l'école de sage-femme de Metz, pour l'aide et le temps qu'elle a bien voulu me consacrer. Je la remercie également d'avoir eu la gentillesse de me livrer de précieux conseils.

Je n'oublie pas mes parents et amis pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements tout au long de mes études.

Enfin, merci à Lui pour sa présence et sa contribution à la réalisation de ce travail. Sans lui, ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

Sommaire

Introduction	- 6 -
PREMIERE PARTIE : ALLAITEMENT MATERNEL : SON HISTOIRE, SES BIENFAITS, SES ENJEUX	- 7 -
1. MODELE CULTUREL DE L'ALIMENTATION INFANTILE	- 8 -
2. LA SITUATION ACTUELLE	- 10 -
2.1. Les avantages de l'allaitement maternel	- 10 -
2.1.1. Pour l'enfant.....	- 10 -
2.1.2. Pour la mère	- 11 -
2.2. Panorama de la situation française	- 12 -
2.2.1. Initiation de l'allaitement	- 12 -
2.2.2. Durée de l'allaitement	- 14 -
2.2.3. Bilan actuel.....	- 14 -
3. L'ENTRETIEN D'ACCUEIL POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	- 16 -
3.1. Recommandations actuelles	- 16 -
3.2. Présentation de l'entretien d'accueil	- 17 -
3.3. But de l'entretien d'accueil	- 19 -
3.4. Description de l'entretien d'accueil	- 21 -
3.4.1. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein	- 21 -
3.4.2. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant	- 23 -
3.4.3. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour	- 25 -
3.4.4. Rythme du nouveau-né	- 27 -
3.4.5. Ne pas donner de tétines ni de compléments de lait artificiel sauf ceux médicalement indiqués.....	- 27 -
DEUXIEME PARTIE: METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET RESULTATS DE L'ENQUETE	- 29 -
1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE	- 30 -
1.1. Problématique	- 30 -
1.2. Objectifs de l'étude	- 31 -
1.3. Hypothèses	- 31 -
1.4. Le type d'étude et les outils utilisés	- 31 -
1.5. Lieu de l'étude.....	- 32 -
1.6. Durée de l'étude	- 32 -
1.7. Population étudiée.....	- 33 -

2. PRESENTATION DES RESULTATS	- 34 -
2.1. Présentation de la population	- 34 -
2.2. Informations sur l'allaitement maternel reçues durant la grossesse.....	- 35 -
2.3. Le séjour en maternité.....	- 38 -
2.4. L'allaitement maternel à domicile	- 46 -
2.5. Conduite de l'allaitement maternel à un mois.....	- 52 -
 TROISIEME PARTIE : DES CONSTATS AUX PROPOSITIONS	- 53 -
 1. LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE	- 54 -
 2. ANALYSE DES ENTRETIENS	- 55 -
2.1. Présentation de la population	- 55 -
2.2. Représentation de l'allaitement maternel pour les mères	- 56 -
2.3. Informations reçues par les femmes concernant l'allaitement.....	- 58 -
2.4. L'entretien d'accueil	- 61 -
2.4.1. Source d'information	- 61 -
2.4.2. Effet sur la conduite de l'allaitement	- 62 -
2.4.3. Apports de l'entretien d'accueil	- 65 -
2.4.4. La satisfaction des mères	- 66 -
 3. QUELLES PROPOSITIONS POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE DE L'ENTRETIEN D'ACCUEIL ?	- 71 -
3.1. Adapter l'entretien d'accueil aux attentes des mères.....	- 71 -
3.2. Viser l'amélioration continue : quelles propositions ?.....	- 75 -
 Conclusion.....	- 79 -
 Bibliographie	- 80 -
 ANNEXES.....	- 85 -

Introduction

Le meilleur lait pour le nourrisson est celui de sa mère. Il se dégage de la littérature médicale un très large consensus en faveur de la supériorité du lait maternel pour la dyade mère enfant face au lait de substitution. En ce sens, l'Organisation Mondiale de la Santé, de même que d'autres organismes nationaux et internationaux recommandent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie de l'enfant.

En tant que future sage-femme, consciente de l'enjeu de l'allaitement maternel, j'ai choisi un sujet de mémoire qui puisse enrichir ma pratique quotidienne. En effet, le projet d'allaitement de chaque femme, chaque couple est fonction de sa culture, de son milieu social et de son désir. Un des rôles forts de la sage-femme me semble être l'accompagnement pour l'accomplissement de ce projet, par une qualité de l'information communiquée, et une meilleure gestion des difficultés parfois rencontrées, trop souvent responsables de sevrages précoces et non désirés par les mères.

Dans cette optique, un outil a été mis en place à l'Hôpital Maternité de Metz : l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel. Cette démarche s'appuie sur les recommandations de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé afin d'encourager, de soutenir et de créer un environnement bienveillant autour de l'allaitement maternel.

Afin de mieux comprendre l'allaitement maternel en France de nos jours, je citerai dans un premier temps, son évolution au cours de l'histoire dans notre pays puis je décrirai les recommandations actuelles dictées par l'OMS, sans oublier les enjeux de l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel mis en place à l'Hôpital Maternité de Metz.

Dans un second temps, j'aborderai l'étude auprès de trente mères primo allaitantes ayant bénéficié de l'entretien d'accueil.

Enfin j'analyserai l'impact de cet entretien sur la conduite de l'allaitement. Puis je proposerai des améliorations possibles quant à son accompagnement.

PREMIERE PARTIE :

ALLAITEMENT MATERNEL : SON HISTOIRE,
SES BIENFAITS, SES ENJEUX

1. MODELE CULTUREL DE L'ALIMENTATION INFANTILE

L'étude historique de l'allaitement maternel en France tend à prouver que, contrairement à la pensée populaire, il n'existe pas de tradition de l'allaitement maternel. Par conséquent le soutien des mères allaitantes par les professionnels de santé s'avère d'autant plus nécessaire.

Au XVIII^e siècle, les femmes ont commencé à faire appel à des nourrices pour nourrir leur bébé, et ceci, dans toutes les couches sociales. Certaines femmes ont recours à des nourrices par obligation et d'autres par choix. Celles-ci ont donc une extrême importance. Les riches la paient bien et leur procurent une attention particulière alors que les pauvres sont contraints d'envoyer leurs progénitures chez elles, à la campagne, sans aucune garantie de bons soins [1].

Au XIX^e siècle, avec la révolution industrielle, les biberons sont de plus en plus courants du fait de leur moindre coût et se démocratisent. Les nourrices des campagnes réservent leur propre lait à leurs enfants et utilisent le biberon contenant du lait de vache ou de chèvre pour les autres. Avec tous ces abus, les mentalités changent et les femmes prennent conscience qu'elles seules doivent nourrir leurs petits et ne plus faire appel à une remplaçante [1-2].

Il est vrai que l'allaitement artificiel était un mode d'alimentation fortement employé, mais par manque d'hygiène il constituait aussi une cause importante de mortalité infantile. De ce fait, l'allaitement maternel restait l'alimentation la plus sûre. Par la suite, la médecine a aidé à réduire ce taux élevé grâce aux découvertes de Pasteur.

Le début du XX^e siècle est marqué par un profond changement culturel. En effet, tout au long de ce siècle, l'allaitement a été considéré par le corps médical comme la meilleure façon de nourrir son enfant. Dans les années 1950 à 1970, un véritable mode d'emploi était donné aux femmes qui allaitaient, tel que de donner le sein à heures fixes et pendant une durée limitée ou encore de peser l'enfant avant et après chaque tétée pour quantifier le lait ingéré. En effet, les médecins ont instauré les horaires de tétées fixes. Le but de cette pratique était de favoriser la digestion et d'éduquer les enfants. Ces horaires rigides étaient souvent la cause d'échec. Cela a été

compris dans les années 1980, selon Marie Thirion, pédiatre, pionnière en matière d'allaitement à la demande [3].

Par la suite, pour mieux répondre aux besoins des mères dans l'impossibilité d'allaiter, des scientifiques cherchent une substitution au lait maternel. Les chercheurs vont donc tout mettre en œuvre pour que le lait artificiel soit digeste, favorise la croissance de l'enfant, soit facile à conserver et de prix abordable.

Après la deuxième guerre mondiale et tout au long des années 1950 et 1960, une décroissance des taux d'allaitement semblent avoir un lien avec la participation grandissante des femmes sur le marché du travail et le développement parallèle de la commercialisation des substituts du lait maternel, présentés longtemps comme équivalents. Par ailleurs, l'alimentation au biberon a constitué un symbole d'émancipation féminine qui reste véhiculé tant au niveau de certains responsables de programmes de santé que des médias et par certains mouvements féministes [3].

Aujourd'hui et depuis 20 ans environ, une plus grande pratique de l'allaitement maternel est constatée en France.

Parce qu'à la fois la société et la place de la naissance dans celle-ci évoluent, beaucoup de familles ne jouissent plus du soutien continu de leurs proches et voisins. Beaucoup de femmes accouchent sans avoir elles-mêmes vu une autre femme allaiter, la transmission intergénérationnelle de cette pratique a été ainsi interrompue pendant plusieurs générations. Les mères sont donc plus dépendantes du soutien des sages-femmes qu'elles ne l'ont jamais été. Voilà pourquoi il est de la plus haute importance que les sages-femmes s'efforcent d'améliorer leurs connaissances et leur pratique dans l'art de l'allaitement maternel pour le bien des femmes ayant un projet d'allaitement maternel.

2. LA SITUATION ACTUELLE

2.1. Les avantages de l'allaitement maternel

Reconnu comme la référence pour l'alimentation du nourrisson, que ce soit par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Haute Autorité de Santé, le lait maternel présente de nombreux avantages pour la santé de l'enfant, de la mère, de la famille et même de la société. Ces avantages sont d'ordre médical, psychologique mais aussi financier et sont mesurables tant à court terme qu'à long terme. Ceux-ci sont attribuables à la composition même du lait féminin et à la relation privilégiée que l'allaitement instaure entre la mère et l'enfant.

L'allaitement maternel offre de nombreux bénéfices reconnus dans la littérature tant pour l'enfant que pour la mère.

2.1.1. Pour l'enfant

Tout d'abord le lait maternel constitue pour le nourrisson une alimentation idéale pour sa croissance et son développement et répond, pendant les six premiers mois de sa vie, à tous ses besoins nutritionnels. En effet, il s'agit d'un aliment équilibré qui évolue non seulement au fil des semaines pour s'adapter à la croissance de l'enfant mais également pendant la tétée. Au début de la tétée, les sucres, les protéines et sels minéraux sont majoritairement présents pour permettre une bonne hydratation de l'enfant. Puis le lait s'enrichit de lipides, pour un apport énergétique maximal, et pour générer la satiété.

Une diminution de l'incidence ou de la sévérité de nombreuses pathologies infectieuses est également à noter pour l'enfant, comme [5-9]:

- La méningite bactérienne
- La diarrhée
- La bactériémie
- L'infection des voies respiratoires
- L'otite moyenne
- L'Entérocolite ulcéronécrosante

De plus, certaines études suggèrent que l'allaitement maternel entraîne un meilleur développement cognitif et une diminution de l'incidence de :

- La mort subite du nourrisson dans la première année
- Diabète de type 1 et 2
- Lymphome, leucémie et de la maladie de Hodgkin dans l'enfance
- Surpoids et d'obésité
- Hypercholestérolémie
- Asthme

L'allaitement maternel présente également un pouvoir antalgique au cours d'une procédure douloureuse, tels que les prélèvements sanguins [5].

Les effets bénéfiques de l'allaitement sont liés à sa durée et son exclusivité. En effet plus la durée de l'allaitement est longue et plus la mère allaite de façon exclusive, plus les avantages de celui-ci sont nombreux. La prévention des troubles orthodontiques par le développement des muscles faciaux est un des exemples des bienfaits de l'allaitement maternel à long terme [9].

2.1.2. Pour la mère

Pour la mère, les bénéfices sont notables. Tout d'abord les suites de couches sont facilitées. En effet, les sécrétions hormonales provoquées par la mise au sein diminuent le risque d'infections du post-partum et aident l'utérus à reprendre sa taille, sa forme et sa tonicité.

De plus, les études ont également montré que l'allaitement prévient l'anémie du post-partum, le cancer de l'ovaire, le cancer du sein en période pré-ménopausique, l'ostéoporose post-ménopausique et entraîne une perte de poids plus importante à long terme.

Il est à noter également que l'ocytocine, régulièrement larguée dans le cerveau maternel lors de l'allaitement, joue un rôle dans la modulation des comportements de la mère avec diminution de l'anxiété, du stress et de la réactivité aux émotions négatives. Cela renforcerait ainsi un climat émotionnel favorable à la mise en place de la relation mère-enfant.

Enfin l'aménorrhée lactationnelle, plus souvent appelée méthode MAMA (méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée) entraîne une protection contraceptive à 98% dans les 6 premiers mois, si l'allaitement est exclusif, à la demande jour et nuit, sans excéder six heures entre deux tétées, et en l'absence de retour de couches [3-10].

L'allaitement maternel permet donc une croissance et un développement neurosensoriel et affectif optimal. Il protège également contre certaines affections, ne coûte rien à la famille et permet une baisse des dépenses de santé à l'échelon collectif. [11] Enfin il comporte des avantages pour la santé maternelle et permet un meilleur respect de l'environnement.

Après lecture de ces bénéfices, l'impact de l'allaitement sur la santé et les finances prend toute son ampleur. La promotion de l'allaitement est donc un enjeu de santé publique à part entière.

2.2.Panorama de la situation française

2.2.1. Initiation de l'allaitement

Quatre enquêtes périnatales ont été réalisées en France par l'Inserm en 1981, 1995, 1998 et 2003 et par la DRESS en 2000 et 2001. La fréquence de l'allaitement maternel à la maternité était de [12] :

- 52% en 1981
- 51,6% en 1995
- 62,6% en 2003

Ces chiffres permettent de dire que la pratique de l'allaitement maternel à la naissance tend à se développer en France. En effet, une augmentation très importante de la proportion d'enfants nourris au sein de manière exclusive au cours de ces 10 dernières années est à noter, avec un taux de 40,5% en 1995, de 45% en 1998 et enfin de 56,5% en 2003 [12].

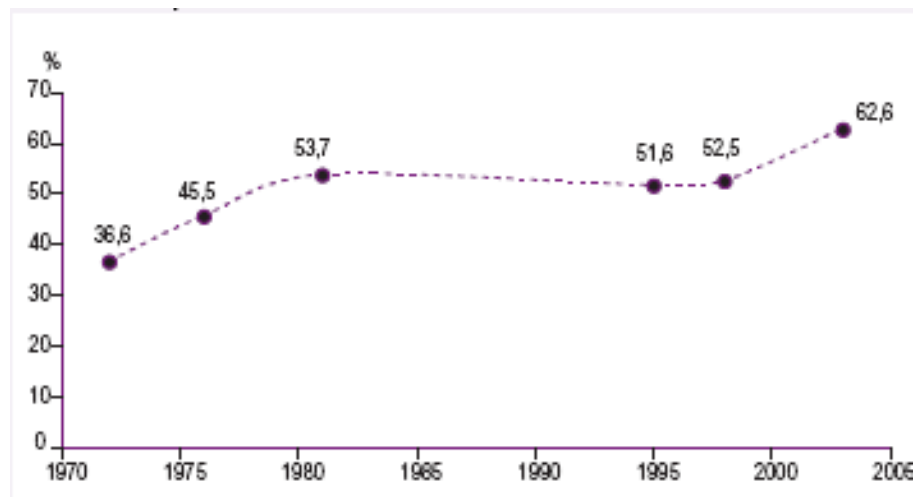


Figure 1 Evolution de la proportion d'enfants allaités en France métropolitaine à J8 (Enquêtes périnatales 2003)

Il existe de grandes disparités selon les régions. En effet, de fortes variations régionales des pratiques sont observées dans l'enquête nationale périnatale de 2003. Il existe des régions à très fort taux d'allaitement maternel, comme l'Île de France, le Rhône-Alpes, l'Alsace et la Franche-Comté, et d'autres à très faible taux, tels que la Haute-Normandie, le Nord-Pas de Calais, l'Auvergne, les Pays de la Loire et la Picardie [12].

De plus, en Moselle 62,7 % des mères allaiteraient leur bébé au 8^{ème} jour en 2008. Cependant ce taux chute considérablement après 4 semaines [13].

Ces importantes variations sont principalement dues aux pratiques en maternité et aux caractéristiques sociodémographiques des femmes. En effet, l'allaitement maternel demeure plus élevé chez les primipares, les femmes de niveau d'études élevé et les femmes de nationalité étrangère.

De plus, il semble que les politiques de promotion de l'allaitement maternel aient été plus tardives en France que dans les autres pays, ce qui pourrait expliquer une augmentation des taux d'allaitement maternel seulement à partir de 1998.

Or, en France, malgré l'augmentation constante de 2% par an jusqu'en 2003, ce taux demeure sensiblement moindre que dans les autres pays européens. Près de la moitié des femmes délaissent l'allaitement maternel dès la naissance. Très peu le

poursuivent au-delà de deux ou trois mois. La situation de la France contraste avec presque tous les autres pays européens où l'allaitement est une pratique courante et prolongée.

En effet, de nombreux pays affichent des taux d'allaitement exclusif à la naissance supérieur à 90%, tels que la Finlande, la Norvège, le Danemark et la Suède. L'Allemagne et l'Italie affichent un taux respectivement de 85% et 75%, le Royaume-Uni de 70% dont plus de 27% à 4 mois. Seule l'Irlande présente un taux inférieur à la France avec 34% [7].

Il émane, par le biais de ces chiffres, que l'allaitement maternel en France nécessite d'être réellement mieux considéré par les politiques de santé publique, appliquées par les sages-femmes présente au quotidien des mères allaitantes.

2.2.2. Durée de l'allaitement

La durée de l'allaitement est souvent très courte dans notre pays et se quantifie difficilement au-delà de huit jours.

Elle se mesure par l'intermédiaire du certificat de santé du 9^e mois, rempli par le médecin lors de la visite obligatoire au neuvième mois de l'enfant

Toutefois, l'exploitation de ces certificats reste difficile au niveau national, car ceux-ci sont souvent mal remplis et il n'existe aucune enquête nationale palliant cette lacune.

Selon l'enquête périnatale de 2003, la durée moyenne serait de 10 semaines. Toutefois 75% des femmes françaises disent vouloir allaiter leur enfant pendant plusieurs mois [12].

2.2.3. Bilan actuel

Comme dit précédemment, le taux d'allaitement maternel en France est en progression depuis ces dernières années. Il demeure cependant moindre que dans les autres pays européens, malgré ses avantages largement reconnus.

Les raisons d'une telle situation sont multiples [14].

Tout d'abord, il ressort de la littérature que les actions internationales sont souvent mal connues ou peu appliquées en France. En effet, la déclaration d'Innocenti

adoptée en août 1990, mise au point par l'OMS et l'UNICEF afin de promouvoir, soutenir et protéger l'allaitement maternel est peu mise en pratique. Par exemple deux de ces objectifs, le code international de commercialisation des substituts du lait maternel, ainsi que les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, ne sont utilisés qu'à des fins limitées.

De plus, il subsiste en France une pression publicitaire pour les aliments de substitution avec utilisation parfois d'allégations qui constitue une part importante des informations reçues par les familles.

De la même façon, les progrès en matière de lait industriel, plus digeste tend à s'approcher de la composition du lait maternel et restent un facteur de décision pour les mères.

Il faut également prendre en considération que les connaissances, en matière d'allaitement, des professionnels de santé sont souvent insuffisantes et rarement approfondies par des formations complémentaires.

Néanmoins, aux différents points évoqués précédemment s'ajoutent des facteurs culturels prenant une part importante. En effet, depuis la libération sexuelle de ces dernières années, notre culture a privilégié le sein érotique, médiatique, médical et esthétique avec le souci de la perfection en excluant ainsi le sein maternel, étant à l'origine de fausses idées reçues et pouvant générer la peur de l'inconnu des jeunes mères.

Enfin, le facteur primordial reste la durée du congé post-natal qui n'est que de huit semaines. En effet, de nombreuses mères allaitantes se découragent dès la fin du premier mois à la perspective de commencer le sevrage en vue de la reprise du travail. Alors que certains pays européens, comme le Luxembourg ou encore la Suède à fort taux d'allaitement, accordent respectivement six mois et un an de congé post-natal.

Mais deux éléments stratégiques clés doivent être soulignés. D'une part, la confiance de chaque mère dans sa capacité à nourrir son enfant est essentiel pour assurer un allaitement satisfaisant [15]. D'autre part, les professionnels de santé sont en première ligne pour conseiller les mères, leur fournir une information complète et de qualité [7].

3. L'ENTRETIEN D'ACCUEIL POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

3.1.Recommandations actuelles

L'OMS recommande actuellement aux femmes la pratique de l'allaitement maternel exclusif de la naissance jusqu'à six mois de la vie de l'enfant, sans aliments solides ou liquides supplémentaires autres que des médicaments ou des vitamines. Passée cette période, des aliments complémentaires de qualité, appropriés et adaptés peuvent être introduits, mais l'allaitement à la demande devrait être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà [16].

La protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel font partie intégrante du domaine des droits de l'homme. En effet, la convention relative aux Droits de l'Enfant, adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 1989 énonce dans son Article 24 que « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible » et que des mesures appropriées doivent être prises pour « faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant », notamment sur « les avantages de l'allaitement maternel » et de faire en sorte « qu'ils bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette situation » [17].

Pour ce faire, les initiatives de santé publique pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel devraient se fonder sur la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, adoptée par tous les États membres à la 55^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) en mai 2002. Elle s'appuie largement sur les actions préalablement mises en place, telles que le Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions AMS ultérieures pertinentes; la Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel et l'initiative conjointe OMS /UNICEF Hôpital ami des bébés [18].

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) a également publié des recommandations sur l'allaitement maternel. Elle propose des conseils d'organisation et des modalités de mise en œuvre de l'allaitement maternel et

de sa poursuite jusqu'à l'âge de six mois. Le groupe de travail souligne la nécessité d'un profond changement des pratiques dans les maternités pour permettre la mise en place de conditions favorables à l'allaitement maternel. Il est prouvé que toutes les initiatives fondées sur les « dix conditions pour le succès de l'allaitement » définies par l'OMS et l'UNICEF en 1999 dans le cadre de l'initiative « hôpitaux amis des bébés » augmentent significativement les chiffres d'allaitement à la sortie de la maternité et la durée de l'allaitement exclusif [4] [19]. Ces dix conditions résument les pratiques utilisées en maternité visant à encourager l'allaitement maternel.

La promotion de l'allaitement maternel dépend de la mise en œuvre des politiques et des recommandations nationales à tous les niveaux du système des services sociaux et de santé, de manière à ce que l'allaitement soit perçu comme la norme en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Un soutien efficace nécessite une volonté d'établir des standards de pratique optimale dans tous les services de maternité et de soins infantiles.

Le deuxième Programme National Nutrition Santé (PNNS) a placé, entre autres, la promotion de l'allaitement au centre de ces problématiques. L'objectif de la valorisation de cette pratique est double : arriver un taux de 70% d'allaitement à la naissance en 2010 en France et permettre un allongement de sa durée [7].

3.2.Présentation de l'entretien d'accueil

La première mission d'une maternité est évidemment d'assurer la santé et la sécurité des mères et des nouveau-nés. Mais, depuis longtemps, s'y ajoute une mission d'éducation des mères qui, bien souvent, prime sur la première. Les équipes de la maternité ont un rôle essentiel à tenir auprès des femmes. Soutenir l'allaitement maternel représente un véritable projet d'équipe.

En effet, donner le sein est un art qui s'apprend. Certaines femmes allaitent très facilement de façon spontanée dès le premier jour et ne rencontreront jamais aucun problème, mais d'autres présentent des difficultés ou ont des questions durant leur parcours.

Les professionnels de santé de suites de naissance sont les interlocuteurs incontournables des parents pour les soutenir dans leur choix.

Ceci est affirmé par les Analyses documentaires de la Cochrane, réalisés en 2007 qui ont porté sur 34 études provenant de 14 pays et qui comprend 29 385 paires mères-nouveau-nés. L'un de ces objectifs est d'examiner l'impact du soutien supplémentaire à l'allaitement maternel fourni par les professionnels de santé de la maternité en période post-natale immédiate, en vue de faciliter le prolongement de celui-ci. Cette étude a montré effectivement qu'un soutien professionnel renforcé fait progresser le taux d'allaitement dans sa durée [20].

Depuis 1989, l'OMS et l'UNICEF recommandent à tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et de soins aux nouveau-nés «d'adopter une politique d'allaitement maternel et de donner à tous les personnels soignants les compétences pour mettre en œuvre cette politique» [4].

Il est clairement établi qu'un bon démarrage dans les premiers jours donne toutes les chances de faire de l'allaitement une expérience durable et satisfaisante pour la plupart des mères et des enfants.

De plus, un environnement favorable à l'allaitement maternel est fondamental. En effet, les pratiques et le suivi par un personnel de maternité motivé et compétent influent sur son bon déroulement et la durée de celui-ci [21].

En considérant les raisons précédemment évoquées, et à l'issue de diverses réunions effectuées par des professionnels de santé (pédiatre, sages-femmes, sages-femmes cadres de santé et auxiliaires de puériculture), la maternité de l'Hôpital Maternité de Metz s'est résolument engagée à soutenir l'allaitement maternel. De ces échanges est né un projet de service pour aider à élaborer et à mettre en œuvre des actions de santé publique et d'amélioration de l'offre des soins. Celui-ci a pour finalité d'améliorer la qualité et la prise en charge des patientes et d'optimiser le fonctionnement du service en se concentrant sur les aspects techniques, organisationnels et humains. De cette façon, la prise en compte de l'analyse de la satisfaction représente un intérêt essentiel pour l'élaboration ou le réajustement de ces projets.

Dans ce cadre, un entretien d'accueil pour l'allaitement maternel est mis en place depuis le 1^{er} juillet 2009 dont le but est d'apporter un soutien efficace aux mères désirant allaiter. Il consiste à « créer un moment privilégié de rencontre entre une personne du service dans les heures qui suivent l'arrivée de la maman. » Ce temps d'échange permettra de lui apporter des informations précises sur la conduite de

l'allaitement ; de faire le point sur ses connaissances et ses besoins. Ce moment privilégié permettra également de répondre à ses attentes et ses interrogations, et enfin de la rassurer quant à ses craintes. Le discours sera adapté aux besoins formulés de chaque mère qui peuvent varier en fonction de leur projet d'allaitement.

L'accompagnement de l'ensemble de l'équipe soignante envers la mère qui allaite doit être en effet de qualité, car celui-ci permettra de développer des interactions précoces ayant des répercussions positives entre le nouveau-né et ses parents.

Selon le dictionnaire Larousse, l'accompagnement signifie « aller quelque part avec quelqu'un » ou « se joindre à quelqu'un pour le suivre ». Par conséquent, l'accompagnement est un terme qui traduit une disponibilité, une proximité et qui induit une notion de cheminement pour l'accompagné ; l'accompagnateur est alors un guide. Il s'agit donc d'une démarche visant à aider une personne à cheminer, à se construire et à atteindre ses buts.

Celui-ci implique une relation entre l'accompagnateur et l'accompagné et requiert une grande adaptabilité de la part du professionnel concernant la singularité de chaque personne. En effet, la personne accompagnée doit être prise en compte dans sa globalité, avec tous ses besoins. L'accompagnateur doit s'efforcer de rendre l'individu autonome, sans agir à sa place [22].

Ainsi les composantes incontournables de l'accompagnement de la mère dans son projet combinent soutien bienveillant, écoute, échanges, capacité d'empathie et respect de chaque mère [6].

3.3. But de l'entretien d'accueil

L'allaitement maternel constitue l'alimentation adaptée au nouveau-né. Bien démarrer l'allaitement augmente grandement les chances de bien le poursuivre. Ce démarrage est dépendant des conditions créées autour de la mère, du père et de l'enfant par les professionnels de la maternité. Si ces conditions sont favorables, les chances de le réussir sont optimales. En effet, l'instauration d'un allaitement maternel à la maternité engage les premières relations d'une mère à son enfant. Il s'agit donc d'une période sensible, où la rencontre de difficultés d'ordre physique ou psychologique peut rapidement déboucher vers l'interruption de celui-ci avant la fin du premier mois.

Le but de cet entretien est de donner à la patiente, dès son arrivée au service, les informations principales dont elle va avoir besoin lors de son séjour en maternité au sujet de l'allaitement maternel et du comportement normal du nouveau-né.

En effet, l'allaitement est un art qui s'apprend et se pratique. Beaucoup de mères n'ont jamais vu d'autres mères allaiter et bien que l'allaitement soit naturel, il n'est pas inné. C'est pourquoi, la sage-femme a un rôle d'information qui permettra à la femme d'anticiper le séjour en maternité et d'être plus avertie en lui donnant ainsi des repères fondamentaux.

L'entretien d'accueil comporte ainsi 5 thèmes qui sont inspirés des recommandations de l'hôpital ami des bébés (cf. **annexe n° 1**) :

- La lactation
- Les positions de l'allaitement
- La cohabitation mère-bébé 24h/24h
- Les rythmes du nouveau-né.
- Le poids

La sage-femme informera également la patiente d'une chute de poids physiologique de son bébé les deux ou trois premiers jours, afin de la rassurer dans la pratique de son allaitement.

Il sera ainsi effectué par la personne qui accueillera la patiente dans le service.

De plus, cet outil permet aux professionnels de suites de naissance de prodiguer des informations et un soutien plus efficace aux femmes qui allaitent et dont ils assurent le suivi pour leur permettre de mener à bien leur projet d'allaitement.

En effet, dans son rôle de soutien en tant que spécialiste de l'allaitement, la sage-femme doit rassurer la mère, l'encourager et l'aider à dépasser d'éventuelles difficultés. C'est pourquoi la mise en place de l'allaitement maternel suppose que le soignant qui l'accompagne ait la capacité à transmettre un savoir faire, et des connaissances réactualisés.

3.4.Description de l'entretien d'accueil

Les conditions qui contribuent au succès de l'allaitement sont scientifiquement validées. Elles sont regroupées dans les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF qui sont la base de l'initiative « Hôpital Ami des Bébé » (cf. **annexe n°2**). C'est pourquoi, l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel s'est basé sur ces recommandations. Elles sont au nombre de dix, mais cinq d'entre elles ont été retenues, car elles sont particulièrement importantes dans la pratique des sages-femmes en suites de naissance [19] [21] [23].

- Aider les mères lors de la première rencontre au sein avec leur bébé dans la demi-heure suivant la naissance.
- Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein.
- Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
- Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
- Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette ni aucun aliment autre que le lait maternel sauf indication médicale.

Ces recommandations ont servi de base de réflexion et d'implication des membres de l'équipe afin d'amener des pistes d'amélioration de la pratique de l'allaitement maternel.

Nous traiterons ici les quatre derniers points, le premier s'adressant particulièrement à la salle de naissance.

3.4.1. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein

La prise correcte du sein est un facteur déterminant de la réussite de l'allaitement. En effet la prise correcte du sein permet une succion efficace et un transfert de lait optimal tout en prévenant les tétées douloureuses et les lésions du mamelon. Si l'enfant possède un comportement adéquat, de plus s'il est en phase d'éveil et correctement positionné, alors la mise au sein se fera dans des conditions optimales [19] [24].

La technique d'allaitement est en bonne partie un processus appris par l'observation, c'est pourquoi certaines mères peuvent avoir des difficultés à mettre

correctement leur bébé au sein ce qui nécessite un encadrement de qualité et continu [25].

Un bébé bien installé a le visage face au sein de la mère, la bouche au niveau du mamelon et le corps parallèle à celui de sa mère. La tête de celui-ci doit se trouver dans l'axe du corps, légèrement incliné vers l'arrière, pour que le mamelon pointe vers le palais. En effet, l'axe oreille-épaule-hanche est respecté sans torsion du tronc ou de rotation de la tête. Dans ces conditions, il n'a pas de difficultés à recouvrir non seulement le mamelon mais aussi un maximum de surface de l'aréole du sein [5]. La prise de l'aréole est asymétrique, avec une prise plus importante de l'aréole inférieure, en plaçant sa langue en gouttière sous le mamelon. Les lèvres sont entièrement retroussées sur le sein, laissant ainsi apparaître une protrusion de la langue. En effet, la mâchoire supérieure reste immobile et ne fait qu'une contre pression. C'est donc la mâchoire inférieure qui fait des mouvements d'ouverture et de fermeture en 3 temps : ouverture avec baisse du maxillaire inférieur pour créer une forte dépression dans la bouche, pause lors de la déglutition puis fermeture [24-25-26].

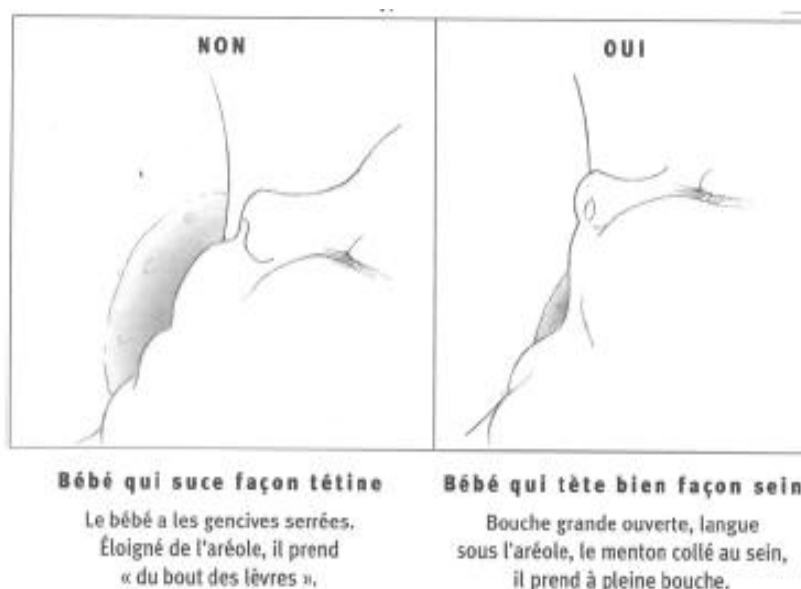


Figure 2 Position de l'enfant au sein, d'après « l'allaitement, de la naissance au sevrage », Dr Marie Thirion (2004)

Quand le bébé tète de manière efficace, il est en phase d'éveil, attentif, concentré sur ce qu'il fait, les poings fermés. Il tète en longues salves de plusieurs dizaines de

mouvements de succion, sans s'arrêter, sans ralentir son rythme. Celui-ci est régulier d'environ un mouvement par seconde.

Si ces critères ne sont pas retrouvés, s'il n'y a pas de salves, si les pauses sont fréquentes et longues, le bébé est au sein, mais il ne tète pas.

Si le bébé n'applique sa succion que sur le mamelon, comme s'il s'agissait d'une tétérille ou de la tétine d'un biberon, il comprime et obture les orifices des canaux lactifères. Il ne vide donc pas les alvéoles et n'obtient finalement que peu de lait. De plus, cette façon de téter est à l'origine de douleurs au mamelon et toujours de crevasses[5].

C'est pourquoi il est très important que les sages-femmes observent attentivement une tétée pour permettre à la mère d'indiquer d'une part les critères d'une tétée efficace pour qu'elle puisse faire la différence entre une tétée nutritive et une tétée affective et d'autre part la prise correcte du sein.

De plus, il est également important d'encourager les mères à oublier la montre, et de surveiller le comportement de leur bébé. En effet, au début de la tétée, le bébé tète activement et fait de courtes pauses, et au fur et à mesure que la tétée progresse, il fait des pauses de plus en plus longues et nécessite parfois une stimulation.

3.4.2. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.

L'Organisation Mondiale de la Santé préconise l'allaitement à la demande de l'enfant. En effet, le bébé doit pouvoir prendre le sein sans restriction ni dans le nombre ni dans la durée des tétées, et ce, jour et nuit. Celui-ci favorise la stimulation de la production lactée, limite le risque d'engorgement et permet un gain de poids supérieur pour le nourrisson par rapport à l'allaitement à horaires fixes et augmente la durée totale de l'allaitement [19]. En effet, c'est la succion de l'enfant qui stimule les sécrétions de prolactine et d'ocytocine chez la mère et provoque ainsi la synthèse puis l'extraction du lait. De ce fait, le volume de lait produit est déterminé essentiellement par la demande de l'enfant. Cependant, il existe d'importantes variations dans la capacité de stockage des seins d'une femme à l'autre et chez une même mère, d'un sein à l'autre. Ces variations sont indépendantes de la capacité à produire du lait, mais peuvent influencer sur la fréquence des tétées et sur la physiologie de la lactation. En effet, les mères dont les

capacités de stockage mammaire sont faibles ont besoin de donner le sein plus souvent que celles dont les capacités de stockage sont grandes [27-28].

Il est très important d'apprendre aux mères à adopter un horaire souple et à savoir reconnaître les premiers signaux d'éveil qui montre que le bébé est prêt à téter sans attendre que celui-ci réclame à grands cris. En effet, attendre qu'un bébé pleure, c'est attendre qu'il soit désorganisé, il aura donc plus de difficultés à prendre le sein correctement. C'est pourquoi le partage de la chambre est si important pour une mère, car cela lui permet d'apprendre à reconnaître et répondre au mieux à ces signaux précoces qui peuvent être discrets et subtils [24-26].

❖ Fréquence des tétées

Les sages-femmes vont sans doute se trouver confrontées au fait que les mères continuent à être influencées par la croyance erronée que les nouveau-nés ont normalement besoin de téter toutes les quatre heures, en référence à un allaitement artificiel.

C'est pourquoi, il est important qu'elles leur expliquent la physiologie de la lactation et le principe de l'allaitement à la demande. En effet, les premières semaines de l'allaitement correspondent à une période de calibrage au cours de laquelle l'amplitude de la production lactée s'établit. Il s'agit d'une période d'ajustement de la production de lait aux besoins de l'enfant. Cette période s'étend jusqu'à la sixième semaine du post-partum. Elle est suivie par la suite d'une phase de plateau, où l'enfant consomme en moyenne 750g/ de lait par jour [27-28].

Les mères sont ainsi informées de l'importance de tétées fréquentes et efficaces durant les premières semaines de vie, pouvant dépasser 12 tétées par jour.

De plus, comme vu précédemment la fréquence des tétées est également liée à la capacité de stockage mammaire.

❖ Durée des tétées

La notion d'allaitement à la demande signifie aussi de laisser le bébé terminer la tétée et de le laisser quitter le sein spontanément. En effet, la composition du lait n'est pas constante et varie selon les différentes phases de la lactation, en fonction de l'heure de la tétée et au cours de celle-ci [5].

Il a été également démontré que la durée d'une tétée est variable et est vraisemblablement fonction du rythme de succion du bébé et du réflexe d'éjection de la mère, ce qui détermine le débit de lait. Bien que beaucoup de bébés terminent une tétée spontanément en moins de 10 minutes, ceux pour qui le débit est lent resteront plus longtemps au sein. Limiter la durée de la tétée et donc interrompre arbitrairement celle-ci, avant que l'enfant ne s'arrête de lui-même risquent de diminuer la ration calorique du bébé et peut être source d'inconfort chez la mère, pouvant provoquer engorgement ou mastite [24-26].

Une mère doit donc être encouragée à laisser téter son bébé jusqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même avant de lui proposer le deuxième sein. Si l'enfant refuse il faut la rassurer et lui dire de commencer avec l'autre sein à la tétée suivante.

❖ Evolution du lait durant la lactation

Il s'agit d'abord du colostrum durant les 3 premiers jours de lactation. Il est produit en petite quantité et est parfaitement adapté aux besoins du nouveau-né. Il présente une faible valeur calorique du fait d'une faible concentration en graisse et en lactose dans sa composition, et comporte une quantité importante de minéraux, de vitamines A, D, E, K et de protéines. Il contient surtout d'immunoglobulines IgA qui contribue à renforcer ses défenses immunitaires.

Le lait dit «lait de transition» est produit au cours des 15 jours suivants. Sa composition évolue vers celle du lait définitif. Alors que la proportion d'immunoglobulines et de protéines décroît, le lait s'enrichit en acides aminés essentiels, en lipides et en sucres, ce qui a pour effet d'augmenter sa valeur calorique.

Le lait définitif est produit environ trois semaines à un mois après le démarrage de l'allaitement et couvre les besoins nutritifs du nourrisson pendant les mois suivants. Cette évolution est adaptée aux besoins progressifs de l'enfant en croissance, en particulier au développement du système nerveux central et à la maturation des défenses immunitaires [5].

3.4.3. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour

La cohabitation du nourrisson avec sa mère doit être systématiquement encouragée. La proximité de la mère et de l'enfant 24 heures sur 24 favorise non

seulement l'allaitement à la demande, mais facilite aussi l'allaitement la nuit et limite le risque de recours à un substitut de lait [24-26].

En effet, il importe que la mère se mette au rythme de son bébé, se reposant en même temps que lui, afin de limiter la fatigue générée par les nuits écourtées des premières semaines [29]. Cependant, il arrive que les mères souhaitent ou soient encouragées à laisser leur bébé à la nursery la nuit afin de préserver leur sommeil. Or certaines études montrent que la présence du bébé dans la chambre de sa mère ne modifie pas de façon importante le sommeil maternel et que cela améliore le sommeil et le bien-être du bébé. Ceci permet réellement un allaitement à la demande.

De plus, les tétées de nuit augmentent la production lactée car le taux de prolactine de base est à ce moment physiologiquement plus élevé. Elles limitent également la congestion mammaire et le risque de mastites, en favorisant un drainage régulier du sein sur 24 heures. Les tétées nocturnes sont essentielles au maintien de la lactation au moins durant le premier mois et sont sources de réconfort et de plaisir chez le nourrisson.

