



HAL
open science

Allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire : évaluation des connaissances des sages-femmes du CHRU de Nancy en 2016

Cassandre Texier

► **To cite this version:**

Cassandre Texier. Allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire : évaluation des connaissances des sages-femmes du CHRU de Nancy en 2016. Médecine humaine et pathologie. 2016. hal-03870317

HAL Id: hal-03870317

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870317v1>

Submitted on 24 Nov 2022

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

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



AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-memoires-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 de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Allaitement maternel après
chirurgie d'augmentation mammaire*

Evaluation des connaissances des sages-femmes
du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par
Texier Cassandre

Directeur de mémoire : Pichon Marie-Laure

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Allaitement maternel après
chirurgie d'augmentation mammaire*

Evaluation des connaissances des sages-femmes
du CHRU de Nancy en 2016

Mémoire présenté et soutenu par
Texier Cassandre

Directeur de mémoire : Pichon Marie-Laure

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant participé à la réalisation de mon étude, et à la rédaction de mon mémoire.

Merci à Madame Marie-Laure PICHON, sage-femme enseignante, pour son accompagnement et ses précieux conseils tout au long de ce travail.

Merci à Madame Sabine ROUBY, sage-femme, pour son soutien et ses conseils avisés.

J'adresse mes plus sincères remerciements à mes parents, Catherine et Thierry TEXIER et plus particulièrement à mon frère Baptiste TEXIER pour son aide précieuse.

Je n'oublie pas mes amis, Clothilde PERISSE et Renan RAVETTI ainsi que mon conjoint, Matthieu KOLB, qui ont fait preuve d'une grande patience et d'une grande aide.

Enfin, je pense à mes collègues de promotion qui ont été, pendant ces 4 années, des piliers sur lesquels je pouvais compter. Un grand merci à Léa PERRIN, qui a été d'un soutien infaillible tout au long de ces années.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION.....	5
1. LE SEIN, TOUT UN SYMBOLE.....	5
2. L'AUGMENTATION MAMMAIRE : UNE CHIRURGIE BANALISEE ?	5
3. PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION ET CONSEQUENCES DE CES CHIRURGIES.....	6
4. PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS CE TYPE D'ALLAITEMENT	8
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	10
1. TYPE D'ETUDE.....	11
2. POPULATION ETUDIEE.....	11
2.1. CRITERES D'INCLUSION	11
2.2. CRITERES DE NON INCLUSION	11
3. MODE DE RECUEIL DES DONNEES	12
PARTIE 2 : RESULTATS.....	13
1. DONNEES GENERALES ET FORMATIONS.....	14
2. CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES SAGES-FEMMES	16
2.1. CONNAISSANCE DE CETTE CHIRURGIE EN GENERAL.....	16
2.2. CONNAISSANCES DE L'IMPACT DE LA CHIRURGIE SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	16
2.3. ATTITUDE DES SAGES-FEMMES EN MATIERE D'ALLAITEMENT MATERNEL DANS CE CONTEXTE DE CHIRURGIE MAMMAIRE.....	17
3. IMPACT DE L'ANCIENNETE PROFESSIONNELLE	17
4. INFLUENCE DU SERVICE ACTUEL.....	18
5. INFLUENCE DES CONNAISSANCES.....	19
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION.....	20
1. ANALYSE DES RESULTATS.....	21
1.1 DEGRE DE CONNAISSANCE ET FORMATIONS DES SAGES-FEMMES.....	21
1.2 ATTITUDE DES SAGES-FEMMES	22
2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.....	23
3. RETOUR SUR LES HYPOTHESES.....	25
4. PROPOSITIONS	26
CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAPHIE	30
TABLE DES MATIERES	32
ANNEXES.....	34

INTRODUCTION

1. LE SEIN, TOUT UN SYMBOLE

Le sein s'inscrit dans l'histoire de la femme et a traversé les époques puisqu'il a été sagement caché puis mis en valeur selon les mœurs de la société.

De tout temps il est donc le symbole de la maternité, de par sa fonction primaire qui est nourricière et qui permet l'allaitement. Dans notre société, le sein est également le symbole de la féminité puisqu'il représente la séduction, l'attraction et l'érotisme.

Ces deux symboles complémentaires sont importants puisqu'ils définissent la place de la femme dans la société d'aujourd'hui. La femme doit donc être une « bonne » mère mais également une « bonne » amante.

