

Regard sur l'allaitement maternel prolongé

Laure Flamant

▶ **To cite this version:**

Laure Flamant. Regard sur l'allaitement maternel prolongé. Médecine humaine et pathologie. 2010. hal-01886872

HAL Id: hal-01886872
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01886872

Submitted on 3 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.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

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 Albert Fruhinsholz



Regard sur l'allaitement maternel prolongé

Mémoire présenté et soutenu par

Laure FLAMANT

Promotion 2010

Université Henri Poincaré, Nancy I

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

Regard sur l'allaitement maternel prolongé

Mémoire présenté et soutenu par

Laure FLAMANT

Promotion 2010

SOMMAIRE

SOMMAIRE **2**

Introduction **4**

Partie 1.Allaiter après 6 mois **5**

1. Protection et promotion de l'allaitement maternel ; CHRONOLOGIE **6**

2. Allaitement maternel prolongé ; cible de santé publique **8**

2.1. Recommandations de l'OMS 8
2.2. De l'UNICEF 9
2.3. Recommandations de l'ANAES 9
2.4. Recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie 10

3. Spécificité de l'allaitement maternel prolongé **12**

3.1. Qu'en est- il du lait maternel après six mois ? 12
3.2. Quels bénéfices santé pour l'enfant ? 13
3.3. Quel bénéfices santé pour la mère allaitante ? 19

4. Epidémiologie **21**

5. La place du professionnel de santé **23**

Partie 2.Témoignages des mamans **24**

1. La construction de l'étude **25**

1.1. Démarche de recherche 25
1.2. Objectifs de l'étude 25
1.3. La méthode 26
1.4. Points faibles et points forts de l'étude 28

2. Les résultats **30**

2.1. Parcours des questionnaires 30
2.2. Informations générales 30
2.3. Trace d'un soutien sous différentes formes 34
2.4. L'histoire de l'allaitement prolongé 37
2.5. Conclusion de cette expérience 48
2.6. Les entretiens téléphoniques (annexe 2) 49

Partie 3.Que nous enseignent les mamans ? **53**

1. Points saillants de l'étude **54**

1.1. L'expérience d'une satisfaction 54
1.2. Un besoin constant de partage et d'encouragement 56
1.3. Quelle implication pour le professionnel de santé ? 58

2. Perspectives **61**

2.1. L'exemple des pays scandinaves 61
2.2. La situation française 62
2.3. Les initiatives 64

Conclusion **68**

Bibliographie **69**

TABLE DES MATIERES **74**
Annexe 1 ..... **76**
Annexe 2 ..... **82**
Annexe 3 ..... **83**

Introduction

Notre formation à l'école de Sages Femmes comporte une partie théorique et pratique. Lors de certains cours, nous apprenons la physiologie, la pathologie et les bienfaits de l'allaitement maternel. Puis vient la pratique, les mamans nous en apprennent beaucoup. Elles vivent toutes la maternité à leur façon. Certaines font le choix d'allaiter leur bébé. Tant bien que possible, nous respectons les volontés de nos patientes et nous les accompagnons. Il s'agit d'une facette majeure du métier de Sage Femme. Nous soutenons à chaque pas les parents dans leur processus de parentalité, avant durant et après la naissance de leur enfant.

Selon les experts l'allaitement maternel est, du fait de ses avantages, la façon optimale de nourrir les nouveaux nés. Depuis quelques années, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement maternel exclusif jusque six mois et un allaitement partiel jusqu'à deux ans. Pourtant cette pratique reste rare en France, surtout comparativement à certains pays.

Je suis moi-même sensibilisée à ce sujet par la Semaine Mondiale de l'Allaitement en 2006 dont le thème était : « Six mois et davantage…Beaucoup d'avantages » et par cette affiche restée sur un mur d'un secteur mère-enfant d'un bambin au sein de sa mère.

Je souhaite ainsi me pencher sur le sujet de l'allaitement prolongé pour mon mémoire en vue de l'obtention de mon diplôme. Je me souviens de cette question que je me suis posée il y a trois ans : Pourquoi soutenir la poursuite de l'allaitement maternel au-delà de six mois ?

J'ai donc réalisé une étude auprès des mamans faisant ce choix afin d'analyser leur vécu.

Je ferais un point sur les connaissances actuelles.

J'analyserai les résultats trouvés, dans le but d'en ressortir des points principaux, et de trouver des perspectives de travail.

Partie 1

Allaiter après six mois

1. PROTECTION ET PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ; CHRONOLOGIE

La prise de conscience de la nécessité de protéger et de promouvoir l'allaitement maternel a commencé il y a bien des années.

En Aout 1990, 30 états membres de l'OMS signent la Déclaration d'Innocenti visant à « soutenir, protéger et encourager l'allaitement maternel ».

Suite à cette déclaration est crée, en février 1991, l'alliance mondiale pour l'allaitement maternel : la World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)

Toutefois le reflet le plus probant de ce nouvel élan est l'initiative hôpital ami des bébés (IHAB) qui voit le jour en 1992 au niveau international. Il s'agit d'une dynamique de réflexion, un outil de travail, pour évoluer vers une meilleure qualité d'accueil du nouveau né et une meilleure écoute de la mère.

Ce programme, lancé conjointement par l'OMS et l'Unicef, repose sur un argumentaire scientifique, précis et abondant de l'OMS publié dans les années 1990. Il est fondé sur le respect des « Dix conditions pour le succès de l'Allaitement » et du code OMS de commercialisation des substituts de lait maternel (1981, renforcé en 1991 par une directive européenne et en 1994 par un arrêté dans la loi française)

En 2000 la Coordination Française pour l'Allaitement maternel (CoFAM) est crée. Son but est d'aider la promotion de l'allaitement en France, faciliter l'organisation de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel et donner un cadre à l'organisation de l'IHAB en France.

Ainsi commence l'Initiative Hôpital Ami des Bébés avec a ce jour cinq maternités détentrices du label. [1]

Cette initiative est en accord avec les objectifs du « Plan de gouvernement pour la Périnatalité » que l'on retrouve dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé en 2005.

Les pouvoirs politiques s'impliquent donc. Rappelons que la convention internationale des droits de l'enfant prévoit pour la maman allaitante des pauses ou une réduction de son temps de travail quotidien pour allaiter son enfant. De plus une

consultation de soutien à l’allaitement maternel au cours du premier mois de vie de l’enfant est recommandée.

2. ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE ; CIBLE DE SANTE PUBLIQUE

Parmi les critères du label « Hôpital Ami des Bébés », on retrouve un taux d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de maternité en progression sur plusieurs années, ainsi que la notion de travail pré et post natal en réseau.

La durée de l'allaitement maternel commence à être un sujet de réflexion. La notion de durée d'allaitement maternel dite « optimale » apparait.

Suite à la déclaration d'Innocenti de 1990 de nombreuses recommandations voient le jour.

Ainsi les différentes recommandations que l'on pouvait trouver préconisaient un allaitement jusqu'au quatre à six mois de l'enfant.

Mais après la 54ème Assemblée Mondiale de la Santé qui se tint à Genève en 2001 des ajustements eurent lieu.

2.1. Recommandations de l'OMS

En 2002 une commission scientifique de l'OMS a passé en revue la littérature portant sur la durée optimale d'allaitement exclusif (plus de 3000 références), en matière de croissance infantile, de morbidité, de statut pour le fer, de prévalence des pathologies atopiques, et du développement neurologique de l'enfant ; la perte de poids chez la mère ainsi que la durée de l'aménorrhée lactationnelle ont aussi été prises en compte. Cette commission a conclu que l'allaitement exclusif pendant six mois présente divers avantages pour l'enfant et la mère.

En pratique, les experts consultés recommandaient donc la poursuite de l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois, *l'allaitement étant poursuivi pendant deux ans où plus, parallèlement à l'introduction d'autres aliments de bonne valeur nutritionnelle, selon le souhait de la mère et de l'enfant.* [2]

2.2. De l’UNICEF

Les plus récentes publications de l’UNICEF sur l’alimentation infantile font la recommandation suivante :

« Les bébés devraient être exclusivement allaités pendant environ les six premiers mois.

Sauf cas très rares, non seulement le bébé n’a besoin d’aucun autre liquide ou aliment avant cet âge, mais de plus ces compléments peuvent être nuisibles, en augmentant l’exposition aux germes pathogènes, en favorisant la survenue d’allergies, et en abaissant la quantité de lait maternel consommé par l’enfant. *L’allaitement devrait ensuite être poursuivi jusqu’à 2ans et au delà, avec introduction d’autres aliments de bonne qualité nutritionnelle à partir d’environ six mois.* » [3]

Il est vrai qu’avec l’appui de telles recommandations, la poursuite de l’allaitement au delà de six mois a des effets bénéfiques sur la mortalité infantile dans les pays du tiers monde.

Les recommandations de l’OMS et de l’Unicef trouvent elles un écho dans nos pays développés ?

En 2002 l’Agence Nationale d’accréditation et d’évaluation en santé (ANAES) publie des recommandations intitulées « Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6premiers mois de vie de l’enfant »

2.3. Recommandations de l’ANAES

Elles ont été élaborées à la demande conjointe de l’Association de recherche en soins infirmiers et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

Les conclusions retenues dans ce travail s’appuient essentiellement sur des études menées dans les pays développés.

Le groupe de travail s’est appuyé su les définitions proposées par l’OMS et l’IGAB (Interagency Group for Action on Breastfeeding).

« L’allaitement maternel permet un développement optimal du nourrisson jusqu’à six mois.

L’allaitement exclusif protège le nouveau né des infections gastro-intestinales et, dans une moindre mesure, des infections ORL et respiratoires. *L’effet protecteur de*

l'allaitement maternel dépend de sa durée et de son exclusivité (impact immédiat pour certaines pathologies infectieuses, et à long terme-constatées après l'âge d 2ans- pour certaines maladies chroniques).

La poursuite de l'allaitement exclusif pendant six mois par rapport à une durée de trois ou quatre mois permet un développement optimal des nourrissons et doit donc être encouragée. » [4]

La Haute Autorité de Santé a édité en 2006 un document « Favoriser l'allaitement maternel, processus et évaluation » ou elle a rappelé ces recommandations.

Les programmes internationaux ou européens traitant de l'alimentation du jeune enfant font une large place à l'allaitement prolongé.

Pour exemple ;

2.4. Recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie

Cette déclaration de l'Académie Américaine de Pédiatrie de 2005 remplace la déclaration précédente, publiée en 1997.

Voici une de ses recommandations en matière d'allaitement des bébés nés à terme : « Les pédiatres et les parents devraient savoir que l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois permet une croissance et un développement optimaux, et protège l'enfant vis-à-vis des diarrhées et de pathologies infectieuses respiratoires. *L'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à au moins 12 mois, pendant aussi longtemps que la mère et l'enfant le souhaitent.* Une longue durée d'allaitement présente des avantages spécifiques sur le plan de la santé maternelle (espacement des naissances en particulier) et infantiles. Il n'existe pas de limite supérieure d'âge à ne pas dépasser pour le sevrage. Rien ne permet de penser que la poursuite de l'allaitement jusqu'à 3ans ou au-delà puisse présenter un quelconque inconvénient pour l'enfant. » [5]

Les organismes experts en santé public ne se sont pas seulement limités à recommander un allaitement au delà de six mois de manière passive. Ils ont en fait, dans nos pays industrialisés, une cible en matière de santé public.

Ainsi aux Etats-Unis deux projets successifs appelés Healthy People 2000 et Healthy People 2010 ont vu le jour. Le premier avait fixé comme objectif à atteindre un taux d'allaitement à la naissance de 75% et à six mois de 50% en l'an 2000 (objectifs

non atteints). Le deuxième plan ajoute à ces deux taux à atteindre un troisième, avec un taux d'allaitement à un an de 25%. [6]

En France rappelons seulement un des intitulés du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2006-2010 ; « Pour que l'allaitement en France devienne une pratique courante et prolongée. ».

Ainsi une brochure écrite par le comité de nutrition de la Société Française de Pédiatrie et publiée par le ministère de la Santé a l'attention des professionnels de santé déclare ; « L'allaitement maternel permet une croissance normale jusqu'à l'âge de six mois. Il n'y a donc pas de raison d'introduire d'autres aliments avant cet âge, comme l'OMS le recommande, en insistant sur le fait que l'allaitement maternel peut être poursuivi jusqu'à l'âge de 2ans ou même davantage, selon les souhaits de la mère, à condition d'être complété par la diversification alimentaire à partir de l'âge de six mois. » [7]

Ainsi les recommandations au niveau des organismes internationaux ou nationaux se font de plus en plus insistantes.

3. SPECIFICITE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL PROLONGE

3.1. Qu'en est- il du lait maternel après six mois ?

On sait à présent que la composition du lait de femme en fait un aliment complet et équilibré. Il est aussi tout particulièrement adapté aux besoins de l'enfant. Effectivement l'enfant passe par différents stades de croissance, la composition du lait maternel s'adapte en fonction de ses différents stades.

Le lait maternel après six mois garde une grande valeur nutritionnelle. Une étude s'est récemment intéressée à la richesse en matière grasses et à la valeur énergétique du lait maternel dans le cadre d'un allaitement au delà d'un an. On a constaté que le taux de matière grasse n'est pas influencé par l'âge maternel, le régime diététique ou l'IMC (indice de masse corporelle) maternel ainsi que par la fréquence des tétées mais il est corrélé significativement a la durée de la lactation. La teneur moyenne du lait en matière grasse est de 7 % pour le lait d'une femme ayant allaité jusqu'à six mois contre 11 % pour une femme allaitant plus de un an. Dans le premier cas un litre de lait d'une femme représente 740 calories contre 880 pour une lactation supérieure à un an. Toutes ces variations compensent donc une relative diminution du nombre de tétées lorsque l'enfant grandit. [8]

Le lait maternel garde ses propriétés immunologiques. Certains facteurs sont même plus présents dans la deuxième année d'allaitement tels les IgA permettant la poursuite de la protection d'un enfant plus grand donc plus exposé à divers agents pathogènes.

De plus rappelons les propos de l'ANAES dans ses recommandations ; « l'effet protecteur de l'allaitement maternel dépend de sa durée ». Effectivement depuis que les recherches médicales tiennent compte de la durée de l'allaitement en terme de bénéfices santé, on s'est aperçu que ces effets sont dose dépendants c'est-à-dire en relation directe avec la quantité de lait maternel absorbée. Pour certaines affections la protection à long terme est d'autant plus importante que l'allaitement a duré longtemps. Pour d'autres la protection n'apparaît que s'il a duré un minimum de temps. » [4]

On retrouvera cet impact dose dépendant dans la plupart des bénéfices pour l'enfant et la mère de l'allaitement.

3.2. Quels bénéfices santé pour l'enfant ?

3.2.1. Allaitement et pathologies infectieuses

Le lait maternel apporte à l'enfant, quelque soit son âge, de multiples facteurs immunitaires qui l'aident à combattre les infections.

Il existe une relation démontrée entre la réponse immune spécifique de la glande mammaire et l'exposition aux antigènes dans l'intestin maternel. Il s'agit du cycle entéro-mammaire. Le cycle broncho-mammaire suit le même procédé. Grâce à ces deux cycles la glande mammaire secrète des facteurs immunitaires parfaitement adaptés à l'environnement dans lequel vivent la mère et l'enfant

Le lait humain contient des facteurs dits spécifiques dont pour 90% les IgA sécrétoires .Ces anticorps sont peu absorbés par le système digestif de l'enfant, ils restent donc au niveau de la muqueuse intestinale. Or la muqueuse digestive est la plus grande de l'organisme en contact avec le monde extérieur et représente ainsi une grande porte d'entrée aux infections. Le taux élevé d'IgA sécrétoire prévient l'entrée d'antigènes étrangers et protège l'enfant contre ses propres micro-organismes entériques. De plus on retrouve des IgA sécrétoires dans les sécrétions nasales et les larmes des enfants le protégeant ainsi des virus respiratoires syncitiaux.