La proximité mère-bébé permet à chacun de détecter divers signaux sensoriels émis par l'autre (sons, mouvements, odeurs, vue) et d'y répondre. Pendant la nuit, il existe une régulation physiologique entre la mère et son bébé, un comportement synchrone. La maman et son nouveau-né apprennent ainsi à se connaître. Cette cohabitation est donc bénéfique pour l'attachement. Un nouveau-né séparé de sa mère, est ainsi privé du toucher, de la chaleur corporelle, des mouvements et de la respiration de celle-ci. Il est donc privé des sons et des odeurs connues.

Cette cohabitation permet donc à la mère d'allaiter dès les premiers signes d'éveil de l'enfant. La maman sera réveillée progressivement dès les premiers signaux de faim et non pas brusquement, en sommeil profond, par une auxiliaire qui lui apporte son bébé déjà bien excité par ses pleurs, voire déjà rendormi de fatigue.

❖ Quels sont les signes d'éveil ?

- **En phase de sommeil léger**, le bébé montre les tout premiers signes de faim et il est très proche de l'éveil : yeux qui bougent sous les paupières fermées, petits mouvements de succion, légères mimiques, mouvements des bras et des jambes. On peut parfois être

amené à proposer le sein, dès cette phase de sommeil léger, à un bébé s'il dort beaucoup et /où s'il a une prise de poids lente.

- **En phase d'éveil calme**, le bébé observe le monde autour de lui, il est éveillé mais n'a pas l'air de chercher particulièrement le sein. Le bébé, calme et attentif, est déjà dans de bonnes conditions pour téter.

- **En phase d'éveil agité**, il porte ses mains à la bouche, il tourne la tête à la recherche du sein ; le bébé montre activement qu'il a faim et sa demande est facile à percevoir.

3.4.4. Rythme du nouveau-né

Si des différences importantes peuvent être observées d'un bébé à l'autre, certains comportements sont communs à beaucoup de bébés et l'on peut observer des rythmes caractéristiques chez les bébés allaités.

En effet, le nouveau-né est bien tonique, actif et éveillé pendant les premières heures qui suivent l'accouchement, puis il passe par une phase de récupération qui dure 24 à 36 heures et pendant laquelle il dort beaucoup. C'est donc au bout de 36 à 48 heures après la naissance, qu'il va se réveiller pour se nourrir. A ce moment là, le bébé peut pleurer toutes les heures. Il s'agit d'une période physiologique qui peut durer environ 12 heures. Celle-ci correspond à « la java de la deuxième nuit » [29].

Cette période constitue une étape clé, souvent déterminante pour la suite, qui peut se manifester par la demande de compléments, des doutes sur la quantité et la qualité du lait maternel, voire l'arrêt de l'allaitement. Si la mère est avertie, elle sera plus sereine face au comportement déroutant du bébé.

3.4.5. Ne pas donner de tétines ni de compléments de lait artificiel sauf ceux médicalement indiqués

L'organisation Mondiale de la Santé recommande de ne pas donner de compléments aux nourrissons allaités sauf indication médicale. L'introduction de complément peut perturber le bon déroulement de l'allaitement maternel et être source de sevrage plus précoce [24-26]. En effet, donner un biberon, c'est perturber l'apprentissage du nouveau-né dans sa prise de sein et celui-ci risque de préférer la facilité d'écoulement du biberon. Cela peut aussi interférer sur la mise en place du lien mère-enfant. Car pour beaucoup de mère, donner un biberon compenserait un manque

de lait supposé et peut ainsi entraîner une baisse de confiance dans leur capacité à allaiter [30].

Le colostrum est peu abondant, mais cela est parfaitement adapté au petit volume de l'estomac d'un nouveau-né et suffit pour prévenir la survenue d'une hypoglycémie chez un enfant né à terme et en bonne santé, avec un poids normal pour son âge gestationnel. De plus, ces enfants ont également des réserves d'eau suffisantes pour couvrir leurs besoins métaboliques. En conséquence, la grande majorité de ces enfants n'ont pas besoin d'un quelconque complément.

Certaines mères ont peur que leur colostrum soit insuffisant pour les besoins de leur bébé, c'est pourquoi il est important de les rassurer et de leur donner des informations sur la physiologie de l'allaitement maternel.

Si l'utilisation de compléments est justifiée, se pose alors la question du mode d'administration, qui nécessite de respecter au plus près les possibilités physiologiques du nouveau-né et être en accord avec les parents. Ils seront donnés de préférence à la tasse, à la seringue ou encore à la cuillère, en essayant toujours de donner en première intention du lait maternel.

Ainsi, l'utilisation de compléments sera toujours faite en fonction d'une observation clinique de la mère, du nouveau-né et de sa façon de téter. Les arguments pour donner un complément seront donc « médicalement justifiés ».

Il ne s'agit pas d'appliquer un protocole, mais de créer un état d'esprit d'accueil et d'accompagnement en offrant des soins de qualité et personnalisés à chaque dyade.

La sage-femme guide, soutient et informe les mères sur l'allaitement pour faciliter sa mise en place lors du séjour en maternité, qui constitue une période capitale, car celle-ci est de courte durée et fragile tant pour la mère que pour l'enfant.

Informées et rassurées dans leur capacité à nourrir leur enfant, soutenues et encouragées dans leur projet, aidées de manière efficace et adaptée en cas de difficultés éventuelles, les mères pourront ainsi s'épanouir dans cette fonction d'allaiter qui leur est propre.

DEUXIEME PARTIE:
METHODOLOGIE DE RECHERCHE ET
RESULTATS DE L'ENQUETE

1. METHODOLOGIE DE RECHERCHE

1.1.Problématique

En 1989, la déclaration de l’OMS sur l’allaitement est intitulée « Protection, encouragement et soutien de l’allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité ». Il est écrit que *«L'idéal serait que tous les personnels de santé auxquels ont accès les femmes enceintes et les accouchées aient la volonté d'encourager l'allaitement maternel, soient capables de donner les informations voulues, et possèdent une connaissance pratique approfondie de l'allaitement au sein»*. Au regard de cette déclaration, la sage-femme a un rôle capital pour aider les femmes désirant allaiter leur enfant.

Un des rôles de la sage-femme me semble être l’accompagnement et sa présence dans les instants délicats. En effet, les nombreuses patientes que j’ai pu rencontrer, depuis le début de ma formation à l’école de sage femme, qui ont initié un allaitement maternel m’ont beaucoup interpellée car leur début est souvent marqué par des difficultés. En effet, le manque de soutien de la part des professionnels de santé, notamment par manque de temps et l’incohérence d’informations reçus durant leur séjour ont souvent été à l’origine de doléances. J’ai été ainsi sollicitée à plusieurs reprises en services de suites de naissance par des mères allaitantes ne sachant plus quoi faire et ni qui croire.

Dans ce contexte, j’ai pu appréhender les difficultés de la mise en route d’un allaitement maternel, l’absence de savoir-faire des mères, les obstacles et la divergence des informations données.

Suite à ces constats et à la mise en place d’une politique de service pour l’accompagnement des femmes qui allaitent à l’Hôpital Maternité de Metz, il m’a paru intéressant d’évaluer son impact.

Ainsi, l’entretien d’accueil pour l’allaitement maternel mis en place par les sages-femmes est-il bénéfique pour permettre aux femmes qui allaitent d’adopter un savoir faire à la sortie de la maternité pour maintenir un allaitement efficace ?

1.2.Objectifs de l'étude

Les objectifs qui découlent de mon étude sont les suivants :

- Evaluer l'impact des informations données par les sages-femmes de suites de naissance aux primipares qui allaitent et identifier les interrogations persistantes des femmes, deux semaines après le retour au domicile.
- Identifier la conduite de l'allaitement maternel et la satisfaction des femmes.
- Apporter éventuellement des améliorations dans la prise en charge de l'allaitement maternel.
-

1.3.Hypothèses

L'enquête réalisée permettra d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses suivantes :

- Le soutien des professionnels de santé aux mères allaitantes est indispensable pour leur transmettre un savoir faire et augmenter ainsi la conduite de l'allaitement maternel dans sa durée et sa qualité.
- Les femmes disposent d'informations partielles associées parfois à des idées reçues.
- L'entretien d'accueil pour l'allaitement permet de compléter les informations dont les mères disposent et de les guider dans la réalisation de leur projet.

1.4.Le type d'étude et les outils utilisés

Afin de pouvoir confronter mes hypothèses aux faits réels, j'ai utilisé dans mon enquête la technique de l'entretien. Celui-ci a pour but de recueillir le discours des mères concernant leurs expériences, leur vécu et leur ressenti notamment à l'égard du démarrage de l'allaitement en maternité. Il sera par la suite corrélé à l'entretien d'accueil établi par les professionnels de santé.

J'ai ainsi réalisé dans un premier temps, une enquête qualitative au moyen d'entretiens semi-directifs auprès de 30 accouchées au cours de leur séjour en suites de naissance, la veille de leur sortie. Pour cela, j'ai élaboré une grille d'entretien, après avoir testé sa pertinence auprès de 2 patientes, basée essentiellement sur des questions ouvertes

permettant une expression libre et un temps d'échange. Cette grille comporte les éléments suivants (**cf. annexe n°3**):

- les informations reçues durant la grossesse
- le déroulement de l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel
- la satisfaction des mères
- la pratique de l'allaitement lors du séjour en maternité.

A l'issue de cet entretien, chaque patiente a rempli une autorisation, afin d'obtenir leur consentement en vue de les recontacter dans le cadre de mon mémoire.

Dans un second temps, j'ai effectué des entretiens semi-directifs courts, par téléphone, 15 jours après leur retour à domicile, afin d'apprécier le déroulement de l'allaitement à la maison, et de revenir sur leur vécu durant le séjour en maternité. (**cf. annexe n° 4**)

Pour finir, j'ai contacté les mères un mois après leur accouchement, dans le but d'affiner mes statistiques afin d'obtenir les chiffres concernant les taux d'allaitement. Ceci finalement pour déterminer l'impact de l'entretien d'accueil sur la conduite de l'allaitement dans sa durée.

1.5.Lieu de l'étude

J'ai réalisé mon étude à l'Hôpital Maternité de Metz, établissement de niveau IIB, en service de suites de naissance.

1.6.Durée de l'étude

J'ai réalisé mon enquête durant 3 mois, du 05/10/2009 au 06/01/2010.

Mon étude s'est déroulée en trois temps :

- 30 entretiens ont été effectués à la maternité de Metz du 05/10/2009 au 06/12/2010.
- 30 entretiens téléphoniques ont été effectués du 20/10/2009 au 21/12/2009.
- 30 contacts téléphoniques ont été effectués du 05/11/2009 au 06/01/2010.

Les entretiens ont duré de quinze minutes à quarante-cinq minutes en fonction des discours élaborés par les mères. Par la suite ils ont été intégralement retranscrits afin de faciliter leurs exploitations.

1.7.Population étudiée

J'ai effectué mon enquête sur un échantillon de mères ayant allaité après leur accouchement à l'Hôpital Maternité de Metz, et ayant bénéficié de l'entretien d'accueil.

J'ai choisi ma population en fonction de plusieurs critères :

- La parité

J'ai choisi d'étudier l'allaitement chez les mères primipares, c'est-à-dire ayant une première expérience d'allaitement. En effet, parce que les femmes primo-allaitantes étant novices dans ce domaine, leur accompagnement me semble beaucoup plus essentiel que chez les multipares, qui ont déjà la connaissance des rythmes physiologiques d'un nouveau-né et peut-être même une expérience d'allaitement maternel.

- Terme : ≥ 38 SA

Pour une étude des plus représentatives, j'ai choisi d'interroger des femmes présentant une grossesse physiologique et qui ont mené leur grossesse à terme. C'est-à-dire au-delà de 38 semaines d'aménorrhée, pour que le réflexe de succion soit mature chez l'enfant et ainsi éviter des freins pouvant entraîner des difficultés supplémentaires à la mise en place de l'allaitement.

- Femmes ayant présentées une grossesse et un accouchement eutocique.
- Femmes ayant présentées des suites de naissance physiologiques et l'enfant ne présentant aucune pathologie.

En effet, j'ai voulu focaliser mon étude sur l'accompagnement de l'allaitement maternel à l'Hôpital Maternité de Metz se déroulant dans des conditions favorables dès la naissance.

2. PRESENTATION DES RESULTATS

2.1. Présentation de la population

- Age maternel

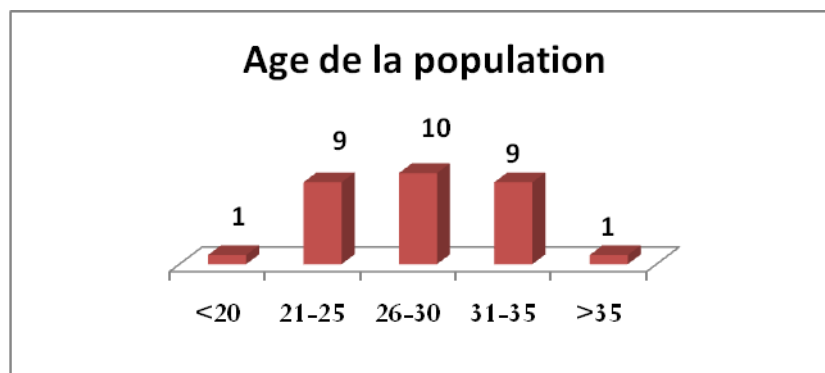


Figure 3 Age de la population

- Catégorie socioprofessionnelle

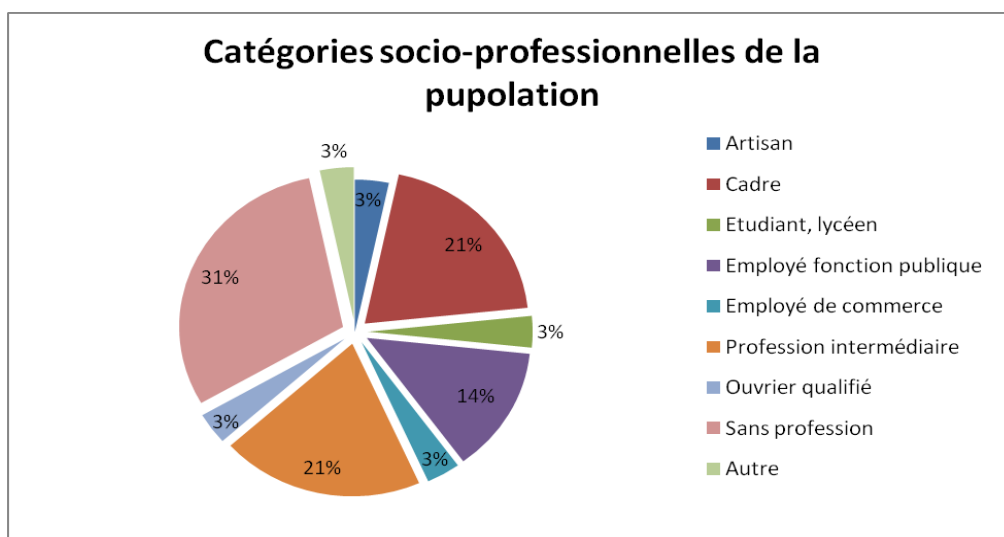


Figure 4 Catégories socioprofessionnelles

- Origine maternelle

Origine	Française	italienne	polonaise	algérienne	Espagnole	russe
Nombre	19	3	2	3	2	1

Tableau I Origine des mères

2.2. Informations sur l'allaitement maternel reçues durant la grossesse

- A quel moment, avez-vous pris la décision d'allaiter votre enfant ?

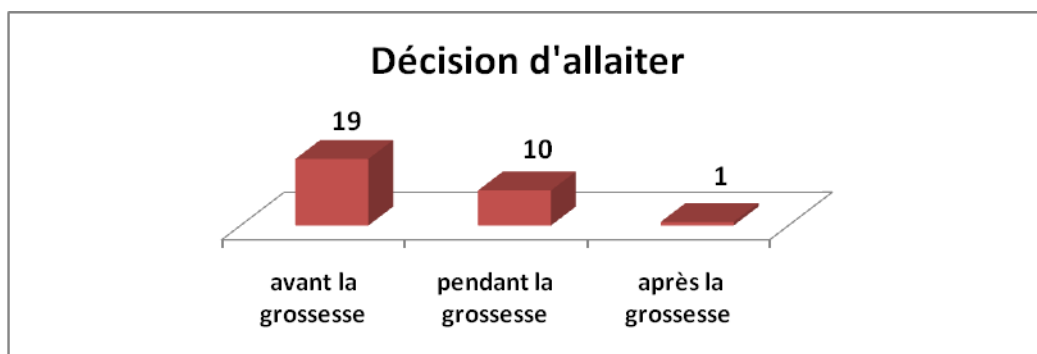


Figure 5 Décision d'allaiter

- Avez-vous bénéficié d'informations sur le thème de l'allaitement maternel ?

Dans la population étudiée, **27** femmes ont bénéficié d'informations concernant l'allaitement maternel. Cependant, **3** femmes déclarent n'en avoir eu aucune.

- Quelles ont été ces informations ?

Voici les informations reçues concernant l'allaitement maternel dont les femmes ont bénéficiées durant leur grossesse :

- **18** femmes déclarent avoir été informées sur les avantages de l'allaitement maternel. De plus, **10** d'entre elles ont été informées par un professionnel de santé.

- **5** femmes affirment avoir été informées sur la position du bébé au sein. De plus, **4** d'entre elles ont eu cette connaissance par une sage-femme.

- **4** femmes témoignent avoir été renseignées sur les différentes positions possibles pour allaiter ; ceci par une sage-femme, lors des séances de préparations à la naissance.

De même que **3** femmes ont été renseignées sur la physiologie de la lactation et **1** femme sur la reconnaissance des signes de faim du nouveau-né.

- **3** femmes ont été informées de l'allaitement à la demande. Parmi elles, **2** possèdent cette information par l'intermédiaire de forums sur internet.

De même que **3** femmes ont été informées sur la possibilité d'allaiter lors de la reprise du travail, avec les modalités de conservations de lait. Parmi elles, **2** mères déclarent avoir reçues cette information par des amies.

- 2 femmes se sont documentées sur la cohabitation mère-bébé 24 heures sur 24.
- 4 femmes ont été informées respectivement sur le côté économique et pratique de l'allaitement, la notion de sucettes à éviter, la motivation qu'il faut avoir pour allaiter et concernant les débuts parfois laborieux.

A noter que parmi les 3 femmes qui ont bénéficié d'informations uniquement par le biais de leurs proches, 1 mère déclare avoir eu un commentaire tel que « *tu n'y arriveras pas* ».

- Qui vous a informé ?

- 17 mères sur les 30 interrogées ont bénéficié d'information sur l'allaitement par une sage-femme et 2 mères par le gynécologue qui a suivi la grossesse.
- 13 femmes se sont informées par elle-même, en ayant recours à internet ainsi qu'à des livres de puéricultures.
- 5 mères se sont informées par elle-même et ont bénéficié d'informations de leur entourage.
- 3 femmes ont eu des informations seulement par le biais de leurs proches.

- Avez-vous participé à des séances de préparation à la naissance ?

Parmi les 30 femmes interrogées, 20 d'entre elles ont participé à des séances de préparation à la naissance.

Pour 18 femmes, le thème de l'allaitement a été abordé.

- Comment imaginiez-vous votre allaitement avant de le débiter ?

L'allaitement maternel s'impose comme une évidence pour 22 mères sur les 30 rencontrées.

- « *C'était une évidence que j'allais allaiter mon bébé.* »
- « *Pour moi la question ne s'est même pas posée, je trouvais cela naturel.* »
- « *Pour moi c'était normal, puisque mon corps produisait du lait, c'était forcément pour nourrir mon enfant.* »

Le terme « *naturel* » revient fréquemment. En effet, il a été utilisé par **23** femmes. Par « *naturel* », les mères ont évoqué l'allaitement comme physiologique, sans artifice ou encore allant de soi. Pour elles, l'allaitement est constitutif de la fonction maternelle et s'inscrit dans la continuité de la grossesse.

- « *Le premier rôle fondamental d'une mère est de nourrir son enfant.* »

- « *Pour moi, l'allaitement matérialise la maternité.* »

- « *L'allaitement est la continuité de la grossesse, je voulais pouvoir encore garder ce lien qui s'est créé avec mon enfant.* »

- « *Je serai déçue de ne pas y arriver.* »

- « *C'est important pour moi de donner le sein, car je veux ce qu'il y a de mieux pour mon bébé.* »

Les mères pressentent qu'un échec de l'allaitement est une remise en cause de leurs qualités maternelles. Cet enjeu peut être source de questionnement, voire d'anxiété de la part de la mère quant à ses capacités à nourrir son enfant.

- **3** femmes avaient « *peur de ne pas réussir.* »

- **8** femmes avaient « *peur de ne pas avoir assez de lait* » ou « *que leur lait ne soit pas bon* » du fait de leur « *petite poitrine.* »

- **2** femmes avaient une « *appréhension d'allaiter en public* », dont une notamment « *de la réaction de la famille de son mari* » qui trouve que « *donner le sein est rabaisant.* »

Pour **26** mères, il y a un écart entre la représentation qu'elles avaient de l'allaitement et la réalité.