Le sein étant considéré comme symbole de la féminité, les femmes sont souvent peu satisfaites de leur poitrine. Elles ont donc de plus en plus souvent recours à la chirurgie mammaire, qui, en dehors de la reconstruction mammaire est considérée comme une chirurgie esthétique. La chirurgie mammaire touche actuellement 16 à 17% des personnes ayant recours à la chirurgie esthétique chaque année, au niveau mondial. Nous remarquons également une hausse de 7% chaque année entre 2010 et 2015 concernant la chirurgie d'augmentation mammaire par prothèse, notamment chez les femmes en âge de procréer [1, 2]. On estime aujourd'hui à 50 000 le nombre de femmes porteuses de prothèses mammaires en France [3].

2. L'AUGMENTATION MAMMAIRE : UNE CHIRURGIE BANALISEE ?

Ces chirurgies d'augmentations mammaires sont réalisables dès 18 ans puisque la jeune fille est majeure et que la poussée mammaire est terminée. Toutefois, il est possible sous certaines conditions d'avoir recours à ce type de chirurgie avant la majorité et donc de poser des prothèses mammaires, notamment en cas d'hypoplasie sévère ou d'agénésie mammaire [3]. Ces chirurgies esthétiques touchent donc des

jeunes femmes en âge de procréer et donc susceptibles d'allaiter ; public avec lequel nous sommes en tant que sages-femmes, directement en contact.

La plupart du temps, ces femmes ont été peu, mal, voire pas informées des conséquences possibles de cette chirurgie sur un éventuel allaitement maternel (notamment exclusif). Il y a plusieurs raisons possibles à cela. Tout d'abord, ces chirurgies touchent essentiellement des femmes jeunes n'ayant pas encore de préoccupations concernant un éventuel allaitement. De ce fait, elles ne demandent pas toujours d'informations complémentaires sur ce sujet précis à leur chirurgien et pensent par la suite pouvoir allaiter puisqu'elles n'ont pas eu de mises en garde spécifiques [1]. De plus, les livrets d'informations à destination de ces patientes ne mentionnent pas toujours l'allaitement ou les différents facteurs entrant en jeu [4, 5].

Par ailleurs, les patientes ne connaissent pas toujours la physiologie de la lactation ni les détails de leurs opérations : types d'implants, techniques d'incision, place de la prothèse... [1, 6, 7].

3. PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION ET CONSEQUENCES DE CES CHIRURGIES

Pour pouvoir allaiter, certaines conditions sont requises. S'agissant du nouveau-né, celui-ci doit entre autre avoir la bouche grande ouverte, une position adéquate et une succion efficace. Du côté maternel, il faut tout d'abord la présence d'une glande mammaire comprenant des alvéoles en quantité suffisante ainsi qu'une bonne vascularisation, innervation et imprégnation hormonale permettant une bonne mise en place de la lactation. De plus, il faut que ce soit un souhait de la part de la patiente [6].

Toutefois, quand la femme a recours à une chirurgie mammaire, la lactation peut être perturbée et donc l'allaitement maternel compromis notamment l'allaitement maternel exclusif [1, 8, 9].

Comme précisé précédemment, ce type de chirurgie mammaire peut avoir un impact sur la physiologie de la lactation, et ce, à différents niveaux.

Tout d'abord, il est important de se renseigner sur l'étiologie primaire de cette chirurgie. Si la cause est une malformation ou une anomalie telles que l'hypoplasie ou

l'agénésie de la glande mammaire, la mise en place d'un allaitement maternel sera plus difficile, qu'il y ait ou non une chirurgie mammaire, du fait du manque de tissu glandulaire. Et donc, la mise en place d'un allaitement maternel exclusif sera encore plus compliquée voire impossible. Dans ce cas précis, ce n'est pas la chirurgie qui impactera sur la lactation [6,10].

La chirurgie peut tout de même avoir des répercussions négatives sur la lactation. Un des impacts majeurs est le lieu d'incision. En effet plusieurs possibilités s'offrent au chirurgien plasticien pour mettre la prothèse en place, et en fonction du lieu d'incision choisi, l'impact sur la lactation ne sera pas le même.

L'incision péri-aréolaire est la plus délétère puisque le chirurgien va sectionner les canaux lactifères ainsi que certains nerfs intercostaux rendant le thélotisme et l'éjection du lait difficiles voire impossibles. De plus, ce type d'incision nécessite la transfixion de la glande mammaire puisque la prothèse est toujours située en arrière de celle-ci. Le tissu glandulaire endommagé peut rendre la mise en place d'une lactation plus compliquée. Il y aurait quatre fois plus d'insuffisance de la lactation chez les femmes ayant subi ce type d'incision par rapport aux femmes n'ayant pas subi de chirurgie.