Le lait humain contient également des facteurs dits non spécifiques tels que les acides gras, les mono glycérides et oligosaccharides et la lactoferrine tous actifs contre des agents pathogènes comme les bactéries, les virus, les mycoses et les parasites. [9]

Une étude publiée en 2007 et ayant eu lieu au Royaume Uni avait pour objectif de mesurer l'effet de l'allaitement maternel sur les diarrhées et les infections respiratoires. Elle concernait 15890 enfants en bonne santé, nés à terme entre 2000 et 2002. Le principal résultat des mesures portait sur le rapport parental des hospitalisations jusqu'à l'âge de huit mois pleins pour diarrhées et infections respiratoires.

70% des enfants recrutés étaient ou avaient été allaités, 34% de manière exclusive jusqu'à l'âge de quatre mois et 1,2% de manière exclusive pour six mois ou plus. L'analyse pour chaque mois d'âge montre que l'allaitement exclusif (c'est-à-dire

que l'enfant ne reçoit que du lait maternel) comparé au non allaitement, protège contre les diarrhées et les infections respiratoires.

L'aboutissement est que 53% des hospitalisations pour diarrhées et 27% pour affections respiratoires auraient pu être évitées chaque mois par l'allaitement exclusif. La conclusion de l'étude est : je cite « l'allaitement particulièrement lorsqu'il est exclusif et prolongé protège contre la morbidité sévère due aux diarrhées et infections respiratoires ». [10]

Pour ce qui est des otites, cette protection serait d'ordre anti infectieux mais aussi mécanique (la trompe d'Eustache étant plus horizontale chez les enfants que chez l'adulte, la position de l'enfant tourné sur le coté pendant les tétées serait une prévention contre les reflux dans cette trompe.)[17]Bien que les études ne soient pas concluantes à propos de l'effet de l'allaitement maternel prolongé sur les otites, l'ANAES y fait tout de même référence dans ses recommandations.

3.2.2. Allaitement et allergologie

De nombreuses études concernant l'épidémiologie de l'allergie et / ou de l'asthme ont été publiées ces deux dernières années. Les principaux facteurs de risque restent les antécédents familiaux, les antécédents personnels (dermatite atopique et / ou sensibilisation précoce) ainsi que le tabagisme passif in utéro et pendant les premières années de la vie. La vie en milieu rural ou dans les familles de type anthroposophique reste associée à un risque plus faible d'atopie. Ces facteurs sur lesquels l'homme n'a qu'une emprise limitée, interagissent entre eux tantôt en se potentialisant tantôt en s'atténuant réciproquement. De plus l'activité de ces facteurs est modulée par des interactions complexes avec d'autres facteurs, génétiques, environnementaux et comportementaux dont l'allaitement maternel.

Effectivement l'allaitement maternel, de part sa richesse en éléments immunologiques, a une incidence sur le développement ou non d'allergie chez l'enfant. L'action des IGA a été évoquée précédemment. Certaines polyamines telles que spermine et spermidine augmentent l'immunité de l'enfant par la prolifération des lymphocytes.

Toutefois les résultats des études épidémiologiques concernant la relation entre allaitement maternel et risque d'allergie ou d'asthme sont souvent contradictoires.

Ces résultats discordants s'expliquent certainement du fait qu'entrent en ligne de compte de multiples facteurs au développement d'une maladie allergique.

Une étude prospective de 200 nouveau nés finlandais dont la majorité a été suivi jusqu'à l'âge de 20ans a montré que chez les enfants a risque atopique élevé sur la base des antécédents parentaux, un allaitement maternel exclusif prolongé au-delà du neuvième mois de vie est associée à une augmentation significative du risque d'allergies alimentaires et de dermatite atopique à l'âge de cinq ans et une augmentation du risque d'allergies alimentaires à huit ans. Cette influence n'est pas retrouvée chez les enfants de parents non atopiques.

La même conclusion a été observée après une étude portant sur 24000 enfants japonais âgés de 6 à 14 ans où il s'agissait d'un allaitement mixte jusqu'à l'âge de treize mois.

Ces études soulignaient le fait qu'une diversification alimentaire trop tardive perturbait les mécanismes physiologiques de tolérance immunologiques.

De plus, le développement de maladies allergiques et de l'asthme est influencé par la concentration du lait maternel en cytokines, en acides gras et en substances anti oxydantes, or elle est différente chez les mères atopiques et non atopiques.

Au contraire, selon l'australien Mihrshahi un allaitement maternel raccourci en deçà de six mois et une diversification alimentaire dès le troisième mois augmenterait plutôt le risque atopique d'après l'histoire clinique et les résultats aux tests allergiques des enfants de son étude.

Une étude prospective sur 120 nouveau né à risque de développement d'une atopie, de l'ile de Night, suivis jusqu'à l'âge de huit ans a été menée. La moitié des enfants a été soumis à une éviction stricte, allaitement maternel prolongé et / ou allaitement par des laits à hydrolyse, et l'autre moitié non soumise à ces mesures a constitué le groupe témoin. L'histoire clinique des enfants et les résultats à différents tests ont été étudiés à différents âges. Après ajustement en fonction d'autres facteurs de risque connus d'atopie ou d'asthme, les risques relatifs de sensibilisation de dermatite atopique et d'asthme étaient significativement diminués chez les enfants soumis aux mesures d'éviction.

L'article publié en 2007, dans la Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique, qui fait référence aux études précédemment cités, entérine l'effet protecteur de l'allaitement maternel prolongé pour les enfants non à risque. De

plus, il soutient que pour les enfants à risque atopique et / ou asthmatique élevé, la grande majorité des études s'accorde sur les effets bénéfiques de l'allaitement maternel prolongé ou à défaut un allaitement par des hydrolysats de lait ainsi que l'éviction du tabagisme passif. [11]

3.2.3. Allaitement et obésité infantile

L'obésité est une pathologie multifactorielle mettant en jeu des interactions complexes entre les gènes et l'environnement qu'il est difficile de différencier. L'alimentation du nourrisson est un des facteurs environnementaux le plus important qui détermine la croissance et le développement de l'enfant.

De nombreuses études se sont intéressées à l'effet de l'allaitement maternel prolongé sur l'obésité.

En 2005, dans « American journal of epidemiology » une étude d'exploitation a été conduite à partir de 17 études préexistantes épidémiologiques. Celles ci avaient comme critère d'inclusion un intervalle de confiance de 95% dans leurs données, et toutes prenaient en compte la durée de l'allaitement maternel. Leur référence était un allaitement au biberon exclusif.

La conclusion est que le risque d'obésité est inversement proportionnel a la durée de l'allaitement maternel.

Les résultats sont les suivants :

Durée allaitement en mois	<1	1-3	4-6	7-9	>9
Risque d'obésité	1%	0,81%	0,76%	0,68%	0,67%

Risque d'obésité corrélé à la durée de l'allaitement maternel

Un mois d'allaitement maternel est associé à une diminution du risque de 4%. [12]

Des études plus anciennes montraient que cet effet protecteur contre l'obésité ne serait limité qu'à la petite enfance. Elles ne tenaient pas compte de facteurs comme l'obésité familiale et les aspects médicaux et sociaux de l'obésité. Cet article actualise

ces données, il précise que les définitions de l'obésité et de l'âge n'ont pas d'influence sur les résultats.

Cet effet protecteur du lait maternel s'explique par l'auto régulation de l'enfant de ses apports énergétiques, et par les propriétés spécifiques du lait maternel.

L'enfant allaité développe ses propres mécanismes de régulation par une maitrise plus nette des ses apports, et ainsi acquiert les sensations internes de faim et de satiété.

Le lait humain contient de nombreux facteurs tels que le Tumor Necrosis Factor, qui a une action inhibitrice sur la différenciation des adipocytes.

Les apports protidiques et caloriques des enfants allaités au sein sont parfaitement adaptés à leurs besoins. La surcharge protidique pendant la première année est corrélée à un risque d'obésité précoce plus élevé car les protéines augmentent la quantité des facteurs de croissance qui participent à la multiplication de toutes les cellules y compris les précurseurs des adipocytes.

Par contre, les lipides que l'on retrouve en grande quantité dans le lait maternel, mettent au repos cette multiplication cellulaire pendant les premières années de vie.

L'allaitement aurait un impact sur le métabolisme de la Leptine, une hormone qui régule l'appétit et les réserves lipidiques.

Ainsi, l'allaitement participerait à la programmation métabolique de l'enfant en agissant sur le nombre d'adipocytes, le fonctionnement de certains métabolismes ou la régulation neuroendocrinienne du métabolisme. [13]

Par voie de conséquence, l'allaitement maternel prolongé aurait une influence positive sur le non développement d'un diabète de type 2 (non insulino dépendant), la relation passant par la proportion de surpoids à l'âge adulte.

3.2.4. Allaitement et développement neurologique et cognitif

Une étude publiée en 2008 dans un journal américain de psychiatrie conclut que, au vu des effets bénéfiques de l'allaitement maternel sur la cognition des enfants, celui-ci comporte un grand avantage pour les enfants dans nos pays industrialisés.

Depuis quelques années de nombreuses études ont été menées pour démontrer l'effet positif de l'allaitement maternel sur le développement des enfants. Toutefois, il

s’agissait d’observations sur des groupes choisis de manière aléatoire et donc ne tenant pas compte d’autres facteurs tels que le niveau social des parents par exemple.

Cette étude précédemment citée portait sur 13889 enfants recrutés en Biélorussie dans 31 maternités différentes. Deux groupes furent formés : un groupe expérimental et un groupe témoin, il fut veillé à ce que les parents des deux groupes correspondent aux mêmes critères par exemple en terme d’âge, d’éducation et d’enseignement, d’addiction durant la grossesse et de nombres de personnes vivant au foyer.

Au groupe expérimental, une intervention fut menée sur la base des recommandations de l’OMS et de l’Unicef sur la durée et l’exclusivité de l’allaitement maternel, les mamans devant suivre au mieux ces recommandations.

A leurs 6 ans et demi, les enfants furent soumis à des tests tels d’évaluation du QI, de vocabulaire, d’écriture et de mathématiques. Leurs pédiatres et enseignants furent interrogés.

Les résultats, comparativement au groupe témoin furent de 7,5points en plus pour l‘habilité verbale, 2,9 points en plus pour le QI d’exécution et 5,9 points en plus pour le QI total.

L’article précisait que les enseignants et pédiatres connaissaient cette investigation, leurs réponses concernant les enfants auraient pu être influencées, toutefois les résultats aux tests sont significatifs.

Les auteurs ont conclu, je cite ; « finalement il est possible que la fréquence et la durée du contact mère enfant induit par l’allaitement maternel versus l’allaitement artificiel augmente l’interaction entre la mère et son enfant ce qui exerce une influence positive sur le développement cognitif de ce dernier ». [14]

Effectivement, l’allaitement d’autant plus lorsqu’il est prolongé dans le temps, crée une relation, un contact très spécial entre un enfant et sa mère.

Rappelons que pour que le lait soit éjecté de la glande mammaire, une hormone appelée l’ocytocine est produite lors de l’allaitement maternel. Or, cette hormone, appelée aussi « hormone de maternage » a des effets sur la mère et sur l’enfant. Produite en grande quantités elle est un médiateur des expériences émotionnelles. Les neurones

de l'enfant produisent eux-mêmes de l'ocytocine, ce qui influencerait le sentiment d'amour et de confiance pour sa maman.

Les sentiments de confiance en soi, de sécurité intérieure de l'enfant s'en trouvent renforcés. [15]

De plus le lait maternel contient des nutriments et des acides gras polyinsaturés favorables au développement cérébral.

Une étude publiée fin 2007 nuance l'effet des acides gras contenus dans le lait maternel. L'analyse, portant sur l'ADN de 2000 personnes nées en nouvelle Zélande et de 2200 anglais, s'intéressait tout particulièrement au gène FADS2 qui fabrique une enzyme liée à l'assimilation des acides gras. L'étude révèle que les acides gras contenus dans le lait maternel participent fortement au développement cérébral notamment lorsque la forme commune du gène FADS2 est présente pour potentialiser cet effet. [16]

Un effet fonctionnel sur le développement ortho facial est reporté (grâce à la stimulation morphogénétique induite par un réflexe de ventilation nasale amélioré et à l'activité musculaire intense d'une tétée). [17][18]

3.3. Quels bénéfices santé pour la mère allaitante ?

3.3.1. Allaitement et cancer du sein

L'effet bénéfique le plus connu et étudié de l'allaitement maternel prolongé sur la santé de la mère est celui de la protection contre le cancer du sein.

Diverses explications sont posées ;

-les modifications hormonales de l'allaitement,

-l'élimination de substances cancérigènes par le sein lactant, l'allaitement aurait un effet de drainage sur les sécrétions accumulées au cours des années (par exemple, le taux lacté de polluants liposolubles baisse tout au long de la lactation et est plus bas à chaque nouvel allaitement),

-les modifications physiques de la glande mammaire liées à l'allaitement avec possible sécrétion de certains facteurs protégeant le sein vis-à-vis des cellules

cancéreuses et des agressions de l'environnement (tel l'acide linoléique conjugué détecté dans le lait humain à des taux variables en fonction de l'alimentation),

-la réduction du nombre de cycles menstruels abaissant le risque de survenue de cancers liés à cette sécrétion hormonale.

Bien sûr il existe de nombreux facteurs expliquant la survenue d'un cancer du sein.

Une étude publiée en 2002 analysant 47 études épidémiologiques sur 30 pays et incluant 50302 femmes atteintes d'un cancer du sein et 96973 femmes sans la maladie, a conclu que plus la durée totale d'allaitement dans la vie d'une femme est longue, plus le risque de cancer du sein diminue. Il baisse de 7% pour chaque grossesse menée à terme et de 4,3% pour chaque année d'allaitement. Ainsi il a été calculé, en 2002, que si toutes les femmes des pays industrialisés avaient en moyenne 2,5 enfants allaités pendant six mois de plus que la moyenne d'allaitement, 5% des cancers pourraient être évités par an et si chaque femme allaitait pendant 12 mois de plus que la moyenne ce seraient 11% des cancers du sein qui pourraient être évités par an. Ce qui représentait en 2002, 25000 femmes pour le premier cas et 50000 femmes pour le deuxième cas. [19]

3.3.2. Allaitement et diabète de type II

Une étude datant de 2005 a montré que l'allaitement diminue le risque pour la mère de développer un diabète de type II. Les femmes qui avaient allaité au moins un an avaient 15% de moins de risque que celles qui n'avaient pas allaités du tout et chaque tranche de douze mois d'allaitement supplémentaires diminuaient encore le risque de 15%. [19]

Cette relation entre allaitement et diminution du risque de diabète passe certainement par la perte de poids plus importante qu'implique l'allaitement maternel notamment lorsqu'il est prolongé.

4. EPIDEMIOLOGIE

En terme d'épidémiologie de l'allaitement maternel en France, il existe peu de ressources ;

Les certificats de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) des huitièmes jours, neuvièmes et vingt-quatrième mois. Ces deux derniers ne sont souvent pas remplis rendant les données difficilement exploitables. A titre d'exemple pour l'année 2007, on a enregistré un taux de renseignement de 64%, et en 2008 de 59%. On retrouve dans les certificats de santé du neuvième et du vingt-quatrième mois une question concernant la durée de l'allaitement au sein en semaines, pourtant ces données ne sont pas recensées par la PMI.