- « *Je ne m'imaginai pas cela comme ça.* », « *je ne savais pas que c'était aussi exigeant* », « *je pensais que ça allait se faire tout seul* ».

- « *Enfin, je me suis rendue compte que ce n'était pas si naturel que ça.* »

- « *L'allaitement maternel demande un apprentissage* ».

- **5** femmes pensaient qu'allaiter était « *comme les biberons* », qu'il fallait « *donner le sein toutes les quatre heures* ».

- **20** femmes pensaient qu'allaiter était « *plus facile* » et « *moins douloureux* ».

A l'issue de cette question, un véritable projet d'allaitement en est ressorti.

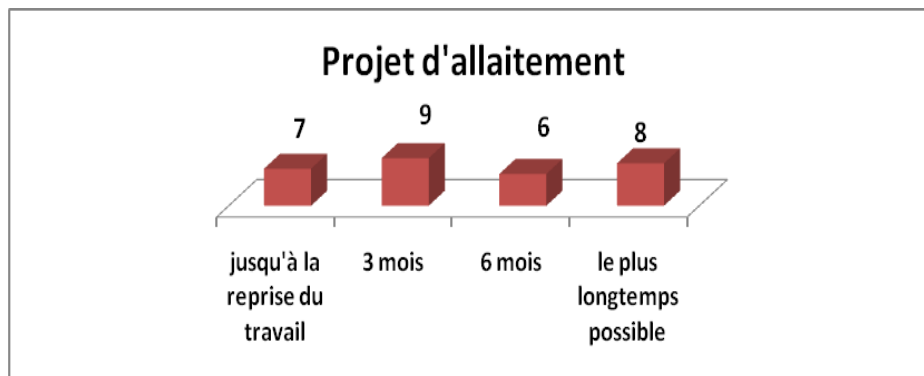


Figure 6 Projet d'allaitement

2.3. Le séjour en maternité

Les 30 femmes interrogées ont bénéficié de l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel durant leur séjour en suites de naissance. A noter que, celles-ci ont toutes reçu l'entretien dans leur chambre.

- Qui vous a fait l'entretien d'accueil ?

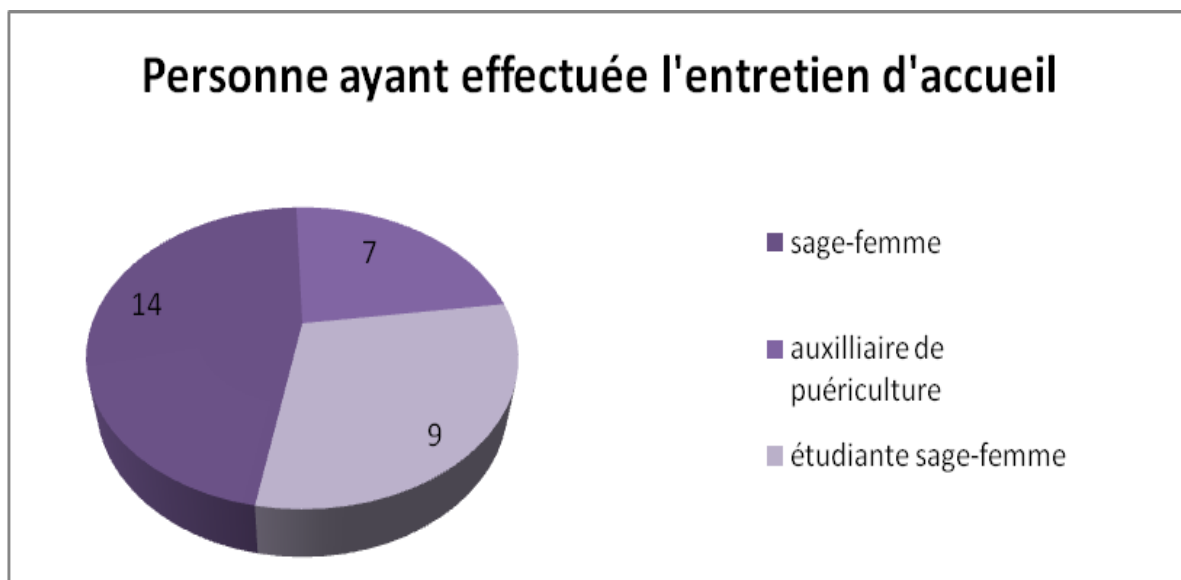


Figure 7 Personnes ayant effectué l'entretien

- Quelle a été la durée approximative de cet entretien ?

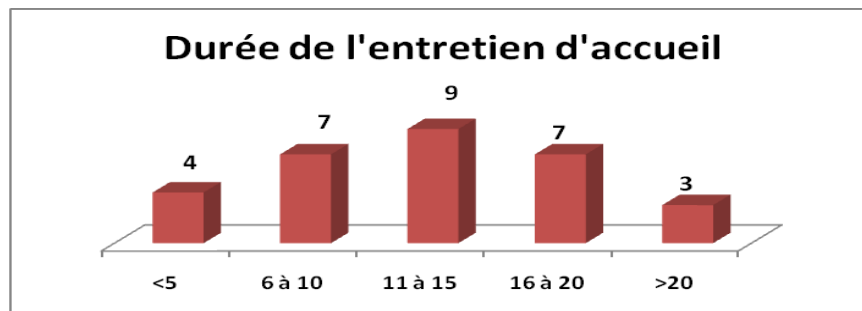


Figure 8 Durée de l'entretien

- A quel moment de votre séjour a-t-il été effectué ?

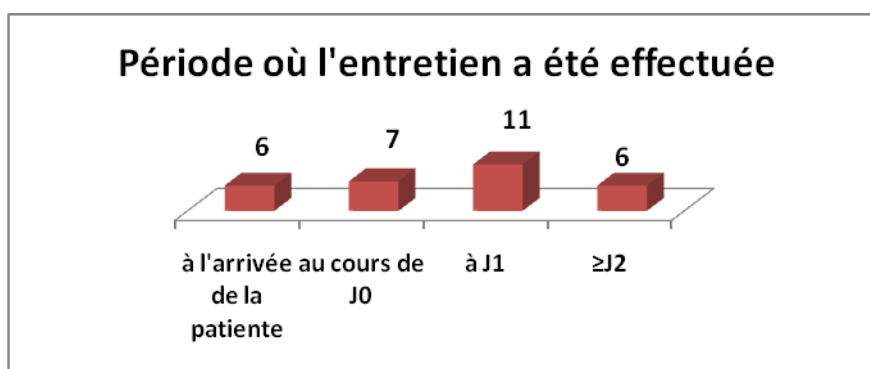


Figure 9 Période où l'entretien d'accueil a été effectué

- Quelles sont les idées principales que vous en avez retenues ? N=27

(3 mères ont considéré ne pas avoir reçu d'entretien et disent ne se souvenir de rien)

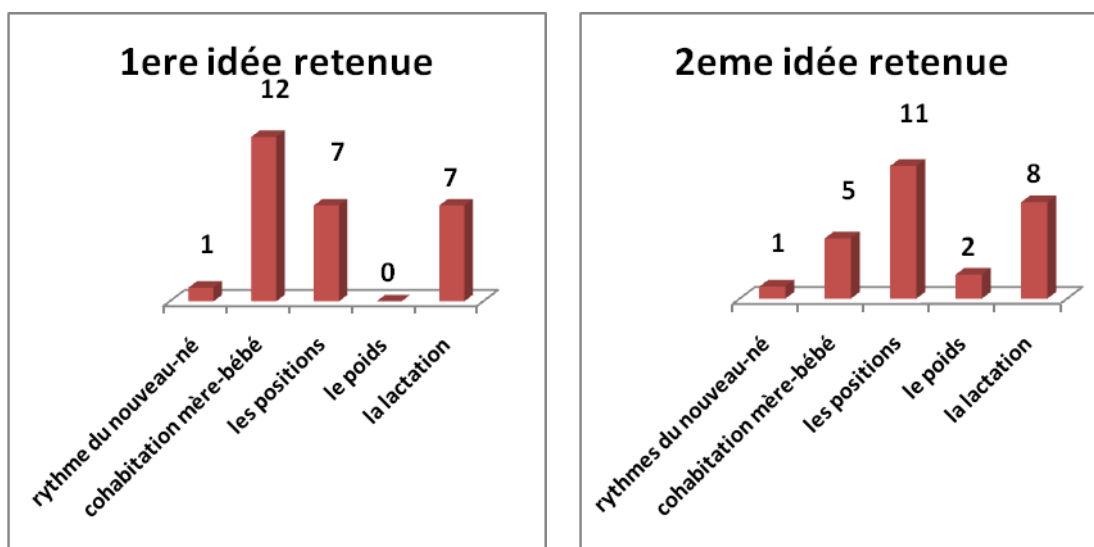


Figure 10 Idées principales retenues

- Parmi les 27 mères ayant eu l'entretien d'accueil, 18 femmes ont retenues l'importance de leur installation, ainsi que la position du bébé au sein.

- « *La sage-femme est venue me parler d'allaitement au moment où je mettais mon bébé au sein, et cela m'a été très utile. Au début, elle a regardé comment je m'y prenais et ensuite elle a réajusté ma position et celle de mon bébé. J'ai donc pu prendre un bon départ et ce dès le début.* »

- « *Je trouve que c'est important de nous expliquer comment mettre notre bébé au sein, parce que ce n'est pas si évident que ça. Moi, j'ai suivi des séances de préparation à la naissance et j'ai eu beaucoup de mal à le positionner correctement. Quand on se retrouve le jour « J », on oublie tout ce qu'on a appris.* »

- « *Je sais maintenant que mon bébé doit ouvrir grand la bouche et prendre toute l'aréole. Son ventre doit être contre le mien et sa tête bien en face du sein. J'ai eu ces informations le lendemain de mon accouchement et j'avais déjà des crevasses. Cela m'a bien aidé par la suite.* »

- « *Avant j'étais toute recroqueviller dans mon fauteuil, j'avais mal partout. Depuis que je sais comment faire, j'arrive à m'installer confortablement et prendre plaisir à allaiter mon enfant.* »

- « *Je sais reconnaître quand mon bébé tète bien.* »

- 17 mères ont fait référence à la cohabitation mère-bébé 24h/24, notamment par le biais de l'allaitement à la demande. Toutes ont rapporté l'importance de la stimulation des seins par le nourrisson pour la production lactée et la nécessité de tétées fréquentes pouvant dépasser une dizaine par jour.

- « *On m'a bien expliqué qu'il fallait que je mette mon bébé souvent au sein surtout les premières semaines. C'était justement pour qu'il y ait beaucoup de lait, pour qu'il puisse beaucoup se nourrir. Ça c'était clair dans ma tête.* »

- « *Quand mon bébé a fini de prendre le sein, il le laisse de lui-même. Je suis plus à l'écoute de ses besoins.* »

- « *Plus le bébé tète, plus cela stimule la lactation. Je l'avais bien en tête, mais ça n'a pas toujours été facile.* »

- « *Même si j'étais fatiguée et que je rêvais de dormir une nuit entière, j'ai toujours gardé mon enfant dans ma chambre pour qu'il ait un accès libre au sein 24 h/ 24. Je voulais ce qu'il y a de mieux pour mon bébé.* »

- « *Mon bébé est resté tout le temps dans ma chambre. Je trouvais cela normal et plus facile du fait que je l'allaitais.* »

- **3 mères** avaient cette notion avant l'entretien d'accueil.

- **12 mères** ont été surprises par le nombre important de tétées par jour et de leurs durées lors d'un allaitement maternel.

- « *Je ne pensais pas qu'allaiter était aussi contraignant, c'est complètement différent des biberons. Je pensais qu'il fallait espacer les tétées toutes les 4 heures.* »

- « *Je pensais au départ qu'il ne fallait pas rapprocher les tétées, pour éviter que mon bébé ne prenne de mauvaises habitudes.* »

- « *Ma mère m'avait dit de donner le sein au minimum toutes les deux heures et au maximum toutes les quatre heures.* »

- « *Une amie m'avait dit de donner les deux seins à chaque tété et de ne pas dépasser dix minutes par sein. Je mettais alors mon réveil pour que cela fasse 20 minutes pilepoil. J'étais très anxieuse, je n'arrivais pas à me détacher de la montre. Quand j'ai su que ce que je faisais n'était pas utile, j'étais soulagée mais je me suis demandée pourquoi on ne me l'avait pas dit plus tôt.* »

- **14 mères** ont déclaré « *avoir appris à reconnaître* » les signes de faim de leur bébé.

- « *Je sais maintenant que lorsque mon bébé tire la langue, porte sa main à la bouche, il commence à vouloir tété, et du coup je le fais moins patienter.* »

- **15 femmes** ont cité la physiologie de la lactation.

- « *Je ne pensais pas que le colostrum avait autant de vertu. Je pensais que c'était le premier lait et qu'il était de moins bonne qualité.* »

- **2 femmes** ont fait référence aux rythmes du nouveau-né.

-« *Mon bébé a beaucoup pleuré 2 jours après sa naissance, et je ne me suis pas inquiétée, car je savais que cela pouvait arriver et que c'était normal.* »

- **2 femmes** ont fait référence à la perte de poids physiologique de 10% du poids de naissance.

- Qu'avez-vous pensé de cet entretien ?

L'entretien d'accueil pour l'allaitement a été qualifié « *d'utile* » ou de « *très utile* » par **26** mères sur les trente interrogées.

Le terme « rassurée » revient fréquemment. En effet, il a été employé par **16** femmes.

- « *Ces informations ont été un plus, je me suis sentie soutenue* ».

- « *Cela m'a fait du bien d'entendre ces informations, et m'a beaucoup rassurée dans la façon dont l'allaitement était perçu dans le service. Cela récapitule les informations que l'on possède déjà et les complète en même temps. Cet entretien a été que bénéfique pour moi.* »

- « *Cela m'a fait du bien et m'a permis de refaire le point, d'être à l'aise avec mon enfant, de savoir quand il a faim, chose que je ne savais pas auparavant.* »

- « *C'était vraiment très intéressant. J'ai beaucoup appris. Surtout qu'au départ je n'y connaissais rien. Et je me suis rendue compte qu'il ne fallait pas écouter l'entourage. On m'a expliqué ce qui allait se passer, cela m'a permis d'être plus sereine et d'anticiper sur l'évolution de l'allaitement* ».

- « *Au début, mon bébé réclamait toutes les 2 heures, je me disais que ce n'était pas normal et que je ne devais pas avoir assez de lait. Puis on m'a parlé de l'allaitement à la demande et à ce moment là j'ai pris conscience que ce n'était pas de ma faute. J'étais rassurée et j'ai pu enfin prendre du plaisir.* »

- **6** femmes ont rapporté que l'entretien « *a eu lieu trop tard* ».

- « *J'étais dans le flou les deux premiers jours* ».

- « *J'étais très contente d'avoir eu ces informations, mais il est vrai que cela m'a manqué au début. Les deux premiers jours, personne n'est venu m'en parlé, on m'a laissé me dépatouiller toute seule. Si je ne les avais pas eu par la suite, je crois bien que j'aurai mis un terme à mon allaitement* ».

- « *Le premier jour, j'ai vu plein de gens en coup de vent, mais personne ne prenait le temps pour m'expliquer quoi que ce soit. Je ne savais pas quoi faire, ni comment m'y prendre. Par la suite, quand la sage-femme est venue me voir et a pris son temps pour parler de l'allaitement avec moi, je me suis sentie soulagée et rassurée.* »

- **5** femmes ont rapporté que l'entretien a eu lieu trop tôt ou que sa durée a été trop courte.

- « *Cela s'est passé trop vite, il n'y a eu aucun échange, je ne me souviens de rien. Je sors aujourd'hui et je ne suis pas sereine, j'ai l'impression de ne pas savoir.* »

- « *J'ai eu des informations sur l'allaitement dès mon arrivée dans le service, à quatre heures du matin, je ne me rendais pas compte de ce qu'il se passait. J'ai donc demandé d'en bénéficier une deuxième fois, à un moment où j'étais plus réceptive. J'ai été ainsi très contente, car ces informations m'ont été vraiment très bénéfiques par la suite.* »

- « *Le professionnel de santé a lu ses notes, il était debout, il n'y a eu aucun échange, c'était vraiment bizarre. Je ne me suis vraiment pas sentie concernée. Je pense que ces informations doivent être communiquées par des gens convaincus et bien formés. Heureusement que je m'étais déjà informée durant la grossesse.* »

- « *J'ai seulement eu des informations sur l'allaitement deux jours après mon accouchement, et cela s'est passé très vite. On m'a simplement parlé de la position du bébé au sein, cela ne m'a pas suffi. Je n'étais pas à l'aise, je l'ai très mal vécu.* »

- **17** femmes ont déclaré que les informations dont elles ont bénéficié durant l'entretien d'accueil leurs auraient manquées si elles ne les avaient pas eues.

- Votre bébé est-il avec vous la nuit ?

Dans la population étudiée, **24** mères ont gardé leur bébé 24 heures sur 24 dans la chambre.

Parmi les **6** mères restantes, **5** d'entre elles ont laissé leur enfant à la pouponnière la première nuit et **1** l'a laissé les deux premières nuits.

- A-t-il eu des compléments de lait artificiel ?

Sur les 30 nouveau-nés étudiés, **14** ont bénéficié de complément de lait artificiel durant le séjour.

Parmi eux, **9** ont eu un seul complément de lait artificiel, injustifié selon les mères et **5** en ont eu plusieurs.

3 nouveau-nés sur les 5 ont eu deux compléments et **2** en ont eu trois, du fait d'une perte de poids aux alentours de 10% du poids de naissance.

- De quelle manière ont été donnés ces compléments de lait artificiel ?

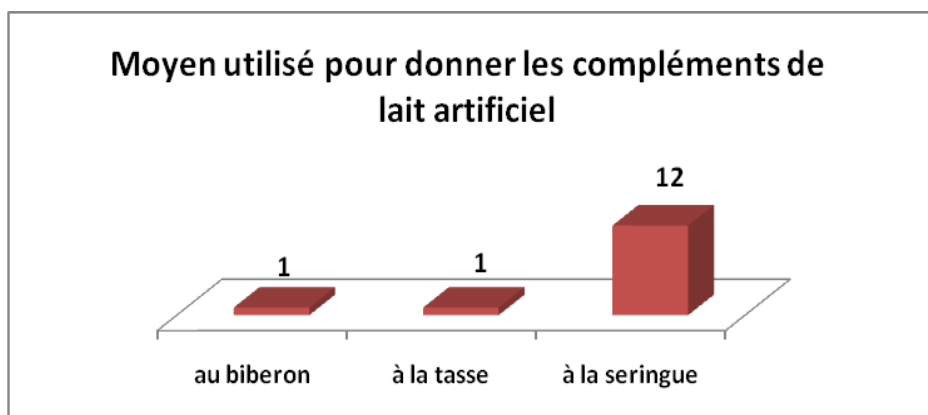


Figure 11 Moyen utilisé pour donner les compléments de lait artificiel

- Pendant votre séjour, les informations dont vous avez bénéficié étaient-elles les mêmes :

-21 femmes ont affirmé avoir eu les mêmes informations durant leur séjour quel que soit le personnel.

- Par contre, 9 femmes déclarent l'inverse et le terme « discours incohérent » a été cité à chaque fois.

-Pour les 27 mères qui ont bénéficié de l'entretien d'accueil, toutes déclarent que les informations qu'elles ont reçues durant le séjour allaient dans le même sens que celles reçues lors de celui-ci. Les divergences qui ont été rapportées concernaient l'approche de l'allaitement maternel et la pratique de celui-ci, qui dépend du vécu personnel de chaque professionnel ou encore de leur conviction vis-à-vis de celui-ci.

- « Je ne savais plus quoi faire, une me disait d'utiliser des bouts de sein, et une autre le lendemain me disait que cela ne servait à rien. »

- « Il y a un professionnel de santé qui me conseillait d'allaiter dans une position qu'elle avait utilisée lors de toute sa période d'allaitement, alors que pour moi, cela ne me convenait pas du tout. Elle ne voulait rien entendre. »

- L'entretien d'accueil vous a-t-il aidé dans votre pratique de l'allaitement ?

Pour 3 mères, l'entretien d'accueil n'a été d'aucune aide pratique.