En revanche, les incisions sous mammaires et sous axillaires sont les moins délétères puisqu'elles s'effectuent à distance de la glande mammaire, des canaux lactifères et des nerfs intercostaux [4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14]. Dans l'étude de Hurst (1996), les femmes ayant subi une incision sous mammaire ou sous axillaire ont eu une lactation proche des femmes n'ayant pas eu recours à la chirurgie [15].

La place de la prothèse influence également une future lactation. La prothèse mammaire est toujours placée derrière la glande mammaire mais elle peut se situer en avant ou arrière du muscle grand pectoral. Selon sa position par rapport à ce muscle, la mise en place de la lactation sera plus ou moins aisée. La position la plus délétère serait en pré-musculaire c'est-à-dire entre la glande et le muscle puisque dans ce cas précis la prothèse se situe à proximité de la glande mammaire [6].

Depuis 2001 les prothèses mammaires remplies de gel silicone sont réapparues sur le marché [5, 7] et sont utilisées en quasi-exclusivité en France. Les études montrent qu'il n'y a pas de répercussions sur la lactation et sur l'enfant quand il y a eu mise en place de prothèse en silicone et ce, même si le silicone se répand dans le sein maternel [6, 16, 17].

4. PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS CE TYPE D'ALLAITEMENT

La sage-femme détient un rôle majeur dans la mise en place de l'allaitement maternel puisqu'elle est au premier plan tout au long de la grossesse et dans le post-partum.

Elle a notamment un rôle très important en anté-partum lors des consultations obstétricales puisqu'elle constitue le dossier médical de la patiente et recueille ses antécédents notamment chirurgicaux. Elle doit donc encourager la patiente à préciser si elle a eu recours ou non à une chirurgie mammaire.

Si c'est le cas, il est important de connaître le type de chirurgie mammaire (augmentation, réduction ou reconstruction mammaire), l'étiologie, la place de la prothèse et le type d'incision réalisé mais aussi le choix de la patiente concernant son allaitement futur. Il serait donc plus pertinent d'avoir le compte-rendu opératoire à disposition. Ces informations recueillies en anté-partum permettraient d'avoir une meilleure prise en charge en post-partum.

La sage femme a également un rôle important en post-partum puisqu'elle permet la bonne mise en place de la lactation et sa surveillance.

De plus, pour favoriser la mise en place de ces allaitements particuliers les patientes ont besoin d'être entourées par des professionnels de santé formés (sages-femmes, pédiatres...).

Toutefois, nous remarquons que les professionnels (hormis les sages-femmes) sont peu formés à la physiologie de la lactation à fortiori dans les « situations particulières de la lactation » telles que les allaitements après chirurgie d'augmentation mammaire [18].

A partir de ce constat, nous pouvons nous interroger sur la connaissance des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy concernant les répercussions de la chirurgie d'augmentation mammaire par prothèse sur les allaitements maternels ?

L'objectif principal de cette étude a été de déterminer les connaissances, les attitudes et les pratiques des sages-femmes du CHRU de Nancy concernant les répercussions de la chirurgie d'augmentation mammaire sur l'allaitement maternel.

Pour cela, nous devons :

- Déterminer le niveau de connaissance des sages-femmes sur la chirurgie d'augmentation mammaire (le type d'incision, le placement de la prothèse, l'étiologie de la chirurgie...).
- Déterminer le niveau de connaissance des sages-femmes sur l'impact que ce type de chirurgie peut avoir sur l'allaitement maternel (section des canaux lactifères et des nerfs intercostaux, transfixion de la glande mammaire...).

Secondairement, il a fallu identifier les stratégies permettant aux sages-femmes de proposer une prise en charge adaptée à ces patientes.

Nous avons donc formulé les hypothèses suivantes :

- Le manque de formation et de connaissance des professionnels de santé vis-à-vis de la chirurgie mammaire et de l'allaitement post-chirurgical serait à l'origine d'une prise en charge inadaptée de l'allaitement maternel chez ces patientes
- Les « à priori » que les professionnels de santé peuvent avoir sur ce type de chirurgie et ses conséquences sur l'allaitement seraient un obstacle pour une prise en charge adaptée
- Les professionnels de santé font confiance aux dires de leurs patientes en terme de possibilité quant à un allaitement futur.