Les enquêtes périnatales (2003).

D'après l'enquête périnatale 2003, en France, le taux d'allaitement exclusif ou partiel à la naissance est de 53,8%. Il est à trois ou quatre mois de 18% et à six mois la France disparaît des statistiques (la Norvège et la Suède présentent toujours par contre des taux remarquables). [20]

Il était prévu que la prochaine enquête périnatale soit menée en 2009 mais elle a été annulée.

D'après une enquête menée en ligne par l'Institut des Mamans en 2007, sur un échantillon de 1006 mères d'enfant de moins de deux ans, 38% allaitent encore entre trois et six mois, 23% alors que le bébé a plus de six mois et 6% lorsqu'il a plus de un an. [21]

De nombreuses études se sont intéressées aux mamans ayant arrêtés leur allaitement maternel de manière dite « précoce ».

A titre d'exemple, je citerais celle ayant eu lieu en 2001 à la Maternité Régionale A. Pinard, auprès de 112 patientes ayant exprimées à la naissance de leur enfant le désir de l'allaiter. Huit semaines après la naissance de leur enfant, 59,4 % des femmes qui avaient décidé d'allaiter avaient déjà arrêté. Parmi les raisons évoquées on retrouve en

priorité le manque de lait (39 %), la reprise du travail (18%), un allaitement trop contraignant (17%) et des tétées trop rapprochées (14%). [22]

5. LA PLACE DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Le journal « Les dossiers de l'Obstétrique » de février 2007 rapporte les propos tenus par le docteur Marc Pilliot, président de la CoFAM. A la question, « comment faire pour rester sereins et pour que les mères puissent être comprises dans leur choix ? », Dr Marc Pilliot répondit comme quatrième moyen à mettre en œuvre ; je cite « accompagner la mère, accompagner les parents et non dicter, intervenir, faire a la place de… « Accompagner », c'est respecter les émotions de l'autre, c'est valoriser ses ressources et ses initiatives, c'est rejoindre l'autre plutôt que de convaincre. » [23]

Nos actions, en tant que professionnel de santé de la périnatalité, devraient être influencées par les recommandations en santé publique et par les actions telles que le Plan National Nutrition Santé.

L'accompagnement des parents dans leurs souhaits devraient être l'un de nos objectifs.

Nous venons de voir pourquoi l'allaitement maternel, même au delà des six mois de l'enfant, a sa place dans nos pays développés.

Toutefois, en France, au vu des données épidémiologiques dont nous disposons, les mamans faisant le choix de poursuivre l'allaitement de leur enfant après six mois restent trop peu nombreuses.

Quel profit peut-on retirer de leur expérience ?

Partie 2

Témoignage des mamans

1. LA CONSTRUCTION DE L'ETUDE

1.1. Démarche de recherche

Les femmes qui font le choix de poursuivre l'allaitement de leur enfant au-delà de six mois sont peu nombreuses. Toutefois, au vu des recommandations en santé publique et des études sur les bénéfices de l'allaitement prolongé, ce choix est judicieux et doit être encouragé.

La déclaration d'Innocenti de 2005 lançait un appel à l'action pour que « toutes les parties garantissent aux femmes leur pleine autonomie en tant que femme, en tant que mère et en tant que personnes pouvant aider et informer les autres femmes sur l'allaitement maternel »

Elle a établi cinq cibles supplémentaires par rapport à la déclaration de 1990 dont celle de faire en sorte que « le secteur de la santé et les autres secteurs concernés protègent, encouragent et appuient l'allaitement exclusif au sein pendant six mois et sa poursuite jusqu'à l'âge de deux ans ou au delà. »

Ma problématique est la suivante ;

Quel est le vécu des femmes qui allaitent un enfant de plus de six mois ?

Pourquoi faut-il soutenir les mamans qui font ce choix ?

Hypothèses de recherche :

-Les mamans qui allaitent un enfant de manière prolongé y puisent un profond bien-être et en retirent de nombreux bénéfices,

-On retrouve dans chaque histoire d'allaitement prolongé la trace d'un soutien, sous une forme ou sous une autre.

1.2. Objectifs de l'étude

1.2.1. Objectif primaire

Les femmes allaitantes rencontrent de nombreuses difficultés, ces dernières sont souvent la cause d'un arrêt de l'allaitement maternel.

Par cette étude je cherche à partager l'expérience des mamans allaitant leur enfant au delà de six mois.

Mon objectif principal est double.

Il s'agit de conforter les mamans faisant le choix d'allaiter après six mois afin qu'elles puissent encourager d'autres femmes à poursuivre leur allaitement.

Je souhaite également sensibiliser le professionnel de santé au sujet de l'allaitement maternel prolongé et du soutien sous jacent à celui la.

1.2.2. Objectifs secondaires

Mes objectifs secondaires sont ;

-Référencer les difficultés rencontrées par ces femmes,

-Recenser les différentes méthodes employées pour les surmonter.

1.3. La méthode

1.3.1. Description de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle. Elle repose sur les données collectées par un questionnaire validé par expert puis par un entretien téléphonique. La population étudiée est constituée de femmes allaitant un enfant de plus de six mois.

1.3.2. Population

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont les suivants ;

Critères d'inclusion ;

-Les femmes allaitant un enfant âgé de plus de six mois,

-Les femmes ayant commencé une diversification alimentaire de leur bébé à six mois de vie,

-Les femmes ne présentant pas de contre indications médicales à l'allaitement maternel.

Critères d'exclusion ;

-Les femmes allaitant un bébé de moins de six mois,

-Les femmes pratiquant un allaitement exclusif après six mois c'est-à-dire n'ayant pas introduit d'autres aliments,

-Les femmes présentant des contre indications médicales à l'allaitement maternel.

1.3.3. Modalité de recueil des informations

Le recueil des informations se ferra de deux façons différentes.

D'une part un questionnaire sera remis aux mamans pratiquant un allaitement prolongé (annexe 1).

D'autre part il sera choisit arbitrairement quelques mamans pour un entretien téléphonique. Ces mamans seront des multipares ayant allaités leur premier enfant sur une durée plus courte que celle de l'allaitement actuel (annexe 2).

Le questionnaire sera distribué à deux cabinets médicaux distincts :

-celui de Mme le Docteur Donner, médecin généraliste ayant un Diplôme inter universitaire en lactation humaine et allaitement maternel (DIULHAM) et un Diplôme en pédiatrie,

-celui de Mme le Docteur Houbiers, pédiatre et consultante en lactation (IBCLC), membre de la CoFAM.

De plus, il sera à disposition des puéricultrices de la PMI et des sages femmes libérales de Meurthe et Moselle.

Le questionnaire sera mis en ligne sur le site de l'Association Nationale des Sages Femmes Libérales.

Une diffusion par l'intermédiaire de l'association info allaitement 54 sera également envisagée.

1.3.4. Facteurs étudiés

Les différents facteurs étudiés sont :

-Données socio- économiques (âge, parité, nationalité, situation maritale et professionnelle),

-Données concernant l'enfant (âge, mode de garde, niveau d'apprentissage),

-Expérience antérieure en matière d'allaitement prolongé,

-Niveau de connaissance sur le sujet de l'allaitement prolongé (avantages, inconvénients et recommandations des services de santé),

-Motivations,

-Difficultés rencontrées pour la poursuite de l'allaitement et détail des actions pour les contrer,

-Aide et soutien reçus en faveur de la poursuite de l'allaitement,

-Vécu de l'allaitement au delà de six mois au niveau de la maman.

Les entretiens téléphoniques seront centrés sur le vécu d'un allaitement prolongé (principalement les bénéfices ressentis) versus un allaitement plus court et sur le soutien rencontré lors de ses deux situations.

1.4. Points faibles et points forts de l'étude

1.4.1. Points faibles

Le point faible principal de cette étude est qu'elle intéresse des femmes qui font le choix d'allaiter au delà de six mois, et qui sont motivées pour cela puisqu'elles effectuent la démarche de répondre à mon questionnaire.

Or on sait que les sentiments sont subjectifs.

Il aurait été intéressant de mener une étude comparative entre des mamans qui prolongent leur allaitement et d'autres qui le stoppent, pour évaluer leurs motivations et le soutien dans ces deux situations.

De plus il s'agit d'une étude descriptive et non rétrospective et il est légitime de se demander si avec du recul les mamans auraient toujours les mêmes sentiments par rapport à la relation créée par l'allaitement maternel prolongé.

Il est impossible d'évaluer clairement et à court terme l'impact positif ou négatif de cette étude par rapport à l'objectif principal.

La méthode de recrutement n'est pas simple puisqu' elle demande un investissement personnel de la part des femmes.

1.4.2. Points forts

De nombreuses études sont régulièrement menées sur l'allaitement maternel, mais rares sont les études qui s'intéressent à l'allaitement maternel prolongé.

Or il s'agit d'un sujet qui suscite un intérêt, puisque des articles dans des revues de vulgarisation paraissent et des études scientifiques se basent sur cela.

L'allaitement maternel prolongé est une priorité de santé publique.

Cette étude montre qu'il existe, en Meurthe et Moselle, une certaine population non négligeable de femme allaitant leur enfant au delà de six mois.

Elle est basée sur l'accompagnement et le soutien et vise au bien-être de nos patientes.

2. LES RESULTATS

2.1. Parcours des questionnaires

La distribution des questionnaires s'est faite ainsi ;

20 questionnaires auprès de Mme le Docteur Donner,

20 questionnaires auprès de Mme le Docteur Houbiers,

20 questionnaires auprès de la PMI,

8 sages femmes libérales de Meurthe et Moselle ont accepté chacune 10 questionnaires.

Le questionnaire a été diffusé en ligne sur le site de l'Association Nationale des Sages Femmes Libérales.

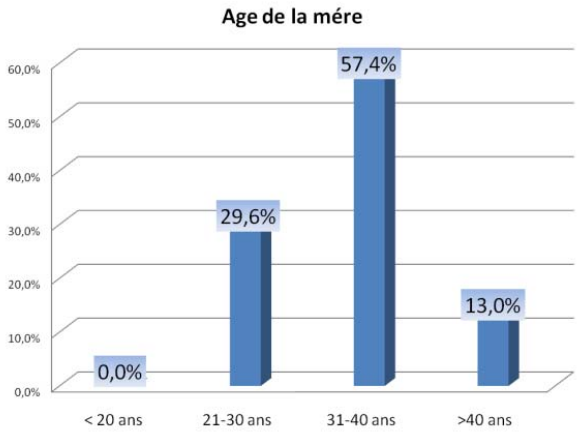
En 4 mois et demi, 56 questionnaires ont été renvoyés par les mamans. Deux ont été supprimés de l'étude car les critères d'inclusion n'étaient pas respectés.

L'étude se base donc sur l'histoire de l'allaitement prolongé de 54 mamans.

2.2. Informations générales

2.2.1. Concernant les mamans

L'âge des mamans, qui ont fait le choix d'allaiter leur enfant de manière prolongé, est :



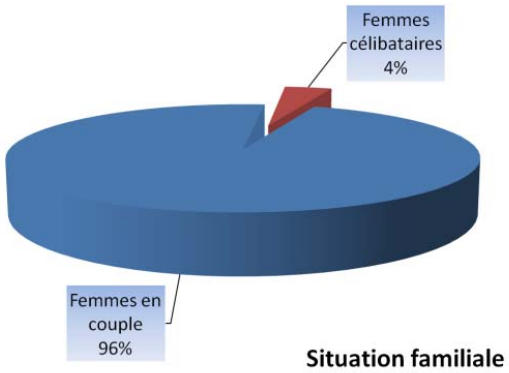
Le questionnaire a donc intéressé des mamans de catégories d'âge différentes.

La majorité des patientes est d'origine française.

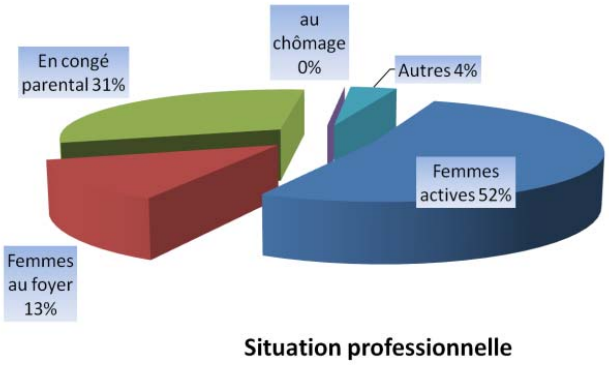
Nationalité	Française	Etrangère	Non précisé
Pourcentage	76%	4%	22%

Origine des mamans

Il s'agit le plus souvent d'une histoire de couple.



La plupart des mamans sont professionnellement actives.



Situation professionnelle

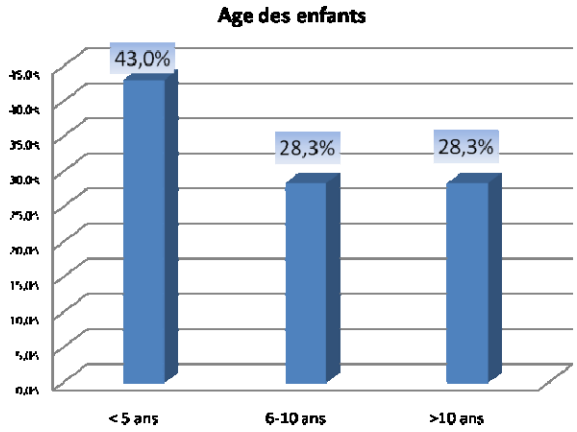
33% des mères sont primipares et 67% sont multipares.

Parmi les multipares, le nombre d'enfants à charge est :

Nombre d'enfants à charge	1	2	3	4	Plus de 5
Pourcentage	50%	30%	11%	4%	3%

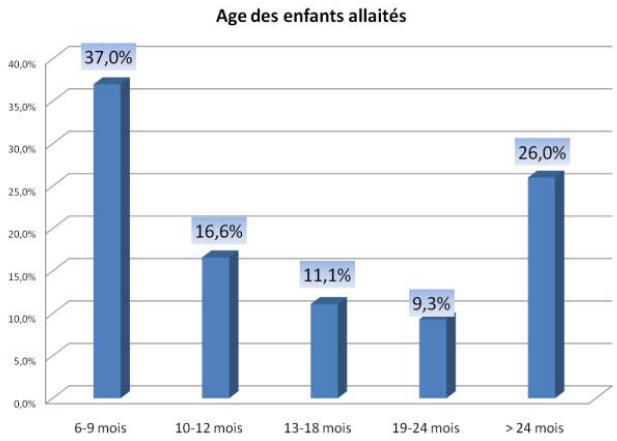
Multiparité

L'âge des ainés se répartit comme suit :



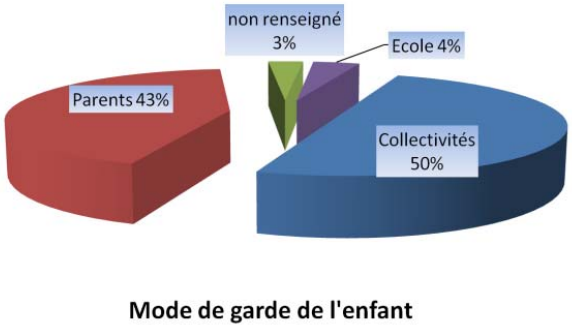
2.2.2. Concernant l'enfant allaité

L'âge des enfants allaités est :



Pour 93% des enfants allaités la diversification alimentaire était commencée. 6% des enfants sont exclusivement allaités, ces derniers ayant entre 6 et 7mois.