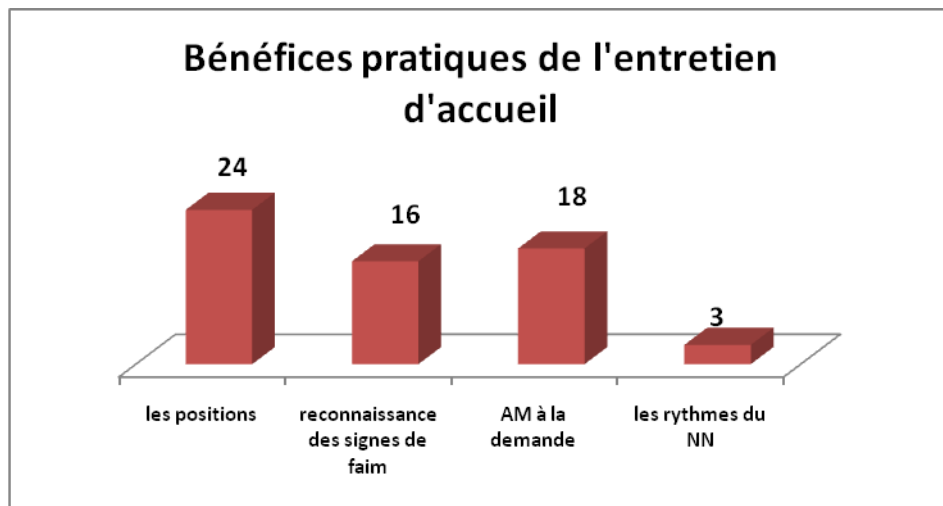


Figure 12 Bénéfices pratiques de l'entretien d'accueil

- En quoi l'entretien d'accueil vous a-t-il été le plus bénéfique ? N=27

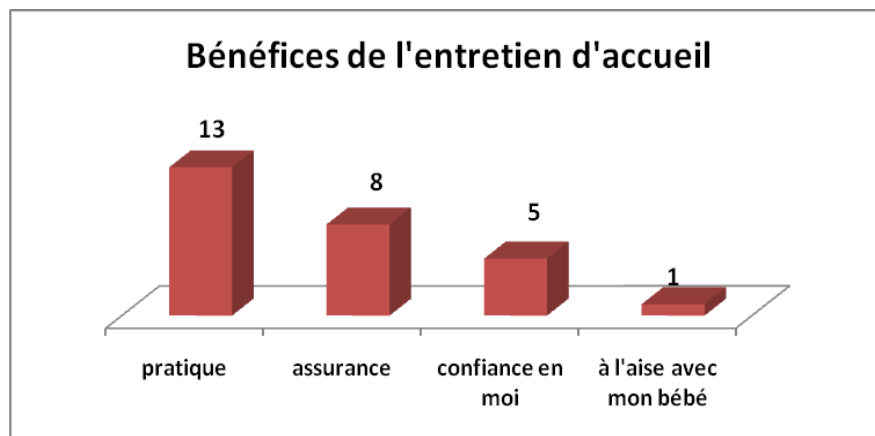


Figure 13 Bénéfices de l'entretien d'accueil

Pour 3 mères, l'entretien d'accueil n'a été d'aucune utilité.

- « *J'ai seulement eu des informations sur l'allaitement deux jours après mon accouchement, et cela s'est passé très vite [...]. Donc je n'étais pas réceptive et en plus j'étais déjà en souffrance. Je pensais qu'à une chose : tout arrêter.* »

- « *Le professionnel de santé n'a fait que de lire sa feuille. J'ai donc du me débrouiller toute seule.* »

- « *Cela s'est passé trop vite, il n'y a eu aucun échange, je ne me souviens de rien [...]. J'ai vraiment eu l'impression d'avoir été seule face à mon allaitement* »

- Qu'attendiez-vous du personnel de la maternité dans le suivi de votre allaitement ?

Attentes	soutien	disponibilité	à l'écoute	présence	réponses	informations	du temps	suivi
Nombre	19	11	9	7	5	6	7	8

Tableau II Attentes envers le personnel

- Le personnel de la maternité a-t-il répondu à vos attentes ?

Le personnel de la maternité a répondu aux attentes des mères pour **25** d'entre elles.

Pour **5** mères, le personnel n'a répondu que moyennement à leurs attentes.

- L'allaitement en maternité : N=30

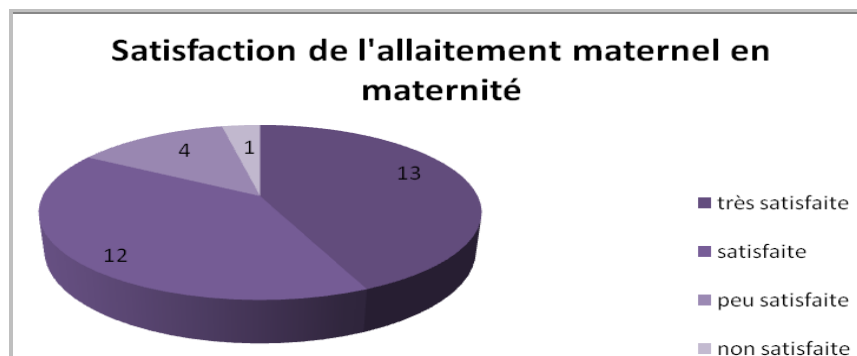


Figure 14 Satisfaction de l'allaitement maternel en maternité

- « Je suis vraiment très satisfaite, je sors aujourd'hui en sachant répondre aux besoins de mon bébé. En 4 jours, j'ai développé un savoir faire avec les informations qu'on m'a donnée. »

2.4.L'allaitement maternel à domicile

- Allaitez-vous toujours votre bébé ?

- **28 femmes** allaitent toujours leur bébé 2 semaines après le retour au domicile.

- **2 femmes** ont interrompu précocement leur allaitement par rapport à leur projet initial, c'est-à-dire au 5^e jour du post-partum.

- « *Je voulais déjà tout arrêter à la maternité. Je n'étais pas à l'aise.* »

En effet cette même femme nous avait déclaré précédemment :

« *J'ai seulement eu des informations sur l'allaitement deux jours après mon accouchement, et cela s'est passé très vite [...]. Donc je n'étais pas réceptive et en plus j'étais déjà en souffrance. Je pensais qu'à une chose : tout arrêter.* »

- « *Je n'arrivais pas correctement à allaiter, j'ai préféré arrêter et être moins stressée pour pouvoir profiter correctement de mon bébé. En plus, je fume et le médecin de famille m'a conseillée d'arrêter.* »

« *Je suis déçue de ne pas avoir mené à bien mon projet d'allaitement. Je m'attendais à vivre quelque chose de formidable et en fin de compte il n'y a eu que des problèmes.* »

Cette femme avait déclaré ne pas avoir bénéficié de l'entretien d'accueil :

« *Cela s'est passé trop vite, il n'y a eu aucun échange, je ne me souviens de rien.* »

- *Votre bébé est-il exclusivement nourri avec votre lait ?* N=28

(2 mères n'allaitent plus à deux semaines après le retour au domicile)

- 25 mères allaitent leur enfant en utilisant exclusivement leur lait.

- 2 mères pratiquent un allaitement mixte depuis la sortie de la maternité.

- 1 mère donne 1 complément de lait artificiel par jour à son enfant depuis la sortie de la maternité. Elle le donne la nuit au biberon

- *Avez-vous ressenti des difficultés ?*

Parmi les 28 mères allaitantes interrogées, 7 mères ont présenté des difficultés à la maison.

- 4 mères ont remis en question leur capacité à allaiter leur enfant.

- Le terme « *pas assez de lait* » a été rapporté 3 fois.

« *Il est tout le temps au sein, j'ai l'impression, que ce qu'il prend ne lui suffit pas* ».

- Le terme « *douloureux* » a été cité 6 fois.

- La perte de poids du nourrisson de plus de 10% a été évoquée 2 fois.

Parmi les 28 mères interrogées, 22 femmes ont rapporté être très fatiguées.

-2 mères ont sollicité une aide, en l'occurrence une puéricultrice de PMI. (Perte de poids du nourrisson)

- L'allaitement maternel à votre domicile : N=28

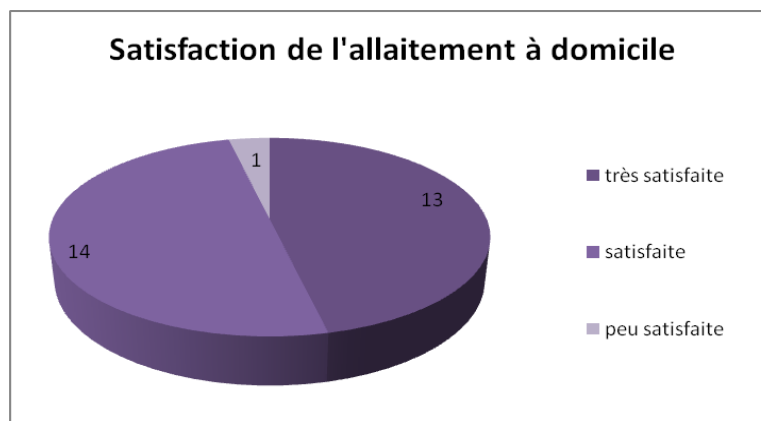


Figure 15 Satisfaction de l'allaitement à domicile

- Comment qualifiez-vous la relation avec votre bébé ?

- Parmi les 28 mères allaitantes, l'allaitement établit « un contact privilégié » avec l'enfant pour **16** d'entre-elles.

- Pour **5** mères, l'allaitement crée « une intimité », et représente « une complicité » pour **4** d'entre-elles.

- **1** femme a ajouté qu'elle vit « une relation exclusive avec son bébé. ».

- **1** autre femme a déclaré « être très proche de son enfant. ».

L'allaitement maternel est vécu comme :

- « un choix personnel » pour **10** mères

- « un apprentissage » pour **5** mères

- « pratique » pour **3** mères

- « une fierté » pour **3** mères

- « un épanouissement » pour **3** mères

- « un plaisir » pour **2** mères, « une joie » pour **2** mères

- Satisfaction de l'entretien d'accueil :

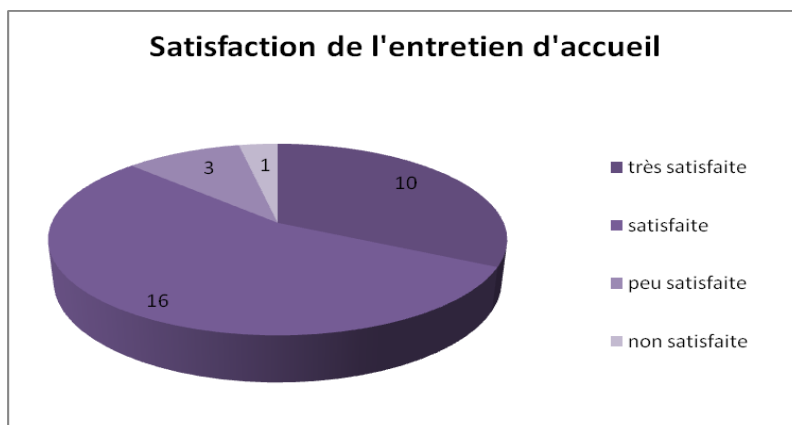


Figure 16 Satisfaction de l'entretien d'accueil

- Avez-vous des questions persistantes depuis le retour au domicile ? N=30

- Parmi les 30 mères interrogées, **21** d'entre elles ne se sont posées aucune question.

- A contrario, **9 mères** dont les deux femmes qui ont mis fin à leur allaitement ont eu des questions persistantes.

- La signification de « *l'allaitement à la demande* » a été évoquée 4 fois.

« *Concrètement, qu'est-ce que l'allaitement à la demande veut dire ? On m'a dit ça à la maternité sans rien m'expliquer. Quel est le nombre de tétée nécessaire ? Combien de temps l'enfant doit rester au sein ?* »

- **5 mères** se demandent si « *leur enfant a bien bu* » ou encore si elles ont « *suffisamment de lait* ».

- Avez-vous des éléments à ajouter pour améliorer l'efficacité de cet entretien ?

-Pour **18 mères**, le contenu de l'entretien d'accueil ainsi que les conditions dans lesquelles il a été réalisé ont été « *appréciées* ». Le terme « *complet* » a été rapporté 16 fois.

« *Je n'ai rien à ajouté, cela m'a déjà beaucoup aidée. Je suis vraiment très satisfaite de toutes les informations dont j'ai pu bénéficier.* »

« *En plus des informations que la sage-femme m'a donnée, elle a répondu à toutes mes questions. Je n'ai rien à ajouté.* »

Pour **12 mères**, l'entretien d'accueil peut être amélioré :

- Pour **6** mères, le moment où il est effectué doit être revu. En effet, toutes ont déclaré qu'il devait avoir lieu plus tôt. Une a ajouté, « *les informations doivent être données à un moment où la mère est réceptive et est prête à les recevoir.* »

- **3** mères ont insisté sur l'importance « *d'instaurer un dialogue* ».

« *Il ne s'agit pas simplement de lire sa feuille pour avoir la conscience tranquille, on n'assiste pas à un cours. Je pense que la personne qui le fait doit être bien formée et convaincue de ce qu'elle fait.* »

- **3** mères ont rapporté vouloir que « *le professionnel de santé prenne le temps d'expliquer les choses clairement et approfondisse certaines informations.* »

« *On m'a parlé de la notion de l'allaitement à la demande. Mais qu'est ce que cela veut dire réellement ?* »

« *Les informations que j'ai eu étaient un peu légères et pas assez construites.* »

- **2** mères ont déclaré vouloir « *un suivi personnalisé* ».

« *L'allaitement n'est pas inné, je me suis vraiment retrouvée larguer face à cette situation. Je voulais qu'on m'écoute et qu'on me rassure. J'avais peur de ne pas être une bonne mère.* »

- **6** mères ont suggéré d'intégrer « *les difficultés possibles de l'allaitement maternel* » à cet entretien.

« *On n'est pas préparé à la douleur.* »

« *Je pense que c'est important d'expliquer aux jeunes mères que l'allaitement est quelque chose de naturel mais qui nécessite de la patience et de la persévérance. Si je n'avais pas eu ces connaissances, je crois bien que j'aurais abandonné.* »

« *C'est important d'expliquer les difficultés qu'on peut rencontrer dès le début, au lieu d'attendre que celles-ci nous tombent dessus.* »

- Le personnel de la maternité a-t-il répondu à vos attentes ? N=30

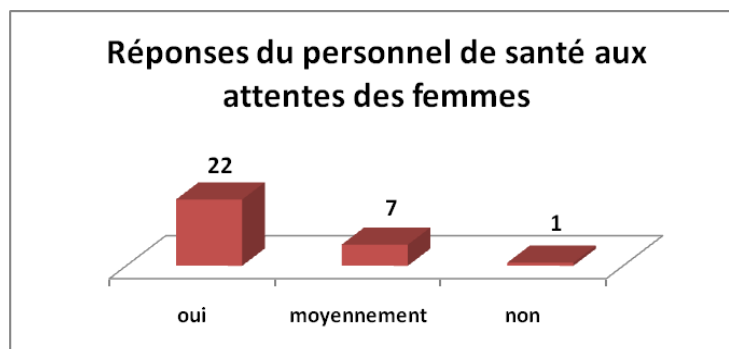


Figure 17 Réponses du personnel de santé aux attentes des femmes

- Quelle(s) suggestion(s) pouvez-vous nous faire pour améliorer notre pratique dans la prise en charge de l'allaitement en maternité ?

- Parmi les 30 femmes interrogées, **13 mères** n'ont aucune suggestion à faire pour améliorer la pratique des professionnels de santé à la maternité.

« Il y a déjà pas mal de choses qui sont mises en place », « j'étais vraiment bien aidée, entourée. », « support écrit n'est pas nécessaire, le plus important c'est le suivi. »

- **17 mères** ont fait plusieurs suggestions :

- « un support écrit » a été rapporté par **12 mères**.

« Ce serait peut-être intéressant d'élaborer un support écrit, un récapitulatif de l'entretien. C'est vrai qu'on ne retient pas toutes les informations qu'on nous donne à l'oral. On nous en donne tellement durant le séjour. »

« J'aurai bien aimé avoir un support écrit sur lequel je puisse me référer, car on oublie vite. J'étais tellement fatiguée après mon accouchement que j'avais du mal à rester concentrer. »

- **8 mères** ont suggéré l'intervention d'une personne référente, soit durant les gardes, soit durant le séjour.

« Je pense qu'il devrait n'y avoir qu'une personne qui accueille les femmes, leur donne des informations et qui assure le suivi. L'encadrement serait de qualité et je pense qu'on serait moins tentée d'abandonner. Une relation de confiance pourra plus facilement se créer. »

« Je pense qu'une personne sur qui on peut se référer serait d'une grande aide. Cette personne aura vraiment connaissance de l'évolution de chaque allaitement, des

difficultés propres à chaque femme. Un suivi personnalisé serait vraiment mis en place. »

- 5 femmes ont fait référence à la formation des professionnels de santé, afin que tous « parlent le même langage. »

« Il y a un turnover trop important pour un séjour de courte durée. Du coup, on a trop d'informations différentes qui nous polluent la tête. C'est vraiment déroutant. »

« Il devrait y avoir un protocole bien défini, où le personnel puisse s'y tenir. »

- 2 femmes ont ajouté que le suivi d'un allaitement nécessite de « prendre du temps avec les mères. »

2.5. Conduite de l'allaitement maternel à un mois

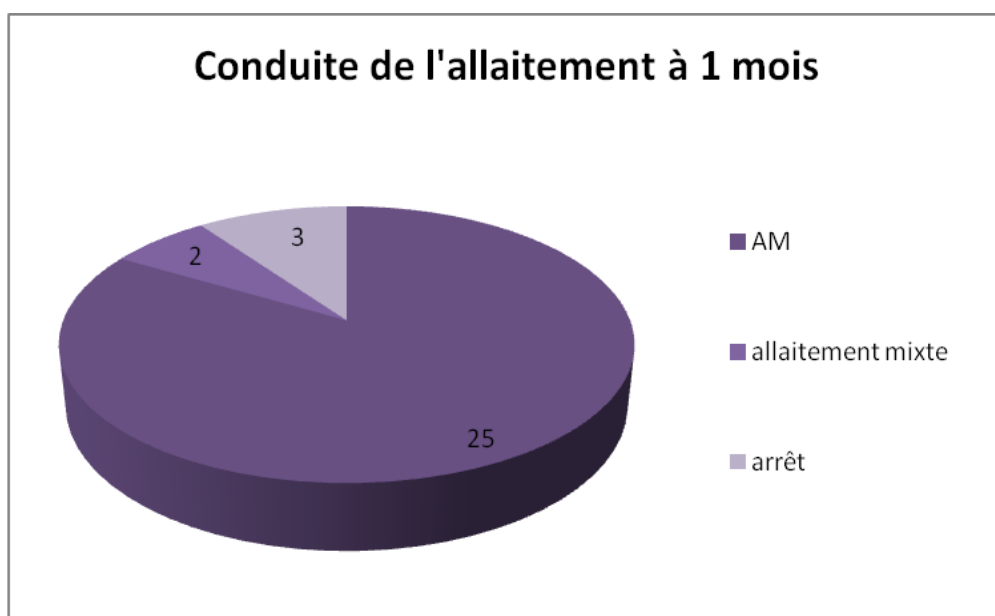


Figure 18 Conduite de l'allaitement à 1 mois

TROISIEME PARTIE :
DES CONSTATS AUX PROPOSITIONS

1. LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE

L'enquête que j'ai menée à l'Hôpital Maternité de Metz se base sur l'étude et l'évaluation d'un protocole récemment mis en place au sein du service de suites de naissance. Ce travail nouveau m'a permis de m'épanouir en me consacrant à un sujet important pour moi, et qui représente une part considérable du travail en suites de naissance. Celui-ci pourra donc s'avérer utile pour moi dans la prise en charge de l'allaitement en maternité et dans le soutien prodigué aux mères.

Cette expérience représente pour moi une réelle aventure humaine grâce à laquelle j'ai pu développer mes capacités de communication, qui représente une part non négligeable du travail d'un professionnel de santé.

De plus, le suivi au long cours des femmes, à 3 reprises et pendant un mois, a permis d'instaurer avec elles une relation de confiance établie notamment par le biais d'un dialogue sincère. J'ai également pris conscience de l'importance du soutien apporté aux mères dans leur projet d'allaitement qui est propre à chacune. Leur accueil toujours chaleureux ainsi que leurs remerciements m'ont témoigné de l'utilité de ce protocole.

J'aimerais toutefois nuancer mes propos, car il faut noter qu'au début de mon enquête, le protocole n'était pas encore mis en place de manière effective. En effet, celui-ci n'était pas appliqué systématiquement lors de l'arrivée des mères en maternité lorsque j'ai débuté mon stage optionnel, le 5 octobre 2009.

A noter également que mon échantillon de 30 patientes permet d'obtenir des résultats représentatifs, mais ceux-ci auraient pu être affinés en prenant un échantillon plus grand. De plus, j'ai notamment éprouvé quelques difficultés à contacter mes patientes lors de mes entretiens téléphoniques, car il était compliqué de faire correspondre mes horaires de disponibilités à celles des mères interrogées.

Enfin je tiens à dire que dans le cadre d'une éventuelle étude officielle sur l'impact du protocole sur l'allaitement maternel, il serait nécessaire de comparer les taux d'allaitement des femmes ayant bénéficié de l'entretien d'accueil avec celles qui ne l'ont pas eu, dans la même maternité et à la même période. Pour ma part, j'ai préféré me focaliser sur les femmes ayant eu l'entretien d'accueil, car d'un point de vue moral je ne voulais pas favoriser certaines patientes aux dépens des autres. J'ai donc voulu donner une chance à chacune d'entre elles.