Partie 1 : Matériel et méthodes

1. TYPE D'ETUDE

Afin de répondre à la problématique, d'atteindre les objectifs et d'évaluer la validité des hypothèses, nous avons mené une étude descriptive, analytique, transversale et monocentrique par le biais d'un questionnaire. Ce dernier a été conçu avec des questions fermées permettant d'évaluer le degré de connaissance des sages-femmes concernant la chirurgie mammaire et ses impacts sur l'allaitement mais également leurs attitudes et pratiques face aux patientes concernées.

Ces questionnaires en ligne réalisés à l'aide de l'outil de gestion « Google Forms » ont été distribués via internet (par l'adresse mail du CHRU de Nancy) mais également en version papier. Cette étude a été menée entre novembre 2015 et avril 2016.

2. POPULATION ETUDIEE

2.1. *Critères d'inclusion*

La population source est une partie des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy :

- les sages-femmes du service de consultation obstétricale
- les sages-femmes du service de salle de naissance
- les sages-femmes du service de suite de couche
- les sages-femmes du service de grossesses pathologiques

Cette étude prend en compte les sages-femmes travaillant dans un ou plusieurs de ces services.

2.2. *Critères de non inclusion*

N'ont pas été inclus dans cette étude, les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy travaillant dans les autres services.

3. MODE DE RECUEIL DES DONNEES

Le questionnaire [Annexe II] comprenait 4 parties distinctes :

Une première partie concernait les caractéristiques personnelles et professionnelles des sages-femmes : ancienneté professionnelle, secteur d'exercice professionnel et expérience professionnelle dans ce(s) service(s), informations et formation(s) complémentaire(s) effectuée(s).

Une seconde partie s'intéressait à la chirurgie d'augmentation mammaire par prothèse en général et visait à évaluer la connaissance des sages-femmes dans ce domaine.

Une troisième partie comprenait des questions sur l'allaitement maternel après pose de prothèses mammaire.

Enfin, la dernière partie était dédiée à l'expérience professionnelle personnelle des sages-femmes concernant la prise en charge de ce type d'allaitement. Dans cette partie, la dernière question posée portait sur le besoin d'informations supplémentaires concernant entre autre : l'allaitement maternel en général, l'impact de la chirurgie mammaire sur l'allaitement et les spécificités de l'allaitement maternel après pose de prothèse mammaire. Par ailleurs, une réponse ouverte était disponible.

Partie 2 : Résultats

1.DONNEES GENERALES ET FORMATIONS

Le pourcentage de réponse à cette étude a été de 55%, soit 31 réponses sur un effectif total de 56. L'ancienneté professionnelle de cette population en tant que sages-femmes était répartie comme suit :

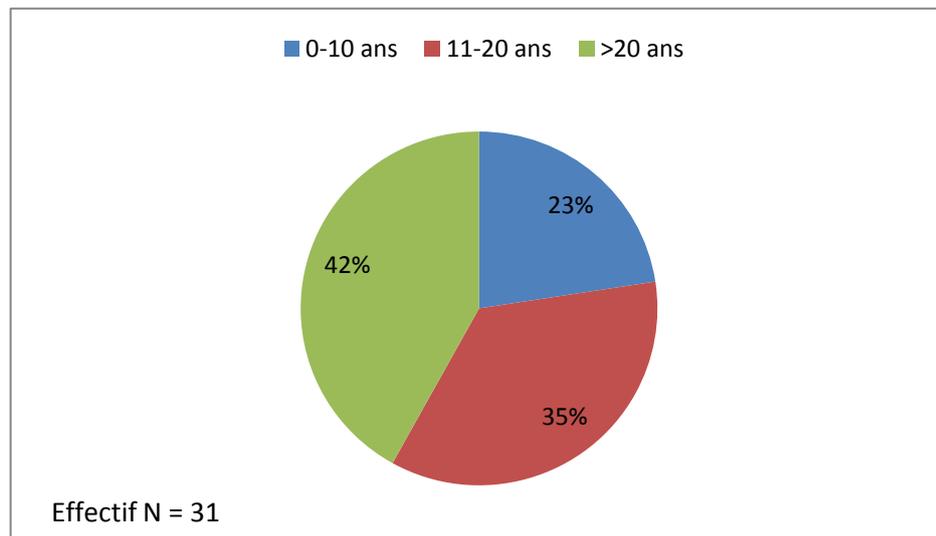


Figure 1 : Ancienneté professionnelle en tant que sage-femme

Nous avons souhaité savoir si les sages-femmes avaient déjà eu des informations sur l'allaitement maternel après ce type de chirurgie.