Le mode de garde de l'enfant allaité est organisé comme suit ;



Mode de garde de l'enfant

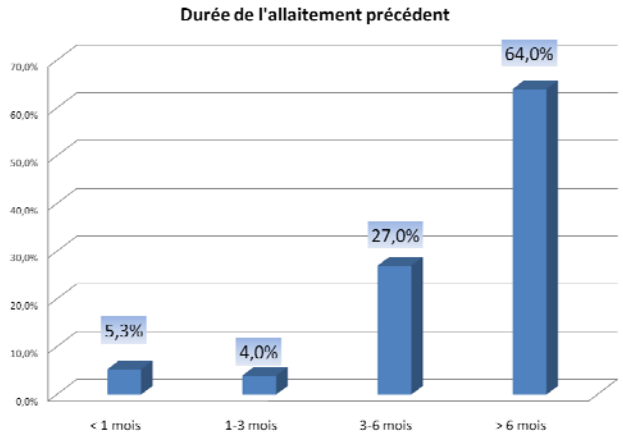
2.3. Trace d'un soutien sous différentes formes

2.3.1. Expérience de l'allaitement prolongé

On retrouve deux situations de co-allaitement. L'une concernant des enfants de 2 mois et 3 ans, et l'autre de 1 et 27 mois.

100% des multipares ont allaités leurs ainés.

La durée des allaitements précédents est répartit de cette manière :



Il est intéressant de noter que, pour toutes les multipares, la durée de l'allaitement maternel augmente avec chaque enfant.

Pour exemple ces quelques réponses ;

10 jours- 5 mois- 17 mois

15 jours- 4 mois- 6 mois

6 semaines- 3 mois- 9 mois- 2 ans

4 mois et demi- 6 mois- 9 mois- 1 an et demi

7 mois- 2 ans- 14 mois- 6 an et demi

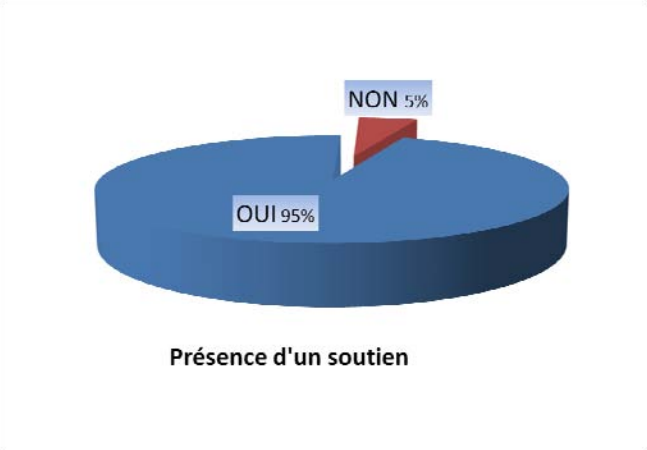
82 % des mamans allaitant leur enfant de plus de six mois ont, ou ont eu, dans leur entourage l'exemple d'une maman faisant de même. Il s'agissait de mamans

rencontrées dans des associations de maternage, de membres de la famille, de collègues ou d'amies.

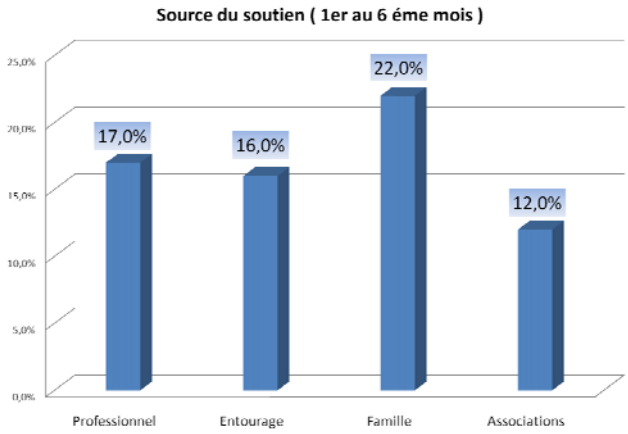
70% des mamans ont ou avaient été témoin oculaire d'une situation d'allaitement prolongé.

2.3.2. Le soutien sous sa forme la plus commune

Durant les six premiers mois d'allaitement, le pourcentage de mères ayant bénéficié d'un soutien est de :



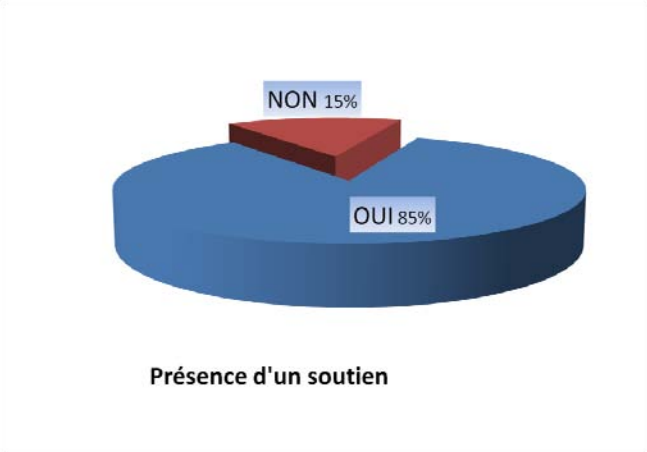
Ce soutien a été apporté par :



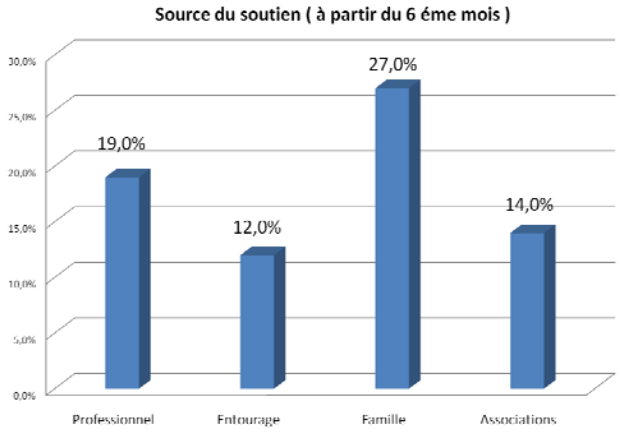
Pour 14% des cas, il s'agissait d'un soutien spécifique face à une situation donnée.

Pour 18% des cas, il s'agissait d'un soutien dans la démarche globale d'allaitement.

Du sixième mois jusqu'à ce jour, le pourcentage de mères ayant bénéficié d'un soutien est de :



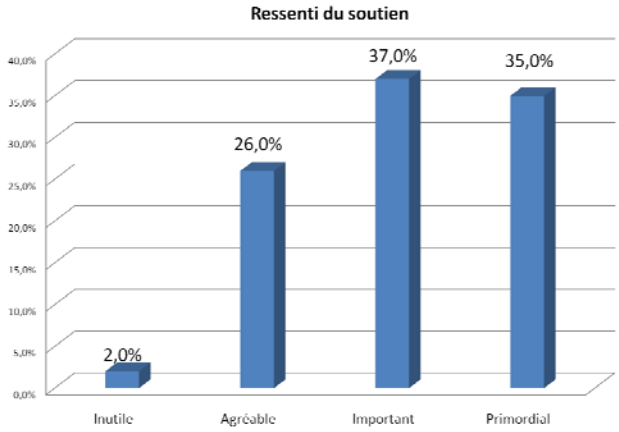
Ce soutien a été apporté par :



Pour 7% des cas, il s'agissait d'un soutien spécifique face à une situation donnée.

Pour 21% des cas, il s'agissait d'un soutien dan la démarche globale d'allaitement.

Ce soutien a été qualifié ainsi par les mamans :



Les multipares rapportaient que le soutien était surtout primordial lors du premier allaitement, les allaitements qui suivent se passent naturellement.

2.4. L'histoire de l'allaitement prolongé

2.4.1. A l'origine

S'agit-il d'un projet ?

100% des mamans avaient à la naissance de leur enfant un projet précis en matière d'alimentation pour celui-ci.

Dans 100% des cas il s'agissait d'un allaitement maternel.

46% des mamans s'étaient fixés une durée pour cet allaitement, contre 54% ne l'ayant pas fait.

Les durées sont ;

- 6mois exclusif (40%, durée non respectée),

- Sevrage naturel (40%),
- 1an (16%),
- 2 ans,
- 9 mois.

S'agit-il d'un ressenti ?

A propos de l'allaitement maternel au-delà de six mois, les mères s'expriment ;

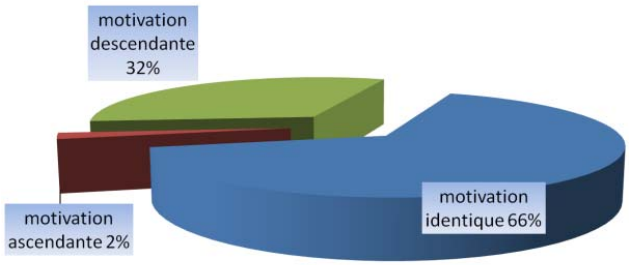
« Bonheur absolu/ Expérience magnifique/ Partager, don/ Béatitude, plaisir et joie », et ;

« Le meilleur pour l'enfant/ Protéger son enfant, sa santé/ Respect de l'enfant/ Prolongement de la gestation vers l'ouverture au monde extérieur/ Sentiment d'accompagner son enfant pleinement et en douceur vers l'autonomie/ Rencontre, échange, tendresse, complicité avec son enfant/ Relation privilégiée », mais aussi ;

« Surmonter le regard des autres/ Situation trop peu fréquente en France/ Grand manque d'information pour les mamans/ Naturel partout dans le monde/ Fierté d'avoir réussi ».

La motivation en elle-même

L'évolution de la motivation à allaiter se représente ainsi :



Evolution de la motivation

Les motivations descendantes s'expliquent ainsi :

- L'allaitement après six mois est moins primordial,

- Besoin d'indépendance par rapport à l'enfant,

- « Avec le temps le lien mère-enfant évolue, l'enfant gagne en autonomie et les activités maternelles se diversifient »,

- Difficulté pour la reprise du travail,

- L'envie de retrouver des habitudes dites classiques (lingerie).

On retrouve comme éléments de motivation pour poursuivre l'allaitement maternel ;

« Bonheur partagé, moment privilégié/ Lien unique/Beauté de l'allaitement/ Apporter le meilleur a l'enfant/ Besoins de l'enfant. »

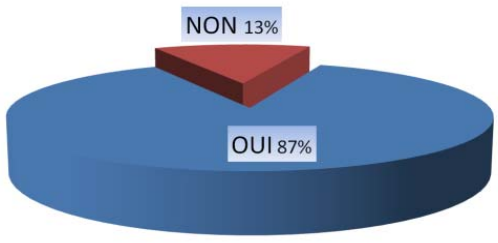
« Le lait de vache est vraiment idéal pour le veau, le lait de femme est celui qui convient le mieux au petit humain/ Vivre pleinement la maternité et la féminité/ Une continuation naturelle de la grossesse », et aussi :

« Le coté pratique de l'allaitement/ Le pouvoir calmant des tétés », et pour finir ;

« C'est mon dernier enfant, je n'allaiterais plus jamais/ Les bénéfices sont bien supérieurs aux inconvénients/ Je n'ai pas d'éléments de motivation pour arrêter ».

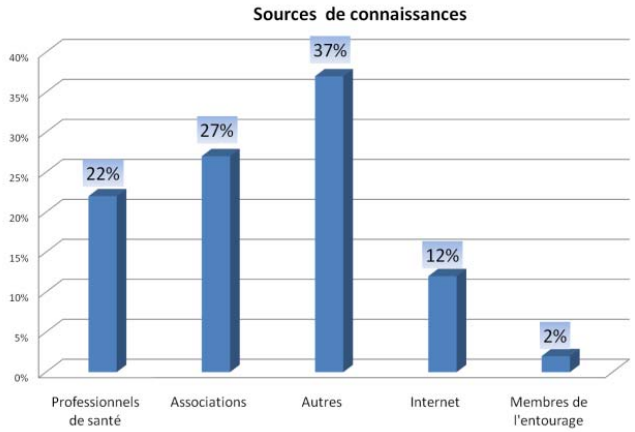
Connaissance des recommandations

La plupart des mères connaissent les différentes recommandations en Santé publique.



Connaissance des recommandations

Les différentes sources de cette connaisance sont :



On retrouve sous l'intitulé « autres » ; des professions en relation avec la santé et des formations dans le cadre de celles-ci, la lecture de livres et revues de vulgarisations, des sages femmes ayant rappelé les recommandations aux patientes lors du séjour ou au moment de la sortie de la maternité.

2.4.2. Une expérience délicate

Les difficultés

Dans les six premiers mois d'allaitement, à la question ; « Avez-vous rencontrez des difficultés avec votre allaitement ? » les mamans ont répondu :

oui	non
83 %	17%

Difficultés lors des six premiers mois

Ces derniers sont (par ordre de décroissance) ;

-Douleur lors des mises au sein,

- Fatigue,

- Crevasses,

- Autres complications de l'allaitement telles que mastite et galactophorite,

- Inquiétude par rapport à la quantité de lait absorbé par le bébé,

- Mise au sein difficile,

- Poussées de croissance du bébé,

- Reprise du travail,

- Autre difficultés telles que coliques du nourrisson, réflexe d'éjection fort, pression familiale et bébé prématurés pour deux mamans,

- Regard des autres.

Dans la suite de l'allaitement (6ème mois à ce jour), à la même question, les mères ont répondu :

oui	non
44%	56%

Difficultés à partir du sixième mois

Ces derniers sont (par ordre de décroissance) ;

-Fatigue,

-Petits engorgement,

-Regard extérieur incompréhensif ou malveillant,

-Difficultés pour endormir l'enfant sans le sein et tétés nocturnes,

-Nécessité maternelle de prendre des médicaments couplée avec peu d'informations médicales,

-Refus de téter de l'enfant,

-Douleur pendant la tétée suite à des poussées dentaires,

-Recommandations de plusieurs médecins d'arrêter l'allaitement et remarques comme : je cite : « vous entretenez une relation trop fusionnel avec votre enfant ».

A la question ; « Hormis ces difficultés, avez-vous rencontrez d'autres freins à la poursuite de votre allaitement ? » elles ont répondu ;

oui	non
54%	46%

Freins à la poursuite de l'allaitement

Les plus fréquemment cités sont (par ordre de décroissance) ;

-Jugement, regard, et remarques désobligeantes,

- Reprise du travail,

-Fatigue,

-Difficulté d'organisation,

-Méconnaissance des professionnels de santé.

Quelques moyens salvateurs

Les mères ont cité comme ressources pour surmonter cela :

- L'aide et le soutien apportés par la présence du conjoint, la famille, des professionnels de santé, des associations, des amies,

- La connaissance de l'allaitement acquise par des livres, internet et différents acteurs sus cités,

- Des séances d'information sur l'allaitement maternel durant la préparation a la naissance,

- Leur propre expérience personnelle en allaitement,

- La conviction de faire ce qui est le mieux,

- Une profonde envie, confiance et patience,

- Le fait de percevoir les bons résultats sur le développement de leur enfant,

- L’écoute de leur enfant.

De manière plus pratique, elles ont également fait référence au ;

- Repos,
- Choix d’un bon tire lait,
- Positions variées,
- Crèmes cicatrisantes pour les crevasses,
- Congé parental ou cumuler des congés pour reprendre le travail plus tard.