2. ANALYSE DES ENTRETIENS

L'étude que j'ai effectuée se base sur une enquête qualitative, caractérisée par différents entretiens semi-directifs. En procédant à l'analyse des résultats de l'enquête précédemment retranscrite, plusieurs thèmes relatifs aux informations reçues par les mères, à l'entretien d'accueil et à la conduite de l'allaitement sont mis en évidence et invitent à une discussion. Ceux-ci seront ainsi confrontés aux hypothèses établies en deuxième partie dans le but de tirer les conclusions nécessaires relatives à l'enquête que j'ai menée.

Tout d'abord notons que 3 mères primo-allaitantes parmi les 30 étudiées ont mis un terme à leur allaitement durant le premier mois. Ces 3 arrêts ne correspondaient en aucun point au projet d'allaitement initialement fixé par ces mères. Ceux-ci constituent donc un arrêt considéré comme prématuré et non désiré.

Ces 3 patientes seront appelées mesdames A, B et C pour permettre une identification plus aisée dans la suite de l'interprétation de mes résultats.

2.1.Présentation de la population

L'échantillon étudié a en grande majorité entre 21 et 35 ans, réparti de manière uniforme sur les 3 tranches d'âge : 21-25ans, 26-30 ans et 31-35ans.

De plus, par l'étude des catégories socioprofessionnelles des femmes interrogées, nous remarquons que celles-ci sont également réparties selon 5 classes : cadres, profession intermédiaire, employé de la fonction publique, sans profession, et autre.

A noter enfin que la population prise en compte concerne 63% de femmes d'origine française et 37% de femmes d'origine étrangère.

Il est important de considérer que les 3 femmes qui ont mis un terme prématurément à leur allaitement appartiennent à 3 classes différentes d'âge et proviennent de catégories socioprofessionnelles et d'origines différentes.

Par conséquent ceci témoigne que pour l'étude effectuée et pour le faible nombre d'arrêt d'allaitement observé, je ne peux tirer aucune conclusion quant aux caractéristiques

sociales et environnementales propres à chaque mère, vis-à-vis de la conduite de l'allaitement.

De par les observations précédemment décrites, je peux donc affirmer que l'échantillon considéré se base sur une population homogène en âge, en catégorie socioprofessionnelle et en origine. Cette remarque est importante car elle permettra dans la suite de l'étude de généraliser les résultats obtenus.

Il y a 63% de femmes qui ont pris la décision d'allaiter avant leur grossesse. Toutes celles-ci allaitent toujours à un mois.

De plus, on peut ajouter que parmi les 30% de femmes qui ont décidé d'allaiter pendant la grossesse, 20% d'entre elles (2 femmes) ont mis un terme à leur allaitement avant 3 semaines. En effet une à 3 semaines et l'autre à 5 jours.

Enfin l'unique mère ayant pris la décision d'allaiter après l'accouchement a mis un terme à celui-ci au 5^{ème} jour du post-partum.

Par conséquent la décision d'allaiter constitue donc un acte murement réfléchi et est un facteur d'influence important sur le comportement d'allaitement des mères et représente un objectif prédéterminé par celles-ci. Plus la décision est précoce, meilleur seront l'initiation et la durée de l'allaitement. Sa déception en cas d'échec en sera d'autant plus grande, de même que sa fierté en cas de réussite et d'atteinte des objectifs.

2.2.Représentation de l'allaitement maternel pour les mères

J'ai cherché à apprécier les représentations personnelles que les mères ont de l'allaitement maternel, et les enjeux qu'il constitue pour elles et pour leurs nourrissons dans le but d'évaluer son importance.

Les mères rencontrées définissent l'allaitement maternel comme un mode relationnel à leur enfant, allant au-delà de la fonction nutritionnelle propre à ce geste. En effet, celui-ci requiert une proximité mère-enfant qualifiée de « privilégiée » pour la moitié des mères interrogées. Il s'agit bien de relation et d'échange puisque les mères en tirent bénéfice et plaisir. Cette modalité relationnelle est pour elles instinctive,

représentative de la maternité et s'inscrit dans le prolongement de la relation materno-fœtale.

J'ai pu constater à travers ces entretiens que l'allaitement est un choix qui implique fortement les mères et par conséquent leurs attentes sont très importantes. En effet, les femmes allaitantes envisagent volontiers l'allaitement comme identitaire. Ceci dévoile un des enjeux de l'allaitement maternel et l'importance de sa réussite pour les mères.

Ainsi, elles redoutent l'échec qui est toujours perçu comme possible et qui peut être vécu comme une rupture avec leur enfant. Les difficultés liées à l'allaitement, en particulier dans un contexte qui ne le favorise pas, génèrent des tensions et des doutes. Voici les propos explicites d'une d'entre elles : « *Je serai déçu de ne pas y arriver.* »

Un fait remarquable se dégage de ces entretiens : l'écart entre la représentation de l'allaitement maternel aux yeux des mères et sa réalité est très important. En effet, 26 d'entre elles se représentaient l'allaitement comme un phénomène naturel, instinctif et un savoir inné avant d'en faire l'expérience. Par contre, toutes conviennent que la réalité est marquée de contraintes et de difficultés et que sa pratique constitue un apprentissage. Ce chiffre correspond à une large majorité de ma population, c'est pourquoi il me semble important d'informer ces femmes des difficultés éventuelles qu'elles peuvent rencontrer lors du démarrage de leur allaitement.

A la question « *comment qualifiez-vous la relation avec votre enfant* », j'ai remarqué que les femmes éprouvaient beaucoup de difficultés à exprimer leur sentiment.

En effet, la question de la relation mère-enfant touche l'intimité de la mère. Elle est difficile à exprimer pour une femme au cours d'un entretien de quelques minutes et mériterait une réelle réflexion préalable.

On peut noter également que la durée minimale de l'allaitement maternel est fixée à l'avance pour toutes les patientes de mon étude. Il en ressort ainsi, un véritable projet d'allaitement pour chacune d'elles et l'importance de le mener à terme. Toutefois, cette durée dépend de leur environnement propre. Par conséquent, il sera intéressant de discuter de la nécessité d'adapter le discours des professionnels de santé en fonction des besoins de l'interlocutrice.

2.3. Informations reçues par les femmes concernant l'allaitement

Dans le cadre de mon enquête, 27 femmes sur les 30 interrogées ont bénéficié d'informations sur le thème de l'allaitement maternel durant la grossesse. A contrario, 3 femmes témoignent n'avoir eu aucune information portant sur ce sujet.

De plus, il est à souligner que 19 d'entre elles ont reçu des informations par le biais d'une source professionnelle.

Le contenu des entretiens révèle également une dynamique de recherche importante de la part des personnes rencontrées. Dans cette étude, 13 femmes ont eu recours à des sources externes pour assouvir leur besoin de savoir, tels que des livres ou encore par le biais de forum sur internet. Ce chiffre n'est pas négligeable, car il représente presque la moitié de ma population. A titre d'exemple, les propos de cette jeune mère sont vraiment représentatifs : *« je ne savais pas du tout comment cela allait se passer, c'est mon premier enfant et je n'y connaissais rien en allaitement. J'avais besoin de savoir pour me rassurer. »* Il est vrai que ce besoin de savoir est fondamental pour les mères, car pour beaucoup l'allaitement représente l'inconnue. Elles sont donc en attente de réponses, notamment pour être rassurées et se sentir soutenues.

De tout ceci se dégage donc un sentiment de « frustration » à l'idée de ne pas maîtriser une situation donnée, ce qui est caractéristique de la société actuelle.

Toutefois les informations dont elles ont bénéficiées ne correspondent pas forcément à leurs besoins et restent souvent très générales, pouvant même être source de fausses représentations.

Nous pouvons donc dire qu'environ 33 % des personnes interrogées n'avaient eu soit aucune information en général, soit aucune information de la part de professionnels de santé avant d'allaiter, ce qui représente tout de même une proportion conséquente de la population étudiée.

Concernant le contenu de ces informations, on peut noter que la majorité des femmes ont été avisées sur les avantages de l'allaitement et très peu sur la pratique de celui-ci. Ceci ressort aussi bien chez les mères ayant reçues des renseignements par le biais de professionnels que chez celles qui ont été informées uniquement par leurs proches ou par le moyen de sources externes.

En effet uniquement :

- 5 mères sur 30 ont évoqué la position du bébé au sein.
- 3 femmes ont rapporté l'importance de l'allaitement à la demande. A noter que 2 d'entre elles ont eu cette information par le biais de forum sur internet.
- 2 femmes avaient des notions sur la cohabitation mère bébé 24h/24.
- 1 femme savait que les tétines artificielles pouvaient altérer la succion de l'enfant au sein.

Nous remarquons que grâce à ce comparatif, les mères sont en général très peu informées sur la conduite de l'allaitement à proprement parlé. En effet, les notions des mères restent souvent très fortement théoriques, et font appel au bon sens tels que les avantages et les côtés négatifs de l'allaitement.

En effet une part importante, environ 30 %, des personnes consultées ont reçu des informations ou des incitations négatives vis-à-vis de l'allaitement :

- Le terme « *tu n'y arriveras pas* » est revenu 3 fois.
- Les « *difficultés* » de l'allaitement et de son aspect « *contraignant* » a également été cité 3 fois.
- « *ma belle-mère trouve que c'est rabaissant* » a été prononcé 1 fois.
- « *à quoi cela peut-il bien servir ? Le lait artificiel est très bon pour le bébé* » a été donné 1 fois.

Ceci témoigne très bien de l'influence que peut avoir l'entourage sur le projet d'allaitement de la mère et sur son état d'esprit avant de commencer celui-ci.

De plus, j'ai remarqué qu'une proportion non négligeable des mères avait également de nombreuses idées reçues (voire fausses) quant à l'allaitement.

En effet :

- 12 mères étaient surprises par le nombre important de tétées par jour et leur durée, en référence à un allaitement à heures fixes calqué sur un allaitement artificiel.

- « *je ne pensais pas qu'allaiter était aussi contraignant. Je pensais qu'il fallait espacer les tétées toutes les 4 heures* ».

- « *ma mère m'avait dit de donner le sein au minimum toutes les deux heures, au maximum toutes les 4 heures* ».

- 10 femmes pensaient que le colostrum n'était pas bon ou encore ne suffisait pas aux besoins de l'enfant.

- 8 femmes avaient « *peur de ne pas avoir assez de lait* » ou que « *leur lait ne soit pas bon* » du fait de « *leur petite poitrine* ».

- 5 femmes se sont demandé après leur retour à la maison si elles avaient « *suffisamment de lait* ».

Nous remarquons par cette étude, que les mères arrivant en maternité sont souvent très peu informées sur le côté pratique de l'allaitement, et sont souvent mal renseignées, en référence aux idées reçues précédemment citées. Cette proportion prouve qu'une majorité significative de mon échantillon est concernée par ce constat.

Par conséquent, il est vraiment très important de mettre à jour les connaissances des mères avant leur allaitement et de gommer leurs idées fausses, dans le but de les mener vers un allaitement des plus efficaces et qui leur permettra de s'épanouir dans cet acte.

Par l'intermédiaire des constats que j'ai évoqué dans l'étude précédente, je peux donc affirmer mon hypothèse de départ qui consistait à dire que les mères arrivant en maternité sont victimes d'informations partielles associées parfois à des idées reçues.

Pour renforcer ces dires, je désire ajouter que parmi les 3 arrêts, madame A n'a reçu aucune information sur le sujet, ni de la part de professionnels ni par le biais de proches ou de sources externes. Madame B a reçu des informations par l'intermédiaire de 2 de ses amies qui l'ont averti surtout des contraintes et des difficultés liées à cette pratique. Pour finir, madame C a suivi des séances de préparation à la naissance et les informations qui ont concernées l'allaitement ne portaient que sur les bienfaits de celui-ci. Je rappelle que madame C n'a pris la décision d'allaiter qu'après son accouchement.

Il est vrai que ce chiffre n'est pas représentatif à grande échelle, mais il peut tout de même être pris en considération dans le but d'améliorer la pratique des professionnels de santé au regard des informations délivrées aux patientes quant à l'allaitement maternel.

2.4.L'entretien d'accueil

2.4.1. Source d'information

L'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel représente une source d'information à part entière. En effet, celui-ci permet aux mères d'acquérir des connaissances et de développer les pratiques nécessaires à l'obtention d'informations pertinentes. J'ai voulu savoir quelles étaient les informations les mieux intégrées dans le but d'orienter, à terme, le discours des professionnels de santé vers les points importants qui pourraient être actuellement moins bien appréhendés.

Les mères ont éprouvé quelques difficultés à mobiliser les informations qu'elles avaient reçues. C'est pourquoi j'ai dissocié les renseignements retenus en première et deuxième intention. En effet, la totalité des femmes n'ont réussi à évoquer par elles-mêmes que 2 informations sur les 5 prévues dans l'entretien d'accueil. Elles ont donc en moyenne retenu 40% des informations qu'elles ont entendues, ce qui est comparable aux données évoquées dans la littérature. En effet, la mémoire n'est pas illimitée et trop de données reçues durant la même journée peuvent noyer les renseignements jugés importants. Il est essentiel que les données nouvelles soient limitées et par conséquent organisées.

C'est pourquoi des connaissances pratiques intégrées par les mères, sur le sujet durant la grossesse, leur permettraient de mieux assimiler les informations délivrées lors de l'entretien d'accueil.

Voici les informations citées en première et seconde intention lors de mon entretien avec elles :

- 18 femmes ont retenu l'importance de l'installation ainsi que la position du bébé au sein.
- 17 femmes ont évoqué la cohabitation mère-enfant ainsi que l'allaitement maternel à la demande.
- 15 femmes ont cité la physiologie de la lactation.
- 2 femmes ont retenu les rythmes du nouveau-né.
- 2 femmes ont parlé de la perte de poids physiologique.

La mémoire est une faculté très complexe qui fait appel aux fonctions cognitives, au sens, aux émotions, ainsi qu'aux relations interpersonnelles et environnementales. De

cette manière l'intégration des informations et les modes d'apprentissages sont variables d'une personne à l'autre.

C'est pourquoi il est important de s'adapter à la personne à laquelle on s'adresse. Ceci représente la clé du succès. En effet, une personne apprend mieux si celle-ci est activement engagée dans la formation.

Il faut savoir que 50% de l'information vue et entendue est retenue, et même 90% lorsque celle-ci est mise en pratique.

Cette citation met parfaitement en lumière les renseignements évoqués ci-dessus : « *La sage-femme est venue me parler d'allaitement au moment où je mettais mon bébé au sein, et cela m'a été très utile. Au début, elle a regardé comment je m'y prenais et ensuite elle a réajusté ma position et celle de mon bébé. J'ai donc pu prendre un bon départ et ce dès le début.* »

La principale idée retenue concerne les positions et le principe de cohabitation avec l'allaitement maternel à la demande, la reconnaissance des signes de faim de l'enfant. Par conséquent les informations pratiques ont été les plus retenues. En somme, plus la pratique vient compléter la théorie, plus l'intégration des connaissances sera bonne et permettra de poser des bases solides à leur technique d'allaitement.

En considérant les données évoquées aux paragraphes 2.3 et 2.4.1 je peux donc affirmer mon hypothèse de départ : l'entretien d'accueil pour l'allaitement permet de compléter les informations dont les mères disposent et de les guider dans la réalisation de leur projet.

2.4.2. Effet sur la conduite de l'allaitement

- Bénéfices de l'entretien sur la pratique

L'entretien d'accueil pour l'allaitement a apporté une aide pratique pour 27 mères sur les 30 interrogées.

En effet, pour 24 mères les informations reçues concernant les positions lors de la mise au sein ont été d'une grande utilité et étaient incontournables pour la suite de leur parcours. Voici un témoignage de l'une d'entre elles : « *Avant j'étais toute*

recroquevillée dans mon fauteuil, j'avais mal partout. Depuis que je sais comment faire, j'arrive à m'installer confortablement et prendre plaisir à allaiter mon enfant. »

Ceci démontre bien que toute source d'inconfort ou de douleur peut à court terme rendre un allaitement maternel extrêmement pénible.

De plus, les mères semblent bien informées sur la nécessité de changer régulièrement la position de l'enfant au sein dans le but de prévenir la survenue de complications locales. Il semble en revanche que ce ne soit pas toujours aisé pour elles de le faire, d'où l'importance de l'accompagnement et de l'observation de la mise au sein de la part des professionnels de santé, dans le but d'améliorer de façon continue la pratique des mères.

J'ai également noté que la loi de l'offre et de la demande était bien assimilée par les mères. En effet 18 femmes ont fait référence à ce concept dans leur apprentissage et ont été capables de l'expliquer.

Ce chiffre est significatif car seulement 3 d'entre elles avaient la notion de l'allaitement à la demande avant le séjour en maternité. En effet ces mères sont conscientes de l'importance de la stimulation par le nourrisson comme principe de l'allaitement et de la production lactée, comme l'indiquent certaines d'entre elles :

- *« Quand mon bébé a fini de prendre le sein, il le laisse de lui-même. Je suis plus à l'écoute de ses besoins. »*

- *« Au début, mon bébé réclamait toutes les 2 heures, je me disais que ce n'était pas normal et que je ne devais pas avoir assez de lait. Puis on m'a parlé de l'allaitement à la demande et à ce moment là j'ai pris conscience que ce n'était pas de ma faute. J'étais rassurée et j'ai pu enfin prendre du plaisir. »*

Ces propos illustrent parfaitement, à mon sens, l'importance de cette information et l'impact que celle-ci peut avoir sur la conduite de l'allaitement.

A noter enfin que 16 mères ont appris à reconnaître les premiers signes de faim de leur bébé, ce qui leur a rapidement permis de faire moins patienter leur enfant. Ce chiffre montre qu'un travail de prise de conscience peut être fait à ce sujet. En effet beaucoup de femmes m'ont déclaré qu'elles attendaient les pleurs de leur enfant pour le mettre au sein. Ceci peut être généralement source d'angoisse chez la mère de part les difficultés rencontrées pour réconforter leur nourrisson.

- Conduite de l'allaitement maternel

La cohabitation mère-enfant 24heures sur 24 est encouragée à l'Hôpital Maternité de Metz et semble être comprise chez les mères puisque 24 d'entre elles ont gardé leur enfant toutes les nuits auprès d'elles durant leur séjour.

En effet cette remarque d'une mère est à prendre en référence :

- « *Mon bébé est resté tout le temps dans ma chambre. Je trouvais cela normal et plus facile du fait que je l'allaitais.* »

Cependant on peut noter à travers ces entretiens que la première nuit peut présenter certaines difficultés. En effet, la mère a souvent une dette de sommeil, car les heures qui précèdent l'accouchement sont généralement épuisantes du fait de l'expérience physique et émotionnelle intense. La mère manifeste donc parfois la nécessité de se reposer en déléguant la charge de son nouveau-né. C'est le cas pour 6 mères interrogées dans le cadre de l'étude.

Un point qui me semble impératif à aborder est l'utilisation de compléments. En effet celle-ci n'est pas consensuelle et reste largement pratiquée. Il ne s'agit pas toujours de prescription médicale. En effet les compléments sont fréquemment prescrits et donnés par l'équipe de maternité pour des indications diverses : « *poids important qui constitue des besoins accrus du nourrisson* », « *prévention de la perte de poids du nouveau-né* », « *nombreuses réclamations* », « *fatigue de la mère* ». A noter tout de même que 5 mères n'en connaissaient pas les raisons. La diversité de ces pratiques, leurs incohérences au regard des recommandations internationales et de l'entretien d'accueil révèlent peut-être un manque de formation du personnel, ou encore des représentations de l'allaitement maternel et des préparations pour nourrissons en décalage avec les savoirs actuels.

Dans cette étude, 14 nourrissons ont eu des compléments et selon les mères, 12 d'entre eux en ont eu de manière injustifiée et dont le prescripteur n'a pas été identifié. Or pour chacun d'eux les femmes avaient considéré la santé de leur nourrisson comme satisfaisante.

Néanmoins les préparations pour nourrissons n'ont pas joué ici de rôle délétère sur la poursuite de l'allaitement et les mères ont pu les intégrer en complément de l'alimentation principale de leur enfant, sans remise en cause de leurs capacités.

Toutefois les personnes interrogées dans mon étude acceptent mieux l'administration de compléments à leur enfant lorsque l'explication est donnée clairement, dans le cadre d'une prescription médicale. Cela était le cas pour deux nourrissons du fait d'une perte de poids de plus de 10% du poids de naissance. A noter que dans ce contexte les compléments étaient prescrits par le pédiatre.

Les mères primipares rencontrées dans mon enquête consultent peu pour l'aide à l'allaitement après leur sortie de la maternité. En effet uniquement 2 d'entre elles ont sollicité une aide auprès d'une puéricultrice de PMI. Pourtant, toutes rencontrent des difficultés plus ou moins importantes dans le déroulement de leur allaitement allant jusqu'à son interruption pour Mesdames A, B et C qui ont présenté des difficultés de mise au sein ayant débuté en maternité.

Cependant je peux considérer d'après leurs témoignages 2 semaines après leur retour au domicile, que les mères sont en forte majorité satisfaites par leur allaitement. L'entretien d'accueil ayant dans tous les cas contribué à l'établissement d'un climat serein.