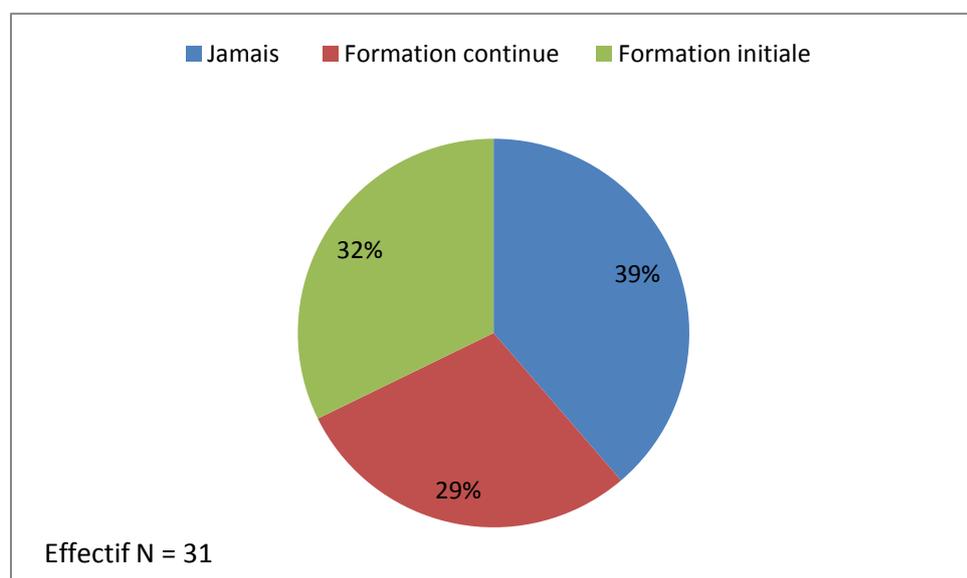


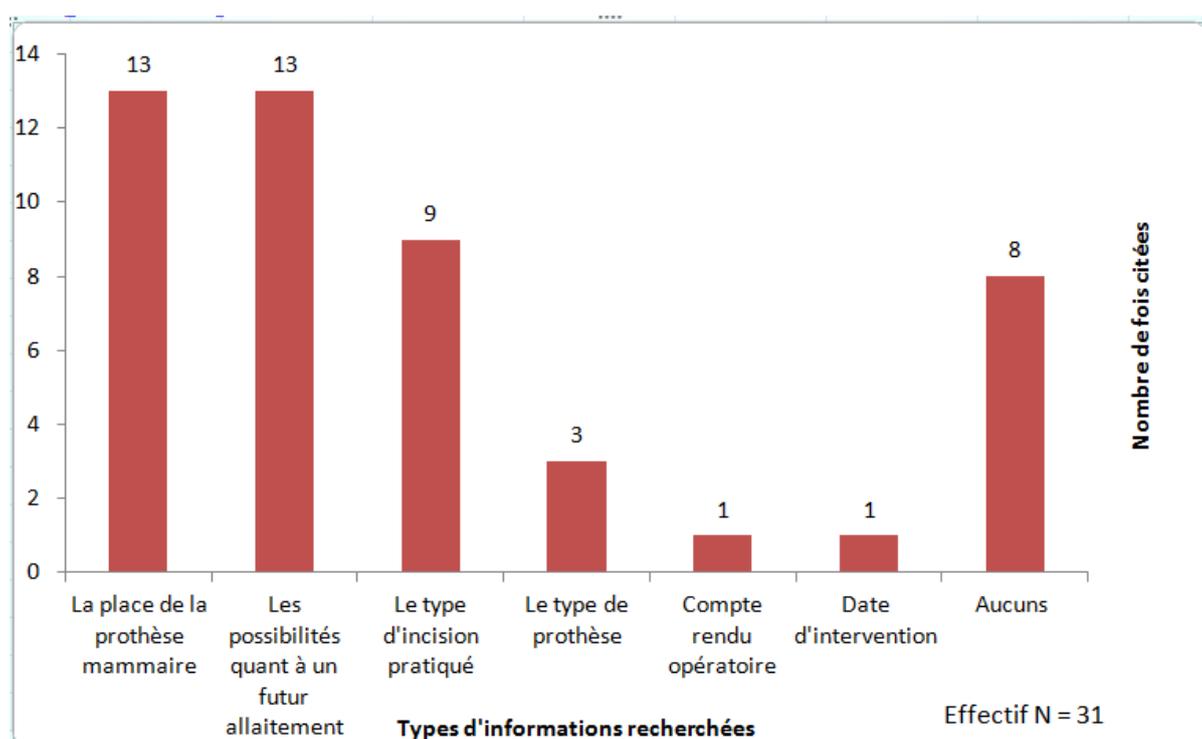
Figure 2 : Temporalité des formations sur l'allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire

Nous nous sommes également intéressés à la formation des sages-femmes concernant l'allaitement maternel en général, après obtention du diplôme. Dans notre étude, il apparaît que 18 interrogées ont eu accès à ce type de formation.