Les inconvénients de l’allaitement maternel prolongé

A la question ; « Pensez vous qu’il existe des inconvénients, pour la mère, à l’allaitement prolongé ? », les mamans ont répondu :

oui	non
45%	54%

Inconvénients de l’allaitement prolongé pour la mère

Comme exemple cité on retrouve (par ordre de décroissance) ;

- Une grande disponibilité à l’enfant,
- La fatigue,
- Le regard de l’entourage,
- Les tétés nocturnes,
- La garde de l’enfant qui est moins aisée,
- La difficulté de se faire soigner,
- L’affaissement de la poitrine et la sécheresse vaginale.

A la même question, mais cette fois ci pour l’enfant, elles ont répondu :

oui	non
17%	83%

Inconvénients de l'allaitement prolongé pour l'enfant

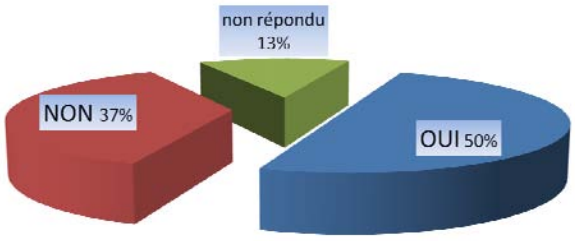
Les quatre principaux rapportés sont :

- Une grande dépendance à la mère,
- Refus du biberon ou des aliments solides,
- Séparation difficile,
- Difficulté pour coucher l'enfant le soir sans tétée.

2.4.3. Les intérêts à continuer l'allaitement

Bénéfices santé scientifiquement démontrés

Les données scientifiques, portant sur les bénéfices santé de l'allaitement prolongé, sont moyennement connues des femmes.



Connaissance des bénéfices sur la santé

Elles citent le plus fréquemment (par ordre de décroissance) :

Pour l'enfant :

- Réduction du risque d'obésité,
- Réduction des allergies,
- Protection immunitaire,
- Protection contre les maladies infectieuses,
- Réduction de l'apparition d'un diabète,

- Diminution du risque de survenue de certains cancers,

- Développement des muscles de la bouche, et de la mastication,

- Sociabilité.

Pour la mère :

- Réduction du risque de cancer du sein,

- Diminution de l'incidence du diabète,

- Protection contre l'ostéoporose,

- Perte des kilos physiologiques de la grossesse,

- Sécrétion d'endorphines, lors de la tétée, diminuant le stress maternel.

De plus, les mamans se positionnent ainsi :

Concernant l'enfant	Influence positive	Influence négative	Absence d'influence
Confiance	89%	2%	4%
Autonomie	75%	6%	9%
Diversification alimentaire	75%	7,5%	6%
Capacité d'adaptation psycho-social	83%	6%	6%
Développement du langage	62%	2%	11%
Développement cognitif	75%	2%	9%

Influence de l'allaitement prolongé

L'une d'entre elle a précisé que : « L'affection des parents est la plus importante dans ces registres »

Autres bénéfices

D'une manière plus générale, les mamans rapportent comme bénéfices de l'allaitement prolongé (en plus des bénéfices santé) :

Pour l'enfant :

« Un enfant lorsqu'il est écouté et respecté dans ses besoins et demandes, je suis sûre que cela fait des êtres humains à l'écoute d'eux-mêmes et des autres »,

« Lorsque son besoin de téter est assouvi, l'enfant l'abandonne sans difficulté. Ce sont des enfants plus indépendants, plus en confiance »,

« Les enfants sont programmés pour téter et restent longtemps avec cette envie »,

« Le lait est toujours adapté à son développement »,

« Cela les apaise et les rassure »,

« Leur procure une sécurité affective »,

« C'est un câlin et un lien privilégié ».

Pour la mère :

« C'est une connaissance entière et tactile de son enfant »,

« Cela consolide notre lien »,

« C'est une pause agréable »,

« Majoration de l'estime de soi en faisant le plus possible pour son enfant »,

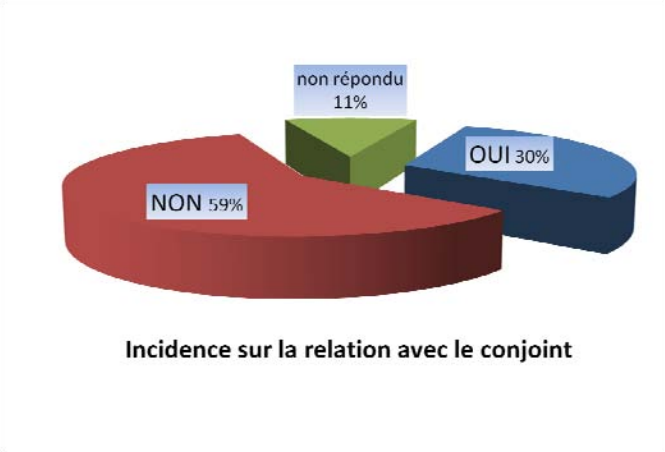
« Utilisation des graisses accumulés pendant la grossesse ».

Elles emploient les adjectifs de :

« Plénitude maternelle/ Simplicité/ Attachement, sérénité et complicité ».

Incidence sur les relations

Au sujet de leurs relations avec leur conjoint, les mamans allaitantes pensent :



Incidence sur la relation avec le conjoint

Parmi celles ayant répondu oui, on retrouve une influence positive et négative.

Influence négative :

- L'allaitement renforce le rôle de mère parfois au détriment de celui de femme,

- Seins réservés à l'allaitement maternel,

- Jalousie possible par rapport à cette relation avec l'enfant entretenu par l'allaitement,

- Difficulté de prendre sa place pour le conjoint,

- Incidence du co-dodo,

- Libido endormie.

Influence positive :

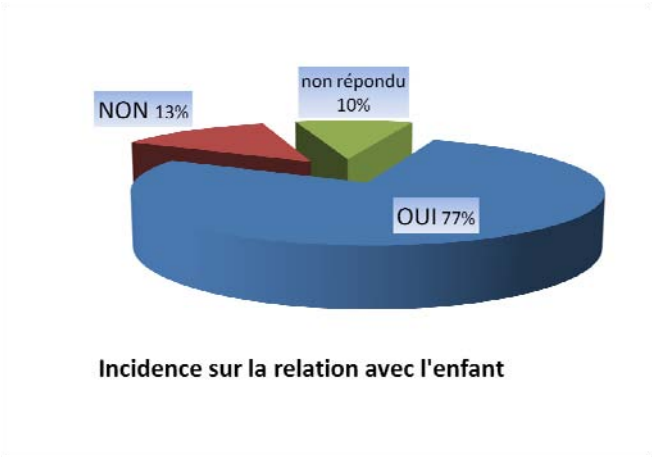
- Renforce la complicité/ Partage du même état d'esprit,

- Poitrine avantageuse du fait de l'allaitement,

-« En grandissant les tétées sont rythmés donc elles n'empiètent pas sur la vie de couple »,

- « Mon mari est fier de voir sa femme s'impliquer au maximum pour ses enfants ».

La majorité des mères ressentent une incidence de l'allaitement prolongé sur leurs relations avec leur enfant.



Il s'agit majoritairement d'une influence positive :

« Davantage en communication avec son enfant car à l'écoute de ses besoins fondamentaux »,

« C'est une relation affective qui fait grandir »,

« Il s'agit bien plus que du simple fait de nourrir son enfant »,

« C'est un lien indescriptible ».

On retrouve toutefois :

« Mon enfant a du mal a s'endormir sans la tétée, je ne peux pas le laisser une nuit chez quelqu'un d'autre ».

De plus, une maman célibataire s'est exprimée ainsi ;

« Cela m'a permis de garder ma place de mère, de maman face à mon enfant ».

2.5. Conclusion de cette expérience

2.5.1. Le sevrage

Pour la plupart des cas, le sevrage envisagé est naturel, progressif. Il s'obtiendra par discussion et négociation avec l'enfant.

Il correspond au moment où la maman et l'enfant le voudront bien, d'un commun accord.

Je cite ; « Avec sérénité, comme le début d'une autre façon d'évoluer avec son enfant ».

Pour quelques cas, le sevrage sera facilité par une nouvelle grossesse, la rentrée scolaire de l'enfant. Ou il sera forcé par la reprise du travail.

2.5.2. Les sensations nées par l'allaitement prolongé

En conclusion du questionnaire, les mamans s'expriment :

« Grand bonheur/ Expérience unique/ Plaisir, liberté et amour partagé/ Formidable/ Expériense semée d'embuches mais passionante »,

« C'est un choix évident/ Ca n'aurait pas pu être autrement »,

« Il est très valorisant pour la maman de voir son enfant grandir et évoluer chaque jour en se disant qu'on n'a pu soi même le nourrir/ Très gratifiant de sentir à quel point on peut apporter du réconfort à son enfant/ Donne beaucoup de confiance en soi/ Se sentir vivante et heureuse de s'accomplir en tant que femme »,

« La nature est bien faite et l'allaitement fait du bien à notre monde.Où tout va a 100 km/h, où on n'a plus le temps d'établir que si peu de relations avec les autres que si peu de contacts physiques et où tout est si froid, il est bon de se sentir si humain »,

« Vivre pour soi et non dans le regard des autres »,

« J'encourage toutes les futures mamans à allaiter car je trouve ces moments uniques et précieux/ Envie d'encourager d'autres mamans à faire de même/ Expérience riche et émouvante que je conseille vivement à toutes les mamans qui le désirent »,

« Attirer l'attention des professionnels entourant la naissance est indispensable ».

2.6. Les entretiens téléphoniques (annexe 2)

5 mamans ont été sélectionnées pour ce complément d'information.

Il s'agit de multipares. Pour 2 d'entre elles, l'enfant allaité est le cinquième enfant, pour les autres il s'agit du quatrième,troisième et deuxième enfant.

4 des mamans ont 40 ans ou plus, la cinquième a 28 ans.

Elles sont toutes en couples.

Lors de cet entretien, elles sont toutes actives professionnellement. L'une d'entre elle vient de reprendre récemment son travail et une autre maman suit une formation universitaire à la faculté de psychologie.

Leurs enfants allaités ont respectivement ; 24- 11- 13- 36 et 12 mois.

La durée des allaitements précédents est la suivante ;

6 semaines- 3 mois- 9 mois et 2 ans,

4 mois et demi- 6 mois – 9 mois et 1 an et demi,

2 mois- 7 mois- 9 mois,

11 mois- 2 ans et demi,

9 mois.

Toutes ces mamans m'évoquent spontanément les raisons du sevrage de leurs précédents enfants, celles-ci sont diverses. L'une d'entre elles m'avoue avoir très mal vécu le sevrage brutal de son enfant à deux mois de vie.

Pourtant elles ne font pas référence aux solutions pratiques qui auraient pu prolonger leur allaitement ni aux conditions entourant celui-ci (par exemple : reprise du travail, poussées de croissance)

Elles me rapellent la difficulté d'être primipare ; manque d'expérience et manque de confiance en soi, terrain inconnu de la maternité et de l'allaitement, informations manquantes ou parfois inappropriées.

De plus, il ne faut pas oublier l'évolution positive des mentalités en matière d'allaitement maternel, il est de nos jours plus aisé de trouver des informations et du soutien.

Elles évoquent à l'unaminité la même explication pour la prolongation de la durée à chaque allaitement.

Il s'agit d'un cheminement personnel.

Avec le temps et les expériences accumulées, les mamans acquièrent de la confiance en soi, de l'assurance, elles s'affirment pleinement.

Ainsi, elles sont plus proches de leurs attentes profondes. Elles n'ont plus la même approche de leurs enfants, les écoutent davantage et se laissent guider pleinement par leurs attentes.

Elles apprennent à s'écouter elles mêmes davantage.Elles ne sont plus autant sensibles aux discours et aux regards extérieurs. Et elles savent où chercher les informations pertinentes et le soutien attendu.

Les bonnes connaissances acquises par des associations de soutien à l'allaitement et des professionnels de santé sont évoquées.

Deux mamans parlent des incidences néfastes d'un sevrage précoce et brutal pour leur premier enfant (à 6 semaines et 2 mois).

Avec le recul et la réflexion qui leur est propre, elles estiment toutes que leurs enfants allaités plus longtemps ont davantage confiance en eux-mêmes.

Elles décrivent à peu près toutes un lien très fort qui les lie à leur enfant,une grande proximité, mais en même temps un enfant sur de lui recherchant activement l'autonomie.

L'une des mamans parle « d'une grande assise »pour l'enfant facilitée par l'allaitement maternel prolongé.

Trois mamans se posent la question de la corrélation entre allaitement maternel prolongé et meilleur dévellopement psycho-affectif de l'enfant.

Est-ce une question uniquement d'allaitement ou aussi de maturité et de réflexion par rapport aux besoins de l'enfant et ainsi d'affection et de présence parentale?

Une petite réflexion a été proposée aux mamans autours du texte intitulé ;

« Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psychodynamiques », de Jöelle Lighezzolo, Floriane Boubou, Céline Souillot et Claude de Tychey.

Il a été ainsi abordé les raisons inconscientes pouvant pousser une maman a prolonger son allaitement maternel.

Les mamans reconnaissent toutes s'être poser ces questions. Notre histoire personnelle nous influence toujours dans nos choix (l'une m'évoque les conditions

particulières d’une grossesse à 40 ans et de la naissance d’un garçon après quatres filles).

Une autre reconnaît vouloir réparer ce qu’elle n’a pas eu étant elle-même enfant (en terme de proximité dans la relation mère-enfant).

Pour ces cinq femmes l’allaitement maternel est une histoire partagée avec leur mari, leur pleine adhésion et soutien étant nécessaires.

Aucune ne réagit sur la question d’un deuil non élaboré motivant ce choix de prolonger une fusion.

Toutes partagent le même sentiment, à savoir ;

« Il est dangeureux de faire des généralités, il existe des cas pathologiques mais ce n’est pas la majorité. Chaque cas est particulier et l’allaitement maternel reste quelque chose de profondément naturel et instinctif ».

Partie 3

Que nous enseignent les mamans ?

1. POINTS SAILLANTS DE L'ETUDE

1.1. L'expérience d'une satisfaction

Que nous enseignent les mamans ?

Elles éprouvent un grand bonheur à allaiter. Les termes qu'elles emploient parlent d'eux-mêmes ; « bonheur absolu », ce sont deux mots puissants de sens.

Elles connaissent des difficultés (la douleur, la fatigue…), doivent accepter les remarques et les regards extérieurs et surmonter les inconvénients de l'allaitement maternel prolongé pour elles-mêmes.

Elles sont soumises aux contraintes socio-économiques telles que la nécessité de la reprise d'une activité professionnelle et la difficulté d'organisation qui en découle. La grande majorité participe de surcroit à l'éducation et l'entretien de leurs autres enfants.

Pour la plupart leur motivation reste constante malgré ces embuches.

Elles ont des craintes et doutent.

Pourtant les données médicales sur le bien fondé de leur geste ne sont pas connues de toutes.

Ces mamans qui avaient le projet d'allaiter, ne s'étaient pas forcément fixé de date butoir de sevrage. Elles pensaient déjà se laisser guider par leur enfant et restent à l'écoute de ses demandes et besoins.

Au fil des mois qui passent, elles observent l'impact positif sur leur enfant, sur la relation qu'elles tissent avec lui. Elles profitent de ce « moment de complicité et de partage » et en éprouvent de la joie et de la fierté personnelle.

De nombreux auteurs psychanalystes répondront que ce besoin de prolonger l'allaitement répond à une demande inconsciente de demeurer dans une fusion avec l'enfant.

« Nous pensons que dans notre culture européenne le poids des déterminants intrapsychiques demeure le moteur principal du choix 'allaitement ou non, et de prolonger ou non la durée de cet allaitement » [25].