2.4.3. Apports de l'entretien d'accueil

J'ai remarqué que les capacités d'adaptation et d'ajustement des mères interrogées se sont développées grâce aux informations fournies par l'entretien d'accueil. Elles peuvent ainsi répondre plus aisément aux besoins de leur enfant de façon plus sereine, malgré leur manque d'expérience et les recommandations de l'entourage. En effet, pour 26 mères l'entretien d'accueil s'est révélé « *utile* ». 16 d'entre elles ont déclaré l'avoir trouvé « *complet* » et adapté à leurs besoins. De plus, 21 mères m'ont avouées ne s'être posé aucune question à leur retour au domicile. Il est également important d'apprendre que 17 femmes (plus de la moitié des personnes interrogées) m'ont dit qu'elles auraient éprouvé un manque si elles n'avaient pas bénéficié de cette source d'information.

Je trouve que ceci nous en apprend énormément sur les apports de l'entretien envers les mères et les bienfaits qu'il peut leur apporter aussi bien d'un point de vue pratique que psychologique.

J'ai également noté qu'en plus de gommer certaines idées reçues, l'entretien d'accueil leur apporte énormément de connaissances nouvelles, bénéfiques dans la pratique de 13 mères. Celui-ci a tout autant été un gage d'assurance et de rassurance pour 14 autres femmes leur apportant une confiance en elles supplémentaire et un sentiment de plénitude avec leur nourrisson. Comme en témoignent certaines :

- « *Cela m'a fait du bien d'entendre ces informations, et m'a beaucoup rassurée dans la façon dont l'allaitement était perçu dans le service. Cela récapitule les informations que l'on possède déjà et les complète en même temps. Cet entretien a été bénéfique pour moi.* »

- « *C'était vraiment très intéressant. J'ai beaucoup appris. Surtout qu'au départ je n'y connaissais rien. Et je me suis rendue compte qu'il ne fallait pas écouter l'entourage. On m'a expliqué ce qui allait se passer, cela m'a permis d'être plus sereine et d'anticiper sur l'évolution de l'allaitement* ».

- « *Je suis vraiment très satisfaite, je sors aujourd'hui en sachant répondre aux besoins de mon bébé, en 4 jours, j'ai développé un savoir faire avec les informations qu'on m'a donné.* »

Enfin, le résultat le plus représentatif obtenu au cours de mes entretiens est sans doute celui du taux d'allaitement à un mois, qui est très au-dessus des données de la littérature. En effet 90% des mères suivies en suites de naissance allaitent encore à un mois, ce qui est tout à fait encourageant en comparaison avec les taux d'allaitement européens.

Je peux donc confirmer ma dernière hypothèse de départ qui consistait à dire que le soutien des professionnels de santé aux mères allaitantes est indispensable pour leur transmettre un savoir faire et augmenter ainsi la conduite de l'allaitement maternel dans sa durée et sa qualité.

2.4.4. La satisfaction des mères

Comme en témoigne la figure n°16, un tiers de la population de l'étude a révélé être « *très satisfaite* » de l'entretien d'accueil mis en place à l'Hôpital Maternité de Metz. Il est à souligner également que près des deux tiers des personnes interrogées sont

« *très satisfaites* » et « *satisfaites* » par celui-ci (26 mères sur 30). A contrario, seulement 3 femmes ont été « *peu satisfaites* » et 1 « *non satisfaite* ».

Il faut considérer que Madame A n'a pas été satisfaite et que Mesdames B et C ont été peu satisfaite par l'entretien d'accueil.

Après ce constat, il me semble maintenant intéressant de discuter des critères qui ont pu influencer la satisfaction ou l'insatisfaction des mères à l'égard de cet entretien. Pour ce faire, je vais analyser chaque critère en fonction de leur appréciation globale. De cette manière, je pourrai me concentrer sur les points à améliorer dans le but d'augmenter la satisfaction des mères.

- La durée de l'entretien d'accueil

Pour 23 femmes sur les 30 interrogées, l'entretien d'accueil a duré entre 5 et 20 minutes, réparties de façon uniforme selon les 3 intervalles de temps (5 à 10 minutes, 10 à 15 minutes et 15 à 20 minutes). Il faut également prendre en compte le fait que 3 femmes ont bénéficié d'un entretien de 30 minutes et plus.

Parmi les femmes qui n'ont pas été satisfaites ou peu satisfaites, 2 d'entre elles ont bénéficié d'un entretien d'accueil d'une durée inférieur à 5 minutes. Les 2 autres mères ont eu un échange compris entre 5 et 10 minutes.

En reprenant le cas des 3 mères qui ont mis un terme de manière prématurée à leur allaitement, pour Mesdames A et C l'entretien a duré moins de 5 minutes. En ce qui concerne Madame B, celui-ci a duré entre 5 et 10 minutes.

Il se dégage de ces résultats, que la satisfaction est au moins en partie fonction du temps consacré pour effectué cet entretien.

Je peux donc dire que plus le personnel de santé prend du temps pour délivrer les informations aux patientes, plus celle-ci seront satisfaites.

- Moment où l'entretien a été effectué

Pour seulement 13 personnes, l'entretien a eu lieu soit à l'arrivée de la patiente dans le service ou au cours de J0. Cela représente à peine plus d'un tiers de la population.

Parmi les 10 femmes qui ont été très satisfaites : 8 ont eu l'entretien à leur arrivée ou au cours de J0, une l'a eu à J1 et une l'a eu à J2.

A l'inverse, parmi les femmes qui n'ont pas été satisfaites ou peu satisfaites, 3 l'ont eu à J2 et 1 à J0.

En reprenant le cas des 3 mères qui ont mis un terme de manière prématurée à leur allaitement, pour Mesdames B et C l'entretien a eu lieu à J2. En ce qui concerne Madame A, celui-ci a eu lieu à J0.

Il se dégage de ces constats, que la satisfaction est également en partie fonction du moment auquel l'entretien a été effectué. En effet, plus celui-ci est proposé tôt durant le séjour en maternité, plus la mère aura le temps de mettre en pratique ses connaissances. De plus ceci pourrait lui permettre de corriger sa technique au fur et à mesure en mettant à profit les informations données par les professionnels de santé, et ainsi d'apprécier sa propre évolution.

- Déroulement de l'entretien d'accueil

A travers les différents entretiens réalisés, j'ai pu me rendre compte que toutes les femmes ont des attentes particulières quant à la réalisation de l'entretien lui-même et au travers de l'information dispensée. En effet, l'attente principale est un soutien à travers une écoute, une disponibilité, une présence du professionnel de santé, prendre le temps et des réponses à leurs questions, ce qui implique un échange. Mais ceux-ci n'est pas décrit à chaque fois. En effet, 4 mères sur les 30 interrogées ont fait part d'une insatisfaction quant à la façon dont été mené l'entretien d'accueil. Il me semble intéressant d'explorer les raisons de cette appréciation pour faire ressortir les éléments remis en cause afin de permettre un réajustement futur, d'autant plus que cela concerne les 3 arrêts prématurés.

- « *Le professionnel de santé a lu ses notes, il était debout, il n'y a eu aucun échange, c'était vraiment bizarre. Je ne me suis vraiment pas sentie concernée. Je pense que ces*

informations doivent être communiquées par des gens convaincus et bien formés. Heureusement que je m'étais déjà informée durant la grossesse. »

Le manque d'échange a également été évoqué par Mesdames A et C, ainsi que le moment inopportun :

- « J'ai eu des informations sur l'allaitement dès mon arrivée dans le service, à quatre heures du matin, je ne me rendais pas compte de ce qu'il se passait »

Ces témoignages sont intéressants et sont à prendre en compte tout de même car aucune d'entre elles ne se souviennent du contenu.

La façon dont est mené l'entretien peut donc parasiter la transmission d'information.

On peut ainsi noter une interdépendance entre la qualité de l'information et la relation établie avec le soignant. Il est vrai que la façon dont les données sont transmises constituent un indicateur de la relation entre les interlocuteurs.

A contrario, un entretien bien mené, une information échangée, pertinente et exprimée en termes simples, centrée sur les aspects essentiels pour la compréhension et adaptée au rythme et aux représentations de l'interlocuteur font l'unanimité. De plus la prise en compte des interrogations, des attentes et des besoins de celui-ci sont également essentiels.

Il est à souligner que l'attitude et les mouvements du corps (contact visuel, expression du visage, ton de la voix, toucher,...) révèlent, bien au-delà des mots, la disponibilité et l'intérêt ou l'engagement que le soignant peut manifester à l'égard du patient. Ces différents aspects de communication non verbale peuvent soit renforcer, soit réguler, soit entrer en contradiction avec la communication verbale. Il est important que le soignant en tienne compte et vise à une adéquation entre communication verbale et non verbale.

On peut donc dire que dans la relation soignant soigné, les capacités de communication du soignant améliore la satisfaction du patient.

Le concept de satisfaction est un phénomène complexe et dynamique, influencé par des variables déterminantes telles que les attentes des femmes, leurs caractéristiques et leurs expériences vécues. La satisfaction en ce sens est le sentiment de plaisir ou non, naissant de la comparaison entre attentes espérées, attentes réelles et attentes comblées. Une expérience supérieure ou égale aux attentes provoque la satisfaction. A l'inverse, une expérience perçue comme inférieure au niveau d'attentes est perçus comme non satisfaisante.

Pour autant, les mères se déclarent dans l'ensemble très satisfaites du service de suites de naissance, elles ont une grande confiance dans le personnel soignant, en particulier lorsque celui-ci est bienveillant vis-à-vis de l'allaitement maternel. Elles me disent toutes leur émotion des premiers moments de contact avec leur enfant et l'intérêt du lien qu'elles nouent à travers l'allaitement.

3. QUELLES PROPOSITIONS POUR UNE MEILLEURE EFFICACITE DE L'ENTRETIEN D'ACCUEIL ?

Mon travail consiste à évaluer la perception des mères concernant les pratiques liées à l'allaitement maternel en maternité, au travers de l'entretien d'accueil.

D'après les constats établis, j'ai remarqué que les professionnels de santé doivent acquérir non seulement un savoir technique et clinique, mais également des habiletés communicationnelles et relationnelles pour faire passer une information qui puisse être entendue et comprise dans un premier temps, et mise en pratique dans un second temps. Je vais donc essayer de proposer des solutions et des pistes d'amélioration en vue d'accompagner du mieux possible les mères et les couples qui ont choisi d'allaiter, leur épargnant peut-être une souffrance d'un échec dans le premier projet mis en place avec leur bébé.

3.1. Adapter l'entretien d'accueil aux attentes des mères

Savoir nourrir son enfant fait partie des compétences maternelles. Comme nous l'avons vu dans la première partie, ce savoir n'est pas inné, de ce fait dans une société où les savoirs traditionnels ne sont plus transmis par la famille ou la communauté, l'allaitement nécessite un apprentissage. L'entretien d'accueil est intéressant dans ce contexte. En effet, j'ai remarqué que les professionnels de santé, au travers de celui-ci proposent un accompagnement à part entière et un soutien pour les aider visant à consolider cette compétence. Il constitue un temps d'accueil, d'échange avec un apport d'informations incontournables à propos de l'allaitement maternel. Il permet donc d'établir une relation de confiance entre le professionnel de santé et la mère en question, nécessaire pour permettre de développer un savoir faire.

Il permet de situer les professionnels comme de véritables acteurs de santé publique en adoptant non seulement une démarche informative mais également éducative. Dans les faits, cela se traduira par la capacité :

- à entrer en relation avec la mère et son enfant en privilégiant l'écoute plutôt que l'intervention.
- à reconnaître, prendre en compte et faire émerger les relations mère-enfant.
- à faciliter l'appropriation par la mère des techniques transmises.

Cependant pour que l'accompagnement remplisse toutes ces conditions, il doit respecter les thèmes abordés dans la suite de ce chapitre, selon les patientes rencontrées lors de mon enquête.

- Instaurer un échange avec la patiente

L'objectif de l'entretien d'accueil n'est pas de convaincre mais de créer un espace de dialogue suffisamment large et bienveillant pour que la mère puisse renforcer son estime d'elle-même et la confiance en sa capacité de nourrir son enfant.

L'ambiance sereine ainsi développée autour de la jeune accouchée a un impact considérable sur son état d'esprit et sur sa disposition à vivre ces sensations physiques et ces émotions souvent très intenses.

Mener un échange est un art à part entière. Celui-ci implique le respect de certaines façons de faire. En effet, pour la création d'un environnement tourné vers l'écoute et la communication, le soignant devrait :

- se présenter et établir un premier lien relationnel avec la patiente
- s'asseoir à la même hauteur que la mère pour établir un lien de proximité avec celle-ci
- supprimer toute barrière physique entre les deux personnes (bureau, table, papiers sur ses genoux)
- présenter en premier lieu l'objectif de l'échange et les principaux thèmes qui seront abordés
- s'intéresser tant aux besoins explicites qu'aux besoins implicites de la femme
- porter attention à la mère, lui montrer qu'on l'écoute par des attitudes et gestes simples comme un sourire, un regard compatissant, ou encore un acquiescement. Ceux-ci montreront tout l'intérêt que porte le professionnel de santé à la patiente
- prendre son temps sans la bousculer et sans regarder sa montre.

En oubliant ces principes essentiels contribuant à établir un dialogue constructif, le résultat peut s'avérer médiocre. Dans les moins bons dénouements certaines mères ont même avoué se sentir non concernées et extérieures au contact avec le soignant.

De plus la confiance de la mère peut ainsi se renforcer par l'utilisation de mots réconfortants et valorisants dans le but de l'aider à se sentir compétente dans son rôle, tels que : « *continuez ainsi* », « *je vous félicite* », « *c'est très bien* ».

On peut donc en conclure qu'écouter et accueillir, créer une relation de confiance et identifier les besoins spécifiques des mères permet de mieux les préparer quant à la mise en route de l'allaitement et les laisse moins désemparées devant d'éventuelles difficultés qui peuvent survenir.

- Se montrer convaincu dans les propos tenus

Dans le but de renforcer l'impact et la compréhension des informations délivrées lors de l'entretien, l'intervenant pourrait s'efforcer de se montrer convaincu par les propos qu'il tient. De cette façon l'attention de la patiente sera accrue. En effet dans le cas contraire la communication non verbale va à l'encontre du discours donné, le rend moins pertinent, et ainsi la mère peut se sentir déstabilisé et non concernée.

De plus, le professionnel de santé devrait pouvoir laisser à l'écart son expérience personnelle et ses représentations quant à l'allaitement afin d'occuper une position neutre dans son champs d'exercice. La mère pourra de cette façon exploiter librement toutes les informations dont elle dispose et vivre son expérience par elle-même et pour elle-même.

- Effectuer l'entretien à un moment judicieusement choisi

En reprenant les conclusions établies au paragraphe 2.4.4, il faut noter que le moment où l'entretien est effectué peut avoir une incidence cruciale sur la poursuite de l'allaitement chez la mère. D'après les résultats obtenus, le moment où celui-ci est effectué ne semble pas correspondre aux attentes des mères. En effet nombre d'entre elles ont évoqué ce point, quelle que soit leur satisfaction, car beaucoup de patientes estiment l'avoir eu soit trop tôt dans leur séjour, soit trop tard.

Je pense donc qu'il serait intéressant de discuter de la mise en place de l'entretien d'accueil au cours de J0, et pourquoi pas de l'intégrer lors de la première mise au sein en service de suites de naissance. En effet à ce moment précis, la mère est réceptive et prête à recevoir les informations générales et surtout pratiques dont elle a besoin. Il ressort de mes résultats que cet instant est essentiel et représente une attente particulière de la part des mères ; leur but premier étant de démarrer leur projet dans les meilleures conditions possibles et avec toute leur implication. Par conséquent le rôle du soignant est de contribuer à cette réussite en étant surtout présent, à l'écoute et bienveillant.

Enfin il est à souligner que le meilleur moment pour délivrer les premières informations concernant l'allaitement reste la période prénatale. En effet ces données pourront être

revues et renforcées par la sage-femme après l'accouchement et qui seront par la même occasion mieux assimilées, faisant l'objet d'une mobilisation de connaissances déjà intégrées.

- Permettre une meilleure intégration du contenu

De part les thèmes abordés aux paragraphes précédents, il est également important de souligner que le temps pris par le soignant pour effectuer l'entretien s'avère être un gage de satisfaction non négligeable pour les mères. En effet dans ce contexte le professionnel pourra prendre le temps nécessaire pour donner son message de manière claire, structurée et adaptée à la compréhension de chacune. Dans ce cadre, et en me basant sur les impressions des mères interrogées, je peux affirmer qu'à partir de 15 à 20 minutes accordées à cet échange les résultats obtenus seront des plus convaincants. A noter que cette durée combinée à l'accompagnement durant la mise au sein prendra plus de temps et sera adapté au besoin des mères. Cependant, cela implique une mise à disponibilité plus importante du personnel soignant, ce qui peut poser problème d'un point de vue de la charge de travail.

Les constatations établies précédemment montrent que les informations les mieux intégrées par les patientes sont surtout de nature pratique. De plus comme cité ci-dessus, ces données couplées à une attention lors de la mise au sein ont un effet excellent sur la technique d'allaitement des mères, leur confiance et leur satisfaction quant à cette pratique.

C'est pourquoi je désire préciser à nouveau que l'accompagnement durant une des premières mise au sein aura à mon sentiment un impact extraordinaire sur l'apprentissage des mères et leur capacité à reproduire ce geste à leur retour au domicile. En effet à la suite des études que j'ai réalisé, les mères m'ayant déclaré, un mois après leur retour au domicile, qu'elles étaient parfaitement épanouies par leur allaitement avaient bénéficié d'informations et d'aide durant la mise au sein.

Par contre je pense que les informations purement théoriques doivent cependant être conservées pour permettre aux patientes de prendre du recul et d'acquérir des connaissances qui pourront sans doute leur servir tout au long de leur parcours. Il est évident que toutes celles-ci ne seront pas forcément intégrées.

Enfin en considérant les points concernant le moment, la durée et la façon dont l'entretien est mené, je pense profondément que les résultats seront d'autant plus visibles.

3.2. Viser l'amélioration continue : quelles propositions ?

Les patientes sont très satisfaites par l'accompagnement proposé, mais les modalités de dispensation de celui-ci peuvent être améliorées. Effectivement les intervenants sont multiples et difficilement identifiables pour les patientes, sans oublier que la concertation entre les professionnels n'est pas toujours aisée et que l'harmonisation des discours fait parfois défaut.

A noter également qu'une motivation franche et qu'un investissement personnel des professionnels constituent les atouts incontournables pour un suivi notamment relationnel.

En ce sens on peut donc en déduire que l'accompagnement de l'allaitement maternel peut être encore amélioré au sein du service de suites de naissance de l'Hôpital Maternité de Metz.

- Suivi personnalisé

Comme le suggèrent plusieurs mères, l'idéal serait de privilégier un suivi par un interlocuteur unique servant de repère afin de suivre l'évolution et d'établir plus facilement une relation de confiance.

Mais cela reste tout de même difficile à réaliser, du fait du système de planification des horaires de travail actuel des soignants, basé sur des gardes de 12 heures.

Toutefois l'accompagnement personnalisé, centré sur les besoins d'une famille unique et singulière reste une préoccupation prioritaire dans le projet de service. De cette façon l'Hôpital Maternité de Metz a développé le concept d'interlocuteur référent. En effet des binômes sage-femme-auxiliaire de puériculture ont été créés dans le but d'instaurer une relation privilégiée, de proximité et rassurante dans le suivi.

Ce travail en binôme, au cours de chaque garde, permet aux professionnels de prendre en compte dans un même temps, un nombre donné de couples mère-enfant, afin d'éviter l'effet de parcellisation de l'accompagnement provoqué par les interventions multiples

de différents professionnels. Ce duo fera l'unité auprès de la mère et de l'enfant pour permettre aux parents d'investir leur confiance.

Ce concept, mis en place depuis le 15 février 2010 est nouveau et judicieux. En effet il permet de développer les aspects d'une communication de qualité auprès des familles et favorise l'instauration d'un accompagnement adapté et personnalisé.

Communiquer efficacement et de façon respectueuse autour de la naissance et du mode de nutrition du nouveau-né requiert de s'adapter aux réalités quotidiennes et aux représentations de chaque couple parental. Il s'agit donc d'un moyen visant à améliorer l'observation et l'écoute active des familles en vue de déceler les points forts, et les points faibles sur lesquels appuyer solidement l'accompagnement. Ceci à pour but de permettre l'émergence des ressources propres de la mère et de favoriser l'acquisition de son autonomie.

De plus il permet de développer un discours cohérent chez les professionnels par le biais d'une écoute mutuelle, d'un partage de connaissances et d'un échange de point de vue.

- Contenu

Il serait intéressant, à la vue des besoins formulés par les patientes d'intégrer au contenu de l'entretien d'accueil une information concernant les difficultés possibles que peuvent rencontrer les femmes lors de la mise en route de l'allaitement. En effet celles-ci déclarent très souvent ne pas être suffisamment bien préparées aux éventuels problèmes rencontrés. Il est vrai qu'une grande majorité des mères pense que l'allaitement constitue un acte facile à réaliser, mais toutes avouent bien volontiers que la réalité est semée d'embuche. Ainsi une meilleure connaissance de ces difficultés leur permettrait d'être armées et averties, afin de mieux envisager la suite de leur allaitement.