Il peut s'agir de transmissions intergénérationnelles (la mère répète ou répare ce dont elle a bénéficié elle-même), d'un dysfonctionnement au niveau du couple (poids de la fonction paternelle de séparation), ou de deuils non élaborés (au sens propre ou symbolique).

Les mères pourraient même évoquer les recommandations ou les données scientifiques pour se dédouaner de leur geste. L'allaitement fait partie des interactions importantes entre la mère et son enfant et, selon ces mêmes écrits, est déterminante dans les potentialités structurantes du développement de l'enfant. Ce choix pourrait être lourd de conséquences négatives pour le développement psychologique de l'enfant du fait d'un sevrage trop tardif et d'une dépendance trop marquée.

Ce même texte précise « l'allaitement maternel prolongé ne mène pas nécessairement à une telle issue ». Certes des situations pathologiques doivent exister mais il n'en va pas de la majorité.

Les mamans ne remarquent pas d'influence négative, de l'allaitement prolongé et du lien qu'il crée, sur l'autonomie, la confiance ou le développement langagier de leur enfant. Bien qu'elles avouent avoir interrogé leur inconscient, c'est bien de façon naturelle et en se laissant guider par leur instinct de mère qu'elles continuent à combler ce besoin de leur enfant.

L'expérience et le vécu de nos patientes est d'une grande richesse et rendent notre pratique professionnelle, en constant renouvellement, empreinte de sentiments et de chaleur.

Les mamans nous en apprennent toujours davantage.

Elles nous enseignent le bonheur qu'elles ressentent par cette expérience de l'allaitement prolongé.

De plus, notre formation initiale puis continue déontologiquement exigée, nous permet d'assurer les soins nécessaires aux mamans et aux enfants.

Grâce à elles, nous connaissons les recommandations en matière d'alimentation de l'enfant ainsi que les avantages médicaux de l'allaitement maternel.

Nous sommes des professionnels de la périnatalité.

En tant que tels nous protégeons les intérêts de la mère et de l'enfant. D'ailleurs le code de déontologie investit la sage femme de cette mission.

Nous recherchons le bien-être des mamans et de leurs enfants, tant sur un plan physique que psychologique, ainsi que l'établissement d'un lien solide et empreint d'amour entre les deux.

Ainsi, fort de ces témoignages, nous devrions avoir à cœur de soutenir les mamans faisant le choix d'allaiter leur enfant. Et cela même au delà de six mois lorsqu' elles le décident.

1.2. Un besoin constant de partage et d'encouragement

En seulement quelques mois, 54 témoignages sur un peu plus de 140 questionnaires envoyés ont été recueillis.

Cela prouve bien qu'il existe, en Meurthe et Moselle, une population non négligeable de mamans pratiquant l'allaitement maternel après six mois.

Une étude menée par Blyth en 2002 a montré que la confiance en soi des mères et leur sentiment d'auto-efficacité sont d'importants prédicteurs de la durée de l'allaitement. Il s'agit d'une étude prospective auprès de 300 mères durant le dernier trimestre de la grossesse. L'enquête a eu lieu par entretiens téléphoniques 1 semaine et 4 mois après l'accouchement. La confiance en soi pour l'allaitement a été évaluée au moyen de « Breastfeeding Self Efiicacy Scale », il s'agissait d'un auto-questionnaire avec 33 items formulés selon une approche positive et permettant le calcul d'un score. Les plus élevés correspondant à un haut niveau d'auto-efficacité. Les résultats ont montré que les mères ayant une grande confiance en leur capacité d'allaiter allaitaient de manière significativement plus exclusive et de durée supérieure à 4 mois par rapport à celle ayant une faible confiance [26].

Comment apparaît ce sentiment de confiance en soi et d'auto-efficacité ?

Une très grande majorité de mamans ont eu dans leur entourage une femme faisant de même, ou ont été témoins oculaires d'une situation d'allaitement prolongé.

Ce simple fait nous montre qu'avoir une référence, ne pas se sentir «l'unique » à faire cela, avoir la possibilité d'échanger et de recevoir de l'appui est nécessaire.

C'est ainsi que dans des pays où la culture inclue dans le maternage l'allaitement prolongé, celui-ci est la norme.

De plus 100% des multipares ont allaité leur premier enfant, ainsi une expérience positive permet la réitération de ce geste, souvent sur une période plus longue. Les mamans ont bien décrit la confiance en soi et l'affirmation de ses désirs qui augmentent au fur et à mesure des allaitements.

95% des mères ont bénéficié d'un soutien dans les six premiers mois d'allaitement, puis 85% au-delà du sixième mois.

Ce soutien dépasse largement la simple réponse ou aide pratique face à une difficulté, puisque 83% des mamans disent en avoir rencontrées lors des six premiers mois et 44% dans la suite de leur allaitement.

Il semble donc que dans 12% puis 41% des cas, ce soutien revêt pleinement un aspect psychologique, incluant écoute et compréhension.

De plus, de nombreuses mamans y font largement référence comme le moyen leur ayant permis de continuer à allaiter malgré les obstacles. Elles l'acquièrent auprès de leur mari, famille, amis, professionnels de santé telle que sages femmes libérales, puéricultrices de PMI et pédiatres.

D'ailleurs l'une d'elle, ayant allaité son premier enfant (aujourd'hui âgé de 20ans) quelque mois, explique en partie l'augmentation de la durée de l'allaitement pour ses autres enfants par l'évolution des mentalités et davantage de soutien et de connaissances à notre époque.

Les mères montrent également le rôle prépondérant d'une bonne information.

87% d'entre elles connaissent les recommandations de santé publique sur la durée de l'allaitement maternel.

Elles citent les connaissances personnelles sur l'allaitement comme ressources nécessaires à la poursuite de leur allaitement. Ces connaissances elles les acquièrent par leur propre expérience personnelle, la lecture de livres-revues, la participation à des forums sur internet, les associations et les professionnels de santé.

L'une d'elle reconnait ; « Je ne l'aurais peut être pas fait si je n'avais pas entendu le professionnel de santé l'encourager ».

Parmi les conclusions de Taveras suite à son étude menée en 2004 sur 288 mamans et leurs professionnels de santé, on retrouve que : le manque d'information sur la durée optimale de l'allaitement maternel et le fait que ; le praticien « ne soit pas

convaincu de l'importance de continuer l'allaitement » sont associés à un sevrage plus précoce [27].

Pour ces mamans, ce soutien est « agréable, primordial et important » (par ordre croissant) pour la poursuite de leur allaitement.

Soutien sous toutes ses formes, échanges et connaissances sont donc indispensables dans l'accompagnement des mamans décidant d'allaiter leur enfant après six mois.

1.3. Quelle implication pour le professionnel de santé ?

Beaucoup de mamans ont évoqué le regard des autres, les aprioris de notre société et les remarques désobligeantes voire blessantes comme freins et difficultés qu'elles ont rencontrés.

Bien souvent l'ignorance et la surprise apportent ce genre de réactions.

Les mamans nous font part de ce genre de réflexions ;

« Vous allaitez toujours ? Vous arrêtez quand ? »

« Votre enfant a-t-il toujours ce qui lui faut ? »

« Vous entretenez un lien trop fusionnel avec votre enfant »

Bien sûr il est difficile d'apprécier ce genre de réflexions lorsqu'elles sont sorties de leur contexte.

Une autre mère écrit ; « La méconnaissance de la plupart des professionnels de la santé concernant l'allaitement les pousse à donner de mauvais conseils ».

Car il s'agit bien de propos émanant de professionnels de santé qui sont cités plus haut. Se pourrait-il que quelques uns, au lien de soutenir les mamans faisant le choix d'allaiter au-delà de six mois le leur déconseillent ou les découragent ? Il est à remarquer que le soutien donné aux mamans, que ce soit dans les six premiers mois ou lors de la suite de l'allaitement, émane en premier lieu de la famille (22 et 27%). Les professionnels de santé interviennent en deuxième plan (17 et 19%).

Pour ce qui est de la source des connaissances, notamment celle des recommandations de santé publique, les professionnels de santé sont placés en troisième position (22%, derrière l'item autre et associations).

L'HAS a publié en 2005 des recommandations concernant la préparation à la naissance et à la parentalité [28].

Parmi les objectifs de l'entretien prénatal individuel on retrouve le fait « de donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau né et d'encourager l'allaitement maternel ». Lors de cet entretien les sages femmes évoquent à l'unanimité le sujet de l'allaitement maternel. Il pourrait s'agir de plus d'un temps pour citer les recommandations de l'OMS par exemple. Ce qui pourrait aussi être fait lors de la séance de préparation à la naissance concernant l'alimentation du nouveau né, du séjour en maternité, de l'examen de sortie de celui-ci, puis lors de l'examen post natal et de la rééducation périnéale.

Dans une étude menée dans le cadre d'une thèse en doctorat de médecine sur les causes du sevrage dans les six premiers mois, 65% des femmes avaient eu une information sur l'allaitement avant la naissance, toutefois 72% la jugeaient insuffisante [29].

Une maman conclue ainsi son témoignage ;

« Je pense que les professionnels de la santé ne sont pas assez formés pour aider les mamans à allaiter, formés de façon à dépasser les aprioris culturels ».

En 2008, une sage femme a menée une étude pour obtenir le diplôme de consultante en lactation [30]. Ce mémoire s'intitule « Quel regard suscite l'allaitement de longue durée ? ». Cette étude s'appuie sur l'exploitation de réponses à un questionnaire et un des objectifs était de répondre à cette question : « ce regard change-t-il en fonction de la profession exercée ? (en contact ou pas avec des femmes allaitantes) ».

L'échantillon est de 58 sujets et 35% des personnes interrogées ont une profession en lien avec l'allaitement maternel (psychologues en maternité, puéricultrices, médecins généralistes, infirmières, auxiliaires de puériculture, sages femmes).

Il a été utilisé une photo d'une mère allaitant un enfant de 18mois qu'elle porte contre elle. L'étude a montré que la profession ne joue pas sur le ressenti de l'observateur puisque 3,9% des personnes qui ont une profession sans rapport avec l'allaitement maternel et 4 ,2% des personnes qui ont une profession médicale en contact avec des femmes allaitantes ressentent le même sentiment, à savoir une gêne quand elles voient un bambin au sein.

Par contre il est intéressant de noter que cette dernière modifie l'appréciation des gens sur la relation entre l'enfant et sa mère. Trois fois plus de personnes de profession médicale pensent qu'allaiter un grand enfant peut lui être nuisible (relation de dépendance voire malsaine ; 9,8% des personnes médicales contre 3,2% dans le groupe des non médicaux).

Ainsi des professionnels de la santé laissent leurs conceptions purement culturelles, ou leur expérience personnelle peut être, interférer avec les recommandations objectives des services de santé. Leur norme commune est bien souvent l'allaitement court.

Se pose également la question de l'information et de leur formation. Une thèse soutenue en 2001 montre que parmi les généralistes du Rhône : 43,6% ne s'estiment pas suffisamment formés en matière d'allaitement maternel, 82,7% estiment que leur formation est insuffisante [31].

Pourtant la nécessité de formation continue existe dans toutes les professions médicales et paramédicales.

Dans les devoirs généraux des sages-femmes, un article du Code de la Santé Publique dit « Il est de son devoir de prêter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes pour la protection de la santé » [32]. Le Plan Nutrionnel Santé en fait partie.

2. PERSPECTIVES

2.1. L’exemple des pays scandinaves

Pourquoi parler d’exemple ?

En 2003, à la naissance, le taux d’allaitement (exclusif ou partiel) est de 99% en Suède et en Norvège. Il est de 56,5% en France.

A 3 ou 4 mois, la Suède et la Norvège se démarquent avec les plus forts taux d’allaitement (environ 83% et 90%). En France nous sommes à environ 15%.

A 6mois, la Suède et la Norvège sont à 72% et 80% d’allaitement, la France disparaît des statistiques.

A 12mois, la Norvège présente encore un taux d’allaitement à 37% [33].

Depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, les taux d’allaitement maternel en Suède et en Norvège ont décrits une courbe en U spectaculaire, avec un minimum vers 1972-1973 où seulement 3O% des bébés sont allaités à 2 mois en Suède.

Actuellement la progression est toujours positive en Suède et en Norvège.

En 1993 est mis en place en Suède l’Initiative Hôpital Amis des Bébés. En 1996, 58 hôpitaux sont labellisés. En 2009 quasiment tous les hôpitaux le sont en Suède comme en Norvège.

Il existe des associations qui sont très actives. Les femmes ont milité pour une reconnaissance sociale de la maternité ce qui a amené des améliorations concrètes (allocations, congés, aides). A titre d’exemple le congé maternité est en Norvège de 10 mois payé à 100% du salaire et peut aller jusqu’à un an payé à 80% du salaire. En Suède il est de un an payé à 80% du salaire. D’ailleurs les crèches n’acceptent pas les enfants âgés de moins de une année.

On note donc une volonté politique qui rejoint celle des mamans et on ne peut qu’en constater les bons résultats.

2.2. La situation française

De nombreux efforts ont été menés pour encourager la poursuite de l'allaitement maternel. Pour exemple, la loi Strauss prévoyait en 1913 une majoration d'indemnité du congé maternel lorsque la mère allaitait. La loi du 5 Août 1917 a institué une chambre d'allaitement dans où à proximité du lieu de travail, ainsi que des pauses dans le temps de travail prévues pour l'allaitement. En 1919 il existait une allocation d'allaitement sur un an pour inciter à l'allaitement prolongé.

Qu'en est-il de nos jours ?

Le taux d'allaitement maternel a connu une phase de croissance continue ; il était de 59,1% au huitième jour en 1998 et a atteint 71,8% en 2004. A présent il tend à se stabiliser, il était de 68,72% au huitième jour et de 40% à huit semaines en 2008 [34].

La durée légale du congé maternité est de 10 semaines en post natal. Il existe la possibilité de rallonger cette période de 4 semaines mais uniquement en cas de pathologie de suites de couches et cela sur prescription médicale. En règle générale les mamans retravaillent donc aux deux mois et demi de leur enfant. Beaucoup de mamans font référence à la difficulté de retravailler et de poursuivre leur allaitement, tant sur un plan de la fatigue ou de l'organisation. Elles le citent comme frein à la poursuite de leur allaitement et comme inconvénient de l'allaitement prolongé pour la mère. Cela intervient aussi dans les baisses de motivation à allaiter après six mois avec comme explication ; « L'usage du tire-lait devient très pénible », « si on veut continuer un allaitement prolongé, il faut recourir à la location d'un tire lait qui est un procédé différent et moins agréable que l'allaitement », « Il faut avoir de la volonté pour continuer après la reprise du travail ». La reprise du travail place donc les mamans en réelle difficulté par rapport à leur allaitement. Un dernier témoignage à ce sujet ; « J'aurais aimé reprendre le travail plus tard et avoir moins à tirer ».

Un article paru dans « Le quotidien du Médecin » reprend les préoccupations de l'Académie de Médecine. Après avoir rappelé les bénéfices de l'allaitement exclusif jusqu'à six mois, cet article déclare ; « L'Académie souhaite que le congé post natal soit prolongé au moins jusqu'à quatre mois, et à six mois si la mère allaite complètement et en fait la demande » [35].

Depuis la loi de 1917, le code du travail prévoit des pauses rémunérées, dans le temps de travail, pour les mères allaitantes. Celle-ci est valable durant la première année de l'enfant, il s'agit de 2 demi heures de « pauses allaitement », qu'il est aussi possible de répartir pour procurer une journée de travail plus courte.

Un local appelé « pièce d'allaitement » doit exister, dans ou à proximité du lieu de travail, avec lavabo eau et siège. Toutefois cette disposition est applicable seulement lorsqu'au sein de l'entreprise il existe plus de 100 femmes [36].

Même si les conditions diffèrent selon les conventions collectives des établissements, elles restent rudes pour la plupart des femmes désirant entretenir leur lactation et nourrir leur enfant après six mois. Les freins à l'allaitement maternel sur le lieu du travail sont divers, ils peuvent être le manque de soutien de l'employeur et des collègues ou leur jugement, un accès limité à l'utilisation d'un tire lait, le manque de lieu pour tirer son lait, l'absence de réfrigérateur pour conserver celui-ci, la surcharge de travail.

Une mère explique donc ; « Tirer son lait sur le lieu du travail n'est pas toujours évident (arriver à prendre une pause, se détendre, avoir un local) mais cela s'améliore avec l'habitude, au début je pouvais allaiter chez l'assistante maternelle le midi puis il y a eu des conflits ».

Rappelons que les modes de garde restent peu adaptés, les crèches d'entreprise malgré les aides versées par l'état se font rares, et les enfants sont souvent gardés loin du travail de leurs parents. Ainsi il reste difficile de se rendre allaiter son enfant sans dépasser une heure ou même d'apporter des biberons de lait tiré. Il surgit un réel conflit entre les exigences du travail et l'allaitement.

Pour reprendre la comparaison avec l'exemple des pays scandinaves, il existe en France et dans notre département des associations très actives pour la défense de l'allaitement maternel. Citons Info allaitement 54 qui organise des réunions régulières familiales et gratuites ainsi que la Leache Legue. Les coordonnées de la première association citée sont normalement toujours remises aux mamans lors de leur sortie de la maternité. De plus nombre d'entre elles se dirige vers des forums via internet pour trouver des professionnels de la santé pouvant les aider et des conseils auprès d'autres mamans allaitantes. Des manifestations publiques sont également organisées chaque année telles que La Grande Tétée (manifestations réunissant dans des lieux stratégiques

des mamans allaitantes), La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (en 2006 le thème de cette dernière était ; 6mois et davantage… beaucoup d'avantages ») et La Journée Nationale de l'Allaitement. Ainsi il existe un réseau actif de mamans allaitantes en France et dans Notre département.

2.3. Les initiatives

L'académie de médecine, dans l'article cité plus haut, « mise aussi sur les personnels de santé. Une formation des sages-femmes et des puéricultrices, ainsi que des pédiatres, est recommandé et la création d'un référent en allaitement, pour motiver les équipes paramédicales et uniformiser le discours envers la mère, est suggérée. Une coopération avec la PMI permettrait un suivi de l'aide à l'allaitement » [35].

La formation des personnes, en contact avec les mères allaitantes, est primordiale. Elle vise à la connaissance des recommandations en santé publique, des différents bénéfices de l'allaitement maternel prolongé. Le personnel de santé concerné est varié ; il s'agit de sages femmes, puéricultrices, pédiatres, médecins traitants, mais aussi du personnel de PMI (Protection Maternel et Infantile), de crèches, d'assistantes maternelles.

La formation initiale reste parfois insuffisante, toutefois de nombreux articles scientifiques paraissent régulièrement sur ce sujet ainsi que des documents à visée des professionnels.

Pour exemple ;

- « Allaitement maternel ; les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère » sous l'initiative du Ministère français de la santé,

- « Allaitement maternel en 36 questions » est un document de formation continue écrit par le Docteur Gremmo- Feger,

- le rapport « Allaitement maternel suivi par le pédiatre » comprenant un référentiel d'auto-évaluation pour tester l'étendue des connaissances, éditée en 2005 sous l'initiative de l' HAS,

- les documents de la collection : « le point sur… ». Le dernier s'intitulant « Le guide de l'allaitement maternel », éditée en 2009 par l'INPES,

- et bien d'autres.

Mais pour que les professionnels soient réceptifs à ces lectures et fournissent l'investissement que cet accompagnement demande, il faut en tout premier lieu que leur formation leur montre l'importance et le bonheur que représente pour certaines mères l'allaitement de leur enfant de manière prolongé.

Il existe d'ores et déjà de nombreux professionnels de santé qui réfléchissent à un accompagnement plus respectueux en tenant comptent des besoins des enfants et des mères. Certains se demandent comment mieux accompagner l'allaitement et d'autres souhaitent aider les mamans poursuivant leur allaitement sur une longue durée. Témoin en est ce qui suit ; j'ai contacté une sage femme libérale pour la diffusion de mes questionnaires. Je l'ignorais mais celle-ci fait partie du bureau de l'Association Nationale des Sages Femmes libérales. C'est ainsi qu'il m'a été proposé de diffuser mon questionnaire sur le site internet de l' ANSFL, en contrepartie d'un article sur mon mémoire qui sera diffusé dans le journal de l'Association des Sages Femmes Libérales après validation de celui-ci.

De plus quelques professionnels manifestent le désir, en France, d'être évalués et reconnus dans leur pratiques. Rappelons que parmi les critères d'obtention du label « Ami des Bébés » il y a « mettre en place un travail en réseau avec liens ou actions en dehors de l'établissement afin d'assurer de façon optimale l'information prénatale et le suivi post-natal » [1]. L'IHAB se préoccupe de l'accompagnement de l'allaitement et ceux aussi dans sa durée. En Norvège, suite à la demande émanant de centres de PMI, un projet IHAB hors maternité a vu le jour en 2008 pour ces derniers. En France des crèches réfléchissent à une « Chartre Ami des Bébés ». Une demande de sages femmes libérales, pédiatres libéraux, PMI, dans ce même sens a motivé la création de groupes de travail au sein de la CoFAM. Ces derniers cherchent à établir des critères d'évaluation des pratiques ainsi qu'une procédure d'évaluation. Il n'existe pas encore de critères officiellement arrêtés. Mais on retrouve dans la trame actuellement disponible ;

« Donner à tous les professionnels toutes les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique,

Informer toutes les femmes enceintes (lors de l'inscription en crèche par exemple) des avantages et des bénéfices de l'allaitement au sein et de sa pratique,

Encourager la poursuite de l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois puis l'introduction d'aliments de compléments tout en poursuivant l'allaitement selon le souhait de l'enfant et des parents,

Assurer un accueil adapté aux rythmes de l'enfant et de sa famille. » [Annexe 3]

En Meurthe et Moselle, l'accompagnement de l'allaitement maternel est une priorité départementale pour la PMI au même titre que la lutte contre les addictions par exemple. J'y ai contacté la puéricultrice coordinatrice qui m'a confirmé que, dans notre département, aucune initiative pour une IHAB hors maternité n'est pour le moment menée. De plus, selon le Centre communal de la Petite Enfance, aucune démarche pour les 16 crèches n'est également en cours.

Kristina Löfgren, membre de la CoFAM, m'a expliqué la difficulté de mise en place de l'IHAB hors maternité. Effectivement il parait peu évident d'établir une procédure d'évaluations figée pour des professionnels libéraux et des centres de PMI du fait de la multiplicité de leurs tâches de travail principalement.

Toutefois il s'agit d'une nouvelle perspective dans l'accompagnement de l'allaitement maternel dans sa durée.

Pour finir, l'Académie de Médecine « suggère aux pouvoirs publics une politique plus active d'incitation, depuis l'école jusqu'à la grossesse…Des campagnes d'information pourraient être organisées dans les lycées ». [35]

Les mamans nous ont montré l'importance du soutien de la part de proches, que ce soit du mari, de la famille, d'amis ou de collègues de travail. Elles parlent très bien de cette dynamique qu'est l'allaitement et qu'elles partagent pleinement avec leur conjoint. Ce sont des conditions sine qua non à la poursuite de leur allaitement. Certaines décrivent également la peine ou le gène ressenti par le regard que peuvent poser les gens sur elles. Une sensibilisation auprès de notre société, sur le sujet de l'allaitement maternel au-delà de six mois, reste toujours bénéfique puisqu' elle peut toucher l'entourage présent ou à venir d'une maman faisant ce choix.

Conclusion

Monsieur Golse, un psychanalyste a déclaré ; « Leur objectif n'est pas d'influencer le choix de la jeune mère mais plutôt de le respecter quel qu'il soit puisqu'il n'appartient qu'à elle de savoir ce qu'elle doit faire pour être une mère suffisamment bonne…personne mieux que la mère ne sait, en matière d'allaitement , ce qui est bon pour elle et pour son enfant. »

Il est de notre devoir, en tant que professionnel de la santé, d'étayer les mères qui font le choix de poursuivre leur allaitement au-delà de six mois. Etayer signifie ; « soutenir grâce à des arguments ». Or nous avons à notre disposition de nombreuses preuves nous montrant la nécessité de cet accompagnement. L'allaitement prolongé est recommandé par les Autorités de Santé Publique et de nombreuses études montrent ces bénéfices, tant pour la mère que pour l'enfant et pour la relation qui se créée chaque jour entre eux.

De plus cette étude nous a montré la joie qu'elles peuvent ressentir à nourrir leur enfant et l'importance que revêt à leurs yeux ce geste. Elles rencontrent des difficultés, comme la reprise du travail, et des doutes entretenus par des facteurs culturels et intrapsychiques. La nécessité d'un soutien personnalisé, empreint de respect, et s'appuyant sur une conviction et une connaissance personnelle, est primordiale pour ces mamans. A cela s'ajoute un environnement constitué de personnes l'entourant et l'accompagnant dans leur démarche. Ainsi elles gardent la conviction qui les guide et peuvent assurer une transmission.

Une sensibilisation auprès des professionnels de la santé et de notre société reste essentielle. Nous avons, nous tous, un rôle dans l'accompagnement de l'allaitement dans sa durée. Nous espérons que l'Initiative Hôpital Ami des Bébés hors maternité trouvera sa place en France, afin qu'une aide toujours plus proches des attentes des mamans et de leurs enfants soit fournie. Peut être qu'un jour pas si lointain, l'allaitement « prolongé » sera, tout simplement, comme le dit Jack Newman, l'allaitement « de durée normale ».

BIBLIOGRAPHIE

1 Marc Pilliot et MC Marchand.
Hôpital ami des bébés et allaitement maternel.
Dossiers de l'obstétrique. 2008;370:4-11

2 Organisation Mondiale de la Santé.
The optimal duration of breastfeeding, a systemac ewiew. 2002
Disponible sur: www.who.int

3 Lhotska and Armstrong.
Unicef's recommended length of exclusive breastfeeding.
Disponible sur: www.unicef.org

4 www.anaes.fr

5 Breastfeeding and the use of human milk.
Pediatrics. 2005 ;115:496-526.

6 Healty People.
Disponible sur: www.heath.gouv

7 Programme national nutrition santé. 2006-2010.
Disponible sur: www.sante.gouv.fr

8 Mandel and all.
Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation.
Pediatrics. 2005;116,3:432-435.

9 Salles Anton.
Bénéfices de l'allaitement maternel prolongé au-delà de six mois dans les pays industrialisés.

2005.

10 Quigley and Kelly and Sacker.
Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory infection in the United Kingdom Millenium Cohort Study.
Pediatrics. 2007;119:837-842

11 Ponvert.
Quoi de neuf en allergologie pédiatrique en 2006-2007? (une revue de la littérature internationale d'octobre 2005 à septembre 2007).
Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique. 2007;47:515-534.

12 Harder and Bergmann and Kallischnigg and Plegemann.
Duration of Breastfeeding and Risk of Owerweight; a meta analysis.
American Journal of Epidemiology. 2005;162:397-403.

13 Frelut.
Allaitement maternel et prévention de l'obésité infantile.
Cahiers de nutrition et de diététique. 2003;38:101-104.

14 Kramer and all.
Breastfeeding and Child Cognitive Devellopment.
Arch Gen Psychiatry. 2008;65:578-584

15 Besson.
Un bébé fait confiance à sa mère grâce aux hormones produites lors de l'allaitement.
Disponible sur: Actualités-news-environnement.fr

16 L'allaitement favorise le QI… selon nos gènes.
Le monde de l'enfance. 2008:14.

17 Samia Rostam.
Incidences de l'allaitement maternel sur la sphère oro faciale.
Thèse en vue de l'obtention du diplôme dentaire. 2008.

18 Raymond
Modelage bucco-facial et approche fonctionnelle de l'allaitement.
La lettre d'actualités périnatales. 2004.

19 Breast cancer and Breastfeeding.
Lancet. 2002:187-195.

20 Stuebe and all.
Duration of Lactation and incidence of type 2 Diabetes.
JAMA. 2005.

21 Enquète nationale périnatale 2003.
Disponible sur: www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/perinat03/enquete.pdf

22 www.institutdesmamans.com

23 Stéphanie Dorsemans.
Allaiter : la mer à boire.
Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de sage femme. 2002.

24 Marc Pilliot.
L'allaitement maternel est beaucoup plus qu'une simple histoire de sein ou qu'un sujet de nutrition.
Le dossier de l'obstétrique. 2007;357:35-39.

25 Joëlle Lighezzolo, Floriane Boubou, Céline Souillot, Claude de Tychey.
Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psycho dynamiques.
Clinique méditerranéennes. 2005:265-280.

26 Blyth, Creedy, Dennis et al.
Effect of maternal confidence on breastfeeding duration.
Birth. 2002;29:278-284.

27 Taveras et al.
Opinions and practices of Clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding.
Pediatrics. 2004;113:283-290.

28 Haute Autorité de Santé.
Recommandations professionnelles, « préparation à la naissance et à la parentalité ».
HAS. 2005.

29 Lisa Favier- Steiger.
Les causes de sevrage de l'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant.
Thèse de docteur en médecine. 2006.

30 Caroline Aubry.
Quel regard suscite l'allaitement de longue durée ?
Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de consultante en lactation. 2008.

31 Gabilly.
Prise en charge des mères allaitantes.
Thèse de docteur en médecine. 2001.

32 Code de déontologie des Sages Femmes.
Sous section 1 : Devoirs généraux des Sages Femmes.
Article R.4127-302 du code de la santé publique.

33 EU Projet on Promotion of Breastfeeding in Europe.
Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation.
Disponible sur : www.info-allaitement.org

34 La protection maternelle et infantile.
La santé de la mère et de l'enfant en Meurthe-et-Moselle.
Conseil général de Meurthe-et-Moselle.
Chiffres clés 2004-2005-2008.