- Support écrit

Il est très souvent ressorti de mes contacts avec les mères que celles-ci auraient réellement été intéressées d'obtenir en complément de l'entretien d'accueil un support écrit récapitulant les idées principales et importantes de cet échange. En effet cet outil qu'elles pourraient consulter dans une période de doute et d'interrogations leur permettraient de les guider à chaque instant.

Je pense qu'un petit fascicule de 2 ou 3 pages, en couleur et avec des images simples décrivant principalement les aspects pratiques de l'allaitement constituerait un apport clair et précieux aux mères.

Bien sûr son efficacité ne pourra que compléter la source d'information qu'est l'échange direct avec un professionnel de santé avisé et expérimenté.

- Formation des professionnels

La formation continue des soignants est nécessaire, car celle-ci permet de mettre à jour les connaissances dont ils disposent, dans une société où la recherche et les nouvelles pratiques évoluent rapidement.

Accompagner l'allaitement maternel demande d'aborder trois aspects, qui méritent une attention particulière: la connaissance, le savoir-faire et le savoir être.

Dans un premier temps la formation apporte des connaissances scientifiques, validées et à jour en matière d'anatomie et de physiologie de la lactation ainsi que sur les compétences, rythmes et adaptation du nouveau-né, ce qui permet d'obtenir un maximum de cohérence dans le discours tenu envers les mères. En effet chacun raisonne sur la même base physiologique et s'appuie sur un savoir médical et non sur des concepts nés d'une culture de service ou d'une culture individuelle.

C'est pourquoi la réactualisation du savoir est indispensable.

De plus la connaissance et l'expérience partagée des professionnels vont permettre une réflexion sur les techniques locales dont le but est de développer un savoir faire réactualisé en prenant compte des éléments pouvant constituer une faille dans le suivi.

Enfin le savoir-être du soignant est un des aspects les plus importants dans l'accompagnement des mères et dans l'établissement de la première relation mère-enfant. Une formation concernant ce principe peut entraîner une prise de conscience sur certaines attitudes néfastes et de gommer certaines façon de faire.

Au delà de l'échange avec les parents, la formation est aussi un support pour favoriser la communication entre les professionnels et soutenir le travail en réseau, impulsant ainsi un dynamisme dans l'équipe. Ceci permet un esprit d'ouverture et un meilleur accueil de la mère et de l'enfant, et donc un soutien essentiel à la parentalité.

L'amélioration de la qualité de l'accompagnement de l'allaitement maternel au sein du service de suites de naissance de l'Hôpital Maternité de Metz devrait tout d'abord s'inscrire dans un projet d'équipe concernant tous les soignants. Il serait intéressant que les principaux thèmes abordés précédemment dont le suivi personnalisé, répondant aux besoins de chaque mère, et la formation du personnel fassent partie intégrante d'une dynamique d'amélioration continue.

Pour ce faire, celle-ci pourrait se baser sur l'évaluation des pratiques professionnelles qui s'appuie notamment sur la technique de Deming. Elle permet ainsi la planification, la mise en œuvre, la mesure de la satisfaction et le réajustement des points faisant défaut dans l'application de l'accompagnement de l'allaitement maternel dans le service.

Conclusion

L'allaitement maternel est une pratique intime et culturelle à replacer dans l'histoire de notre société. Mais il s'agit également d'une question de santé publique.

Le démarrage de l'allaitement maternel est une étape fondamentale pour sa réussite. Cependant son accompagnement est compliqué par la durée extrêmement brève du séjour des mères en maternité. Les professionnels de santé ont donc peu de temps pour soutenir les mères dans la mise en place de l'allaitement, leur donner les repères essentiels pour un retour à domicile serein, et apporter aux parents les informations dont ils ont besoin pour exercer leur rôle en confiance et de façon autonome.

La satisfaction des mères interrogées lors de mon étude montre que l'entretien d'accueil est un formidable outil pour l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel. En effet, les apports théoriques et pratiques qu'il véhicule permettent aux femmes d'être suffisamment armées pour mener à bien le premier projet établi avec leur enfant. Toutefois il émane de cette enquête certains points qui mériteraient une réflexion dans le but de répondre au mieux aux besoins propres à chacune d'entre elles.

Il semble fondamental que les professionnels de santé soient conscient des bienfaits de l'allaitement pour l'enfant et sa mère. Etant intimement convaincus, ils seront plus enclins à faire le nécessaire pour se former et pour mieux informer les parents.

Mettre en place une politique de santé est un travail complexe mais qui s'avère payant au vu des résultats de mon étude. Néanmoins cela nécessite un travail de collaboration entre tous les acteurs de santé visant un objectif commun, ce qui n'est pas toujours effectif au sein du service de suites de naissance à l'Hôpital Maternité de Metz.

L'accompagnement de l'allaitement maternel à la maternité est un engagement fondamental pour une équipe consciente de cet enjeu. C'est pourquoi il est intéressant de se demander si une sensibilisation approfondie des professionnels de santé ne serait pas une priorité en amont. De la même façon on pourrait mener une réflexion qui permettrait aux sages-femmes de consacrer une partie plus importante de leur temps à l'accompagnement de l'allaitement maternel en services de suites de naissance.

BIBLIOGRAPHIE

[1] DELAHAYE M.-Cl, *Tétons et tétines. Histoire de l'allaitement maternel.*

Edition Trame Way, Paris, 1990, 190p.

[2] MOREL M.-Fr et LETT D., *Une histoire de l'allaitement.*

Edition de la Martinière, 2006, 160p.

[3] ROLLET C., *Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations.*

Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Laboratoire Printemps CNRS, mai 2006.

Disponible sur : <http://www.co-naitre.net> (consulté le 15/08/2009)

[4] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé, *Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant.*

Première édition, mai 2002.

Disponible sur : <http://www.has-sante.fr> (consulté le 28/08/2009)

[5] THIRION M., *L'allaitement, de la naissance au sevrage.*

Edition Albin Michel, 2004, 280p.

[6] GIRARD L., *Communiquer autour de l'allaitement maternel en France.*

Les dossiers de l'obstétrique, n°377, pp. 20-26.

[7] LORAS-DUCLAUX I., *Les avantages de l'allaitement maternel pour l'enfant.*

Disponible sur : <http://www.info-allaitement.org> (consulté le 05/09/2009)

[8] Programme National Nutrition Santé, *Allaitement maternel, Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.*

Edition commune du ministère des solidarités, de la santé et de la famille de la société Française de Pédiatrie, 2005.

Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr> (consulté le 04/09/2009)

[9] DIDIERJEAN-JOUVEAU C., *Le lait maternel, c'est bon pour la santé.*

Allaiter aujourd'hui n°27.

Disponible sur : <http://www.lllfrance.org> (consulté le 10/09/2009)

[10] DIDIERJEAN-JOUVEAU C., *L'allaitement et la santé des femmes.*

Allaiter aujourd'hui n°25.

Disponible sur : <http://www.lllfrance.org> (consulté le 10/09/2009)

[11] BITOUN P., *Valeur économique de l'allaitement maternel.*

Les dossiers de l'obstétrique, 1994, n°216, pp. 10-13.

[12] BLONDEL B., SUPERNANT S., MAZAUBRUN C., BREART G., *Enquête Nationale Périnatale 2003, situation en 2003 et évolution depuis 1998.*

Disponible sur : <http://www.inserm.fr> (consulté le 08/09/2009)

[13] *Avec l'allaitement maternel tout le monde y gagne.*

Le magazine Moselle, le magazine du Conseil Général de la Moselle, 2008, n°48, pp.10.

[14] Dr PILLIOT, *Dossier pour la promotion de l'allaitement maternel dans le nord.*

Archive pédiatrique, 2001, n°8, pp. 865-874.

[15] VINTER T., HELSING E., *Allaitement maternel : comment favoriser sa réussite, un guide pour les professionnels de santé.*

Information pour l'allaitement maternel, 2004.

Disponible sur : <http://www.ddata.over-blog.com> (consulté le 15/09/2009)

[16] SGUASSERO Y., *Durée optimale de l'allaitement exclusif.*

Disponible sur : <http://www.who.int/fr/> (consulté le 13/09/2009)

[17] *Convention relative aux droits de l'enfant*, adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.

Disponible sur : <http://www.unesco.org> (consulté le 13/09/2009)

[18] *La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant.*

Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, adoptée par tous les États membres à la 55^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2002.

Disponible sur : <http://apps.who.int/gb/archive/> (consulté le 13/09/2009)

[19] *Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement.*

Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent.

Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1999.

Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_fre.pdf (consulté le 10/09/2009)

[20] Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Base de Données des Analyses Documentaires Systématiques Cochrane* 2007, 4^{ème} Edition. Art. n° : CD001141. DOI. 10.1002/14651858.CD001141.pub3.

Disponible sur : <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab001141.html> (consulté le 20/09/2009)

[21] NOIRHOMME-RENARD F., FARFAN-PORTET M-I., BERREWAERTS J., *Soutenir l'allaitement maternel dans sa durée : quels sont les facteurs en jeu ?*

Dossier technique 06-41, UCL-RESO, Unité d'Education pour la Santé, juillet 2006.

Disponible sur : <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos41.pdf>
(consulté le 13/09/2009)

[22] BONICEL M-Fr., *Accompagner : la belle histoire.*

Disponible sur : <http://www.pedagopsy.eu/> (consulté le 21/09/2009)

[23] MARCHAND M-Cl., PILLIOT M., LOFGREN K., *Initiative Hôpital Ami des Bébés: une démarche de qualité actuelle et méconnue.*

Médecine et Enfance, décembre 2006.

Disponible sur : <http://www.co-naître.net> (consulté le 20/08/2009)

[24] PILLIOT M., *Allaitement en maternité : les clefs pour réussir.*

Les dossiers de l'obstétrique, 2008, n° 370, pp. 45-50.

[25] Royal College of Midwives, *Pour un allaitement réussi, physiologie de la lactation et soutien aux mères.*

Edition Masson, 1998, 99p.

[26] GREMMO-FEGER G., *Comment bien démarrer l'allaitement maternel.*

Disponible sur : <http://www.co-naître.net/> (consulté le 20/08/2009)

[27] GREMMO-FEGER G., *Lactation humaine : nouvelles données anatomophysiologiques et implications cliniques.*

Médecine et Enfance, 2006, vol26, n° 9, pp.503-509.

[28] GREMMO-FEGER G., *L'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit.*

Spirale, 2003, n°27, pp. 45-59.

[29] *Allaitement maternel exclusif : quand la connaissance des rythmes peut lever des obstacles.*

Les dossiers de l'obstétriques, 2007, n° 366, pp. 16-18.

[30] GREMMO-FEGER G., *A propos des données médicales de l'IHAB : Comment utiliser de manière raisonnée les compléments en maternité.*

Disponible sur : <http://www.co-naître.net/> (consulté le 18/09/2009)

ANNEXES

ANNEXE 1

Support écrit de l'entretien d'accueil.

ENTRETIEN ALLAITEMENT

Le but de cet entretien est de donner à la patiente, dès son arrivée au service, les informations principales dont elle va avoir besoin lors de son séjour en maternité sur l'allaitement maternel et le comportement normal du nouveau-né.

Il sera effectué par la personne qui accueillera la patiente dans le service (auxiliaire de puériculture ou sage-femme).

L'entretien comporte 5 thèmes à aborder avec la patiente.

1) Les rythmes du nouveau-né

- période d'éveil durant les 2 heures qui suivent la naissance, puis sommeil fréquent pendant les 24 premières heures.

- pas de distinction entre nuit et jour, plus de phase d'éveil le soir et en 1^{ère} partie de nuit, plus de phase de sommeil en 2^{ème} partie de nuit et le matin.

Le rythme des tétées suit celui des éveils.

- Crise de pleurs fréquente la 2^{ème} nuit (nuit de la java) avec besoin très fréquent de téter.

2) La cohabitation maman – bébé 24h/24

- Elle permet à la mère et à l'enfant d'apprendre à se connaître

- Tétées à l'éveil quand le bébé montre qu'il est prêt à téter.

- Accès au sein sans restriction, éviter les sucettes.

- Importance du portage, du peau à peau qui rassure le bébé et stimule la lactation de la mère.

3) Les positions d'allaitement

- Bébé face à sa mère, bouche grande ouverte, prise d'une grande partie de l'aréole, tête légèrement défléchie, menton collé au sein, lèvres retroussées.

- Différentes positions possibles (position en Madone, Madone inversée, décubitus latéral, en « ballon de rugby »...)

- Demander à la maman d'appeler pour la 1^{ère} mise au sein

4) Le poids

- Chute de poids physiologique les 2 ou 3 premiers jours pouvant aller jusqu'à 10% du poids de naissance

- Reprise de poids à partir de J3

5) La lactation

- présence de colostrum les premiers jours, important pour la protection immunitaire du bébé et pour éviter la déshydratation.

- Importance des tétées fréquentes pour stimuler la lactation

- Montée laiteuse aux alentours de J3, pas de restriction des tétées pour un bon drainage des seins, restriction hydrique chez la maman totalement inutile.

ANNEXE 2

Les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

Les dix conditions pour le succès de l'allaitement

Tous les établissements qui assurent la prestation de soins à la mère et au nouveau-né devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tout le personnel soignant.
2. Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en oeuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que du lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant cohabiter avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et informer les mères de ces services dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Source: OMS/UNICEF. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel: Le rôle spécial des services liés à la maternité*, Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF, Genève, 1989

ANNEXE 3

Grille d'entretien auprès des accouchées à la sortie de la maternité.

Entretien à la sortie de la maternité

- Renseignements généraux

- Quel âge avez-vous? < 20 ans
 20-25 ans
 26-30 ans
 31-35 ans
 > 35 ans
- Quelle est votre nationalité? Française
 Autre:
- De quelle origine êtes-vous?
- Quelle est votre situation professionnelle?
- Agriculteur
 - Artisan
 - Cadre (profession libérale, professeur, ingénieur, ...)
 - Commerçant
 - Etudiant, lycéen
 - Employé de la fonction publique ou administrative des entreprises
 - Employé de commerce
 - Personnel de service pour les particuliers
 - Profession intermédiaire (institutrice, infirmière, technicien, contremaître, ...)
 - Ouvrier qualifié
 - Ouvrier non qualifié
 - Sans profession

- Durant la grossesse

- A quel moment, avez-vous pris la décision d'allaiter votre enfant?

- avant la grossesse
- durant la grossesse
- après la naissance

- Avez-vous bénéficié d'informations sur le thème de l'allaitement maternel?

- oui
- non

- Si oui, précisez lesquelles :

.....
.....
.....

- Qui vous a informé?

- votre médecin gynécologue
- votre médecin généraliste
- une sage-femme
- un proche; de qui s'agit-il?
- autre: (livres, média, journaux, internet)

Précisez :

- Avez-vous participé à des séances de préparation à la naissance?

- oui
- non

- Si oui, le thème de l'allaitement a-t-il été abordé?

- oui
- non

- Quels ont été les principaux thèmes échangés lors de cette séance ?

.....
.....
.....
.....

- Comment imaginiez-vous votre allaitement avant de le débiter?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Le séjour en maternité:

- Avez-vous bénéficié de l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel?

- oui
- non

- Si oui:

- Qui vous en a parlé ?

- sage-femme
- auxiliaire puéricultrice
- étudiante sage-femme
- étudiante infirmière
- étudiante auxiliaire puéricultrice

- A quel moment de votre séjour a-t-il été effectué?

- à votre arrivée dans le service
- au cours de J0
- à J1
- à J2 ou plus tard

- Où s'est-il déroulé?

- chambre
- couloir
- nursery

- Quelle a été, approximativement la durée de cet entretien ?

- Quelles sont les idées principales que vous en avez retenues ?

- les rythmes du nouveau-né :
 - tétées fréquentes et irrégulières les premières semaines
 - pleurs fréquents la 2^{ème} nuit
 - durée variable d'une tétée
 - pas de distinction entre nuit et jour

- la cohabitation maman-bébé 24h/24 :
 - favorise l'attachement entre la mère et son bébé
 - allaitement à la demande
 - tétées nocturnes importantes
 - reconnaissance des signes de faim du bébé

- les positions d'allaitement :
 - changer souvent de position
 - bouche grande ouverte du bébé
 - prise d'une grande partie de l'aréole

- le poids :
 - chute de poids physiologique les 3 premiers jours
 - reprise de poids à partir J3
 - perte de poids liée en grande partie à l'élimination du méconium

- la lactation :
 - présence de colostrum les 1er jours
 - montée laiteuse aux alentours de J3
 - utilisation de complément, de tétine ou sucette comme frein à la succion au sein

- Qu'avez-vous pensé de cet entretien?

.....
.....

- Déroulement de l'allaitement maternel :

- Votre bébé est-il avec vous la nuit?

- A-t-il eu des compléments de lait artificiel?

oui

non

- Si oui:

- De combien en a-t-il bénéficié pendant le séjour?

une fois

plusieurs fois

chaque jour

- De quelle manière? au biberon

à la tasse

à la seringue

autre:

- Pendant votre séjour, les informations dont vous avez bénéficié étaient-elles mêmes:

- quelque soit le personnel?

oui

non

- par rapport à l'entretien d'accueil?

oui

non

- D'une manière générale, l'entretien d'accueil vous a-t-il aidé dans votre pratique de l'allaitement?

oui

non

- Comment :

.....
.....

.....
.....

- En quoi l'entretien d'accueil vous a-t-il été le plus bénéfique ?

.....
.....
.....
.....

- Qu'attendiez-vous du personnel de la maternité dans le suivi de votre allaitement ?

.....
.....
.....
.....

- Le personnel de la maternité a-t-il répondu à vos attentes?

- oui
- non

- L'allaitement en maternité s'est déroulé de manière:

- très satisfaisant
- satisfaisant
- peu satisfaisant
- non satisfaisant

- argumentez votre réponse :

Je, soussignée Madame _____, autorise Mlle Cruciani Florence à me recontacter par téléphone 2 semaines après mon retour à domicile.

Téléphone :

Le,

ANNEXE 4

Grille d'entretien auprès des femmes 2 semaines après le retour au domicile.

Entretien 2 semaines après le retour au domicile

- Concernant votre allaitement:

- Actuellement, allaitez-vous toujours votre bébé?

- oui
 non

- Si non:

- Combien de temps avez-vous allaité?

- Quels sont les motifs de cet arrêt?

.....
.....

- Votre bébé est-il exclusivement nourri avec votre lait?

- oui
 non

- Si non:

- Que lui donnez-vous en plus? (lait artificiel, eau sucrée ou non...)

.....
.....

- Expliquez ce choix :

.....
.....

- Utilisez-vous, pour nourrir votre bébé:

- le tire-lait
 le biberon
 la tasse
 la cuillère

- L'allaitement à votre domicile se déroule de manière:

- très satisfaisant
 satisfaisant

- peu satisfaisant
- non satisfaisant

- Avez-vous ressenti des difficultés? oui
- non

- si oui:

- Lesquelles?

.....

.....

- Avez-vous sollicité une aide?

- oui, laquelle?
- non

- Comment qualifiez-vous la relation avec votre bébé ?

.....

.....

.....

.....

Concernant l'entretien d'accueil:

- Finalement, que pensez-vous de l'entretien d'accueil pour l'allaitement maternel?

- Avez-vous été: très satisfaite
- satisfaite
- peu satisfaite
- non satisfaite

- Avez-vous des éléments à ajouter pour améliorer l'efficacité de cet entretien?

.....

.....

- Avez-vous des questions persistantes depuis le retour au domicile?

.....
.....

- Le personnel de la maternité a-t-il répondu à vos attentes?

oui

non

- Quelle(s) suggestion(s) pouvez-vous nous faire pour améliorer notre pratique dans la prise en charge de l'allaitement en maternité ?

.....
.....
.....

RESUME

Parce que le démarrage de l'allaitement maternel est une étape fondamentale pour sa réussite, sa période de mise en route et d'installation requière toute l'attention et les compétences de l'ensemble des professionnels de maternité. L'entretien d'accueil concernant l'allaitement maternel mis en place à l'Hôpital Maternité de Metz peut donc être une réponse adaptée.

Le but de ce travail est d'évaluer l'impact de l'entretien d'accueil sur la conduite de l'allaitement en s'appuyant sur la satisfaction des mères interrogées ainsi que sur leurs suggestions.

Dans cette optique, une étude qualitative a été menée par le biais d'entretiens semi-directifs auprès des primo-allaitantes le jour de leur sortie de maternité et deux semaines plus tard.

Le résultat de l'enquête a démontré que l'entretien d'accueil est un outil important pour soutenir et guider les mères dans leur projet d'allaitement. Ces patientes qui ont pu en bénéficier témoignent une grande satisfaction à l'égard de celui-ci. Toutefois certaines améliorations sont envisageables pour répondre le mieux possible aux besoins formulés.