35 Renée Carton.
Des recommandations de l'Académie, l'allaitement jusqu'à 4mois au moins.
Quotidien du médecin. 2009.

36 Code du travail.
Articles L224-2 à L224-3.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE **2**

Introduction **4**

Partie 1 ..... **5**

1. Protection et promotion de l'allaitement maternel ; CHRONOLOGIE **6**

2. Allaitement maternel prolongé ; cible de santé publique **8**

2.1. Recommandations de l'OMS 8
2.2. De l'UNICEF 9
2.3. Recommandations de l'ANAES 9
1.4. Recommandations de l'Académie Américaine de Pédiatrie 10

3. Spécificité de l'allaitement maternel prolongé **12**

3.1. Qu'en est- il du lait maternel après six mois ? 12
3.2. Quels bénéfices santé pour l'enfant ? 13
3.2.1. Allaitement et pathologies infectieuses 13
3.2.2. Allaitement et allergologie 14
3.2.3. Allaitement et obésité infantile 16
3.2.4. Allaitement et développement neurologique et cognitif 17
3.3. Quels bénéfices santé pour la mère allaitante ? 19
3.3.1. Allaitement et cancer du sein 19
3.3.2. Allaitement et diabète de type II 20

4. Epidémiologie **21**

5. La place du professionnel de santé **23**

Partie 2 ..... **24**

1. La construction de l'étude **25**

1.1. Démarche de recherche 25
1.2. Objectifs de l'étude 25
1.2.1. Objectif primaire 25
1.2.2. Objectifs secondaires 26
1.3. La méthode 26
1.3.1. Description de l'étude 26
1.3.2. Population 26
1.3.3. Modalité de recueil des informations 27
1.3.4. Facteurs étudiés 27
1.4. Points faibles et points forts de l'étude 28
1.4.1. Points faibles 28
1.4.2. Points forts 29

2. Les résultats **30**

2.1. Parcours des questionnaires 30
2.2. Informations générales 30
2.2.1. Concernant les mamans 30
2.2.2. Concernant l'enfant allaité 33

2.3. Trace d'un soutien sous différentes formes 34
2.3.1. Expérience de l'allaitement prolongé 34
2.3.2. Le soutien sous sa forme la plus commune 35
2.4. L'histoire de l'allaitement prolongé 37
2.4.1. A l'origine 37
S'agit-il d'un projet ? 37
S'agit-il d'un ressenti ? 38
La motivation en elle-même 38
Connaissance des recommandations 39
2.4.2. Une expérience délicate 40
Les difficultés 40
Quelques moyens salvateurs 42
Les inconvénients de l'allaitement maternel prolongé 43
2.4.3. Les intérêts à continuer l'allaitement 44
Bénéfices santé scientifiquement démontrés 44
Autres bénéfices 46
Incidence sur les relations 47
2.5. Conclusion de cette expérience 48
2.5.1. Le sevrage 48
2.5.2. Les sensations nées par l'allaitement prolongé 49
2.6. Les entretiens téléphoniques (annexe 2) 49
Partie 3 53
1. Points saillants de l'étude 54
1.1. L'expérience d'une satisfaction 54
1.2. Un besoin constant de partage et d'encouragement 56
1.3. Quelle implication pour le professionnel de santé ? 58
2. Perspectives 61
2.1. L'exemple des pays scandinaves 61
2.2. La situation française 62
2.3. Les initiatives 64
Conclusion 68
Bibliographie 69
TABLE DES MATIERES 74
Annexe 1 76
Annexe 2 82
Annexe 3 83

ANNEXE 1

Bonjour,
Je m'appelle Laure Flamant et je suis étudiante sage femme.
Le docteur Jack Newman dans son livre « Dr Jack Newman's guide to Breastfeeding » qualifie l'allaitement maternel de « geste d'amour porteur de vie »
Pour la plupart des femmes la décision de poursuivre ou non l'allaitement maternel était extrêmement importante pour leur bébé de deux semaines : la question ne se posait même pas car tout plaidait en faveur de l'allaitement. Malgré les difficultés elles décident de continuer d'allaiter. A trois mois, cinq mois c'est relativement clair, net et précis pour certaines d'entre nous. Pourtant aux six mois ou un an de l'enfant des questions et des doutes commencent à se poser, alimentés bien souvent par des pressions extérieures. Existerait-il une limite à ce geste d'amour ?
J'ai donc décidé de faire mon mémoire de fin d'études sur le thème de l'allaitement maternel prolongé.
Ma réflexion est partie de la « Déclaration d'Innocenti »de 2005 qui fixe des objectifs internationaux pour la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Ce texte encourage à ce que l'on « garantisse aux femmes leur pleine autonomie en tant que femme, que mère, et en tant que personne pouvant aider et informer les autres femmes sur l'allaitement maternel ».
Je recherche donc des mamans allaitant leur enfant de plus de six mois et voulant bien témoigner et ainsi participer a mon travail.
Voici mon questionnaire.
Tous les renseignements y figurant resteront anonymes et ne seront utilisés que dans le cadre de mon mémoire.
Je vous remercie d'avance de votre aide.
De plus afin que nous puissions approfondir ensemble ce sujet je souhaite pouvoir contacter quelques unes d'entre vous durant les mois de septembre, octobre et novembre. Si vous n'êtes pas contre cette perspective merci de me noter vos coordonnées téléphoniques.

Intitulé du questionnaire ; <u>Le vécu des femmes allaitant un enfant de plus de six mois.</u>

Age :

Origine :

Age de l'enfant concerné par l'allaitement :

Situation familiale : en couple ☐ seule ☐

Situation professionnelle : active ☐ au foyer ☐ congé parental ☐
chômage ☐ autre ☐

Mode de garde de l'enfant :

La diversification alimentaire est elle commencée ? Oui ☐ non ☐

Avez-vous d'autres enfants ? Oui ☐ non ☐
Si oui combien ?

Quel est leur âge actuel ?

Les avez-vous allaités ? Oui ☐ non ☐
Si oui combien de temps ?

Avez-vous ou aviez vous dans votre entourage des femmes ayant allaités leurs enfants ?
Oui ☐ non ☐
Si oui de qui s'agit-il ?

Etes-vous ou avez-vous été témoins de femmes ayant eu un allaitement prolongé ? Oui ☐ non ☐

Aviez-vous à la naissance de votre enfant un projet précis en matière d'alimentation pour celui-ci ? Oui ☐ non ☐
Si oui allaitement maternel ☐ allaitement artificiel ☐

Si allaitement maternel vous étiez-vous fixé une durée pour celui-ci ?
Oui ☐ non ☐
Si oui, laquelle ?

Dans les premiers mois de l'allaitement (1er jusqu'au 6ème mois) avez-vous rencontré des difficultés avec votre allaitement ? Oui ☐ non ☐
Si oui ; Mise au sein difficile ☐
Douleurs ☐
Crevasses ☐
Autres complications de l'allaitement (engorgement…) ☐
Inquiétude par rapport à la quantité de lait absorbé par le bébé ☐
Fatigue ☐
Poussées de croissance du bébé ☐
Regard des autres ☐
Reprise du travail ☐

Autre ☐

Quelles ont été vos ressources pour surmonter ces difficultés ?

Dans la suite de votre allaitement (6ème mois jusqu'à ce jour) avez-vous rencontré des difficultés avec votre allaitement ? Oui ☐ non ☐
Si oui lesquelles ?

Quelles ont été vos ressources pour surmonter ces difficultés ?

Hormis ces difficultés, quels sont les freins que vous avez du dépasser pour poursuivre votre allaitement au delà de six mois ?

Existe-t-il selon vous des inconvénients à l'allaitement prolongé ?
➢Pour la femme ?

➢Pour l'enfant ?

Pensez-vous avoir été soutenu dans les six premiers mois de votre allaitement ? Oui ☐ non ☐
Si oui soutien de la part de : Professionnel ☐
Entourage ☐
Famille ☐
Associations ☐
Soutien spécifique face à une difficulté ☐
Soutien globale dans votre démarche d'allaitement ☐

Pensez vous avoir été soutenu du sixième mois de votre allaitement jusqu'à ce jour ?
Oui ☐ non ☐
Si oui soutien de la part de : Professionnel ☐

Entourage ☐
Famille ☐
Associations ☐

Soutien spécifique face à une difficulté ☐
Soutien globale dans votre démarche d'allaitement prolongé ☐

Diriez-vous que ce soutien est : inutile ☐
agréable ☐
important ☐
primordial ☐
autre ☐ précisez :
à la poursuite de votre allaitement prolongé

Connaissez-vous les recommandations (OMS …) en matière de durée d'allaitement ?
Oui ☐ non ☐
Si oui comment en avez-vous pris connaissance ?

- Par un professionnel de santé ☐ qui ?
- Par un membre de votre entourage ☐ qui ?
- Par une association ☐
- Autre ☐ précisez :

Donnez moi deux pensées qui vous viennent à l'esprit si je vous dis « allaitement au-delà de six mois » ;

-
-

Notez votre motivation durant le premier jusqu'au sixième mois de votre allaitement (en moyenne, note de 0 à 10) ;

Notez votre motivation depuis le sixième mois de votre allaitement jusqu'à ce jour (en moyenne, note de 0 à 10) ;

S'il existe une différence de note, comment l'expliquez-vous ?

Quels sont vos éléments de motivation pour poursuivre l'allaitement de votre enfant ?

Quels sont, d'après vous, les bénéfices de l'allaitement prolongé ?
➢Pour vous ?

➢Pour votre enfant ?

Pensez-vous que l'allaitement prolongé est une influence sur ;

	Influence positive	Influence négative
La confiance		
L'autonomie		
La diversification alimentaire		
Les capacités d'adaptation psycho social		
Le développement du langage		
Le développement cognitif		

de votre enfant.

Connaissez-vous les données scientifiques concernant les bénéfices santé de l'allaitement prolongé pour la mère et l'enfant ? Oui ☐ non ☐
Si oui lesquelles par exemple :

Existe-t-il selon vous une incidence de votre allaitement prolongé sur vos relations avec ;
➢votre conjoint ? Non ☐ oui☐, précisez :

➢Votre enfant ? Non ☐ oui☐, précisez :

Comment envisagez-vous le sevrage de votre enfant ?

Quelle conclusion tirez-vous de l’expérience que vous vivez ?

ANNEXE 2

Questionnaire pour les entretiens téléphoniques

1. Comment expliquez-vous le fait que la durée de vos allaitements a été crescendos avec vos différents enfants ?

2. Avec le recul dont vous disposez, si vous deviez comparer entre vos enfants allaités sur une courte durée et ceux allaités sur une durée plus longue, pensez vous qu'il existe une réelle incidence de l'allaitement maternel prolongé en terme de santé, développement affectif (confiance et autonomie)… ?

3. Réflexions sur le texte suivant ;
« Allaitement prolongé et ratés du sevrage : réflexions psycho dynamiques »
de Joëlle Lighezzolo, Floriane Boubou, Céline Souillot, Claude de Tychey.

Ce texte évoque la part de l'inconscient qui peut amener une femme à allaiter son enfant de manière prolongé. Elle pourrait prendre comme justification à son choix les recommandations en Santé publique ou les articles scientifiques abordant les bénéfices de l'allaitement prolongé.
« Dans notre culture européenne le poids des déterminants intrapsychiques demeure le moteur principal du choix d'allaiter ou non, et de prolonger ou non la durée de cet allaitement »
Il souligne le rôle important de trois paramètres ;
- Les transmissions intergénérationnelles. Il s'agirait soit d'une répétition inconsciente (la mère ayant été elle-même allaité de manière prolongé et y ayant trouvé un grand plaisir), soit d'une réparation (la maman ayant été marquée par un sevrage trop brutal).
- Le poids de la relation de couple et de la fonction paternelle de séparation.
Une volonté d'exclusion paternelle suite à une mésentente par exemple, pourrait se traduire par le maintien d'un lien trop serré entre la mère et son enfant.
- Le poids des deuils non élaborés, récents ou à venir. Il pourrait s'agir du deuil suite à un décès dans l'entourage, où de celui de l'état de grossesse, où d'un accouchement mal vécu car entrainant une séparation précoce avec l'enfant.

Qu'en pensez- vous ?

ANNEXE 3

L'Initiative Amie des Bébés dans tous les lieux d'accueils de nourrissons et d'enfants (centres de PMI, crèches, halte-garderies, lieux d'accueil parents-enfants, salles d'attentes des consultations médicales…)

L'IHAB telle qu'elle est proposée aux services de maternité depuis 1992, s'intéresse à la mise en route de l'allaitement pour toutes les mères, et cette Initiative s'est étendue aux autres services hospitaliers accueillant des nouveau-nés et des nourrissons, puis aux services extrahospitaliers et aux lieux de travail des mères.

Il n'y a pas de dispositions pour ces services destinés aux nourrissons et chaque comité national pour l'allaitement tente d'élaborer des critères permettant d'évaluer s'ils sont réellement « Amis des Bébés ». L'Initiative « Amis des Bébés » s'adresse à tous les bébés et tous les parents, et je propose donc des critères généraux pour tous les services (à partir des critères du Royaume-Uni (BFHI UK) pour les services communautaires***) :

1. Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les membres de l'équipe
2. Donner à tous les personnels impliqués dans les soins aux mères et aux nourrissons toutes les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique
3. Informer toutes les femmes enceintes (lors de l'inscription en crèche par exemple) des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique
4. Offrir la proximité parents-enfants la plus grande possible (en particulier prévoir les installations pour permettre aux parents de rester le plus possible auprès de leur enfant et favoriser ainsi l'allaitement à la demande)
5. Favoriser le portage des nourrissons en peau à peau ou dans les bras de leurs parents (en les informant sur les avantages de cette pratique et en leur proposant des méthodes adaptées, écharpes, sacs kangourous…)
6. Aider les mères qui le souhaitent à mettre en route et à poursuivre l'allaitement(allaitement à la demande, en cas de difficultés proposer des solutions sans recours aux compléments ni aux sucettes…)
7. Encourager la poursuite de l'allaitement exclusif pendant 6 mois, puis l'introduction d'aliments de complément tout en poursuivant l'allaitement selon le souhait de l'enfant et de ses parents (indiquer aux mères comment entretenir leur lactation si elles se trouvent séparées de leur nourrisson et comment produire suffisamment de lait)
8. Assurer un accueil adapté aux rythmes des nourrissons et des familles (et en particulier pour les mères allaitantes)
9. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement, soutenir leurs activités et favoriser le contact des mères avec ces associations

MEMOIRE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
PRESENTE ET SOUTENU PAR FLAMANT LAURE

TITRE : Regard sur l'allaitement maternel prolongé.

RESUME :

Contexte: L'OMS préconise « un allaitement maternel exclusif jusqu'au six mois de l'enfant puis l'introduction d'aliments de compléments tout en poursuivant l'allaitement selon les souhaits de l'enfant et des parents ». De nombreux articles scientifiques montrent les bénéfices de l'allaitement prolongé. Pourtant en France, cette situation reste peu fréquente. Quel est le vécu des femmes allaitant un enfant de plus de six mois ? Pourquoi les soutenir ?

Méthode: L'étude réside en une analyse de questionnaires et de discussions téléphoniques auprès de mamans allaitant de manière prolongée.

Résultats: Le taux de recueil est de 40%. Les mamans montrent l'importance d'un soutien de la part de l'entourage et des professionnels de santé. 85% en ont eu les six premiers mois et 95% au-delà. Elles ont ainsi confiance en elles et peuvent poursuivre leur allaitement. C'est un grand bonheur pour elles.

Conclusion : Il semble primordial de sensibiliser les professionnels de santé et l'opinion publique. L'Initiative Hôpital Ami des Bébés hors maternité est une perspective intéressante dans l'accompagnement de l'allaitement dans sa durée.

Mots clés : allaitement maternel, durée de l'allaitement maternel, accompagnement.

ABSTRACT:

Context: The World Health Organization recommends exclusive Breastfeeding for 6 months of age, and them to continue breastfeeding and with introduction solid foods up to 2years of beyond. . Many medical reports show the benefits of prolonged breastfeeding. And yet this is rarely followed in France.
What are about the personal experiences of the women who breastfeed their child more than 6 months? Why should these mothers be supported?

Methods: The study is based on the analysis of a questionnaire and the phone conversation with the women.

Results: Response rate is 40%.The mothers' responses show that relatives' and clinicians' support is very important for the mothers who continue breastfeeding after six months. 85% where supported during the first six months and 95% later.
So are they more self confident and can go on with prolonged breastfeeding.
They demonstrate that is very important for themselves and it makes them feel happy.

Conclusion: It is essential to support the women who wants to breastfeed for a long time and that is why health professionals and people in general must be informed. Initiative Hospital Friend of Baby except maternity is useful, for mothers who want to prolong breastfeeding and for their infants.

Keywords: breastfeeding, duration of breastfeeding, support.