De plus, parmi ces 18 sages-femmes, 3 ont bénéficié de la formation DIULHAM (diplôme inter-universitaire en lactation humaine et allaitement maternel), 5 ont eu une initiation par le biais d'une collègue formée (pas de précision quant à la formation de la dite collègue) et 6 ont eu accès à une formation interne.

Par ailleurs, 4 d'entre elles déclarent ne pas se souvenir du type de formation suivie.

Concernant l'expérience personnelle, nous avons pu constater que 27 sages-femmes interrogées ont déjà eu à prendre en charge ce type de patiente et parmi elles, 19 ont demandé des informations supplémentaires à leurs patientes.



**Plusieurs réponses possibles*

Figure 3 : Types d'informations recherchées lors de la prise en charge de patientes ayant eu une chirurgie mammaire

2. CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES SAGES-FEMMES

2.1. Connaissance de cette chirurgie en général

Toutes les sages-femmes interrogées pensaient qu'il était important de connaître les antécédents de chirurgie mammaire et 30 d'entre elles pensaient qu'il était primordial de savoir quel est le type de chirurgie réalisé (augmentation, réduction ou reconstruction mammaire).

De plus, 22 sages-femmes pensaient que les raisons de la chirurgie étaient à demander aux patientes.

Il apparaît également que pour 28 d'entre elles, il était nécessaire de se renseigner les lieux d'incisions de la chirurgie et 26 supposaient que l'emplacement de la prothèse était primordial.

De plus, 22 sages femmes pensaient que le type de prothèse était un élément à prendre en compte.

2.2. Connaissances de l'impact de la chirurgie sur l'allaitement maternel

Nous avons pu constater que 28 sages-femmes pensent qu'il est possible d'allaiter après une chirurgie d'augmentation mammaire.

Concernant l'incision péri-aréolaire, 24 interrogées pensaient que cette dernière était plus délétère que l'incision sous axillaire. De même, 20 sages-femmes précisait que l'incision sous mammaire était moins délétère que l'incision péri-aréolaire.

Enfin, 26 interrogées souhaitaient proposer et mettre en place une prise en charge particulière pour ces patientes vis-à-vis de l'allaitement.

2.3. Attitude des sages-femmes en matière d'allaitement maternel dans ce contexte de chirurgie mammaire

Nous nous sommes également intéressés aux « à priori » que les sages-femmes pouvaient avoir vis-à-vis de ce type de chirurgie notamment sur ses conséquences sur l'allaitement maternel.

Comme vu précédemment, nous avons pu constater que 28 sages-femmes pensaient qu'il était possible d'allaiter après ce type de chirurgie.

Nous remarquons que 25 d'entre elles encourageraient une patiente souhaitant allaiter après ce type de chirurgie et que 26 proposeraient une prise en charge particulière.

Enfin, 20 ont avoué faire confiance aux dires des patientes concernant les possibilités pour un futur allaitement.

3.IMPACT DE L'ANCIENNETE PROFESSIONNELLE

Nous avons souhaité savoir si l'ancienneté professionnelle impactait sur les résultats précédents.

Dans un premier temps, nous nous sommes intéressés à l'ancienneté professionnelle et aux connaissances des sages-femmes.

Nous avons réalisé le test du χ^2 pour savoir si l'ancienneté professionnelle était significativement liée au pourcentage de bonnes réponses concernant la chirurgie d'augmentation mammaire. Avec $p = 0.820$, nous pouvons conclure que l'ancienneté n'impacte pas sur ces connaissances.

Puis, nous avons souhaité savoir si l'ancienneté influençait les connaissances sur les répercussions de cette chirurgie. Avec $p = 0.001$, on peut conclure que les sages-femmes ayant moins de 10 ans d'expérience ont plus de connaissances sur les impacts de cette chirurgie.

Il a été mis en évidence que les sages-femmes avec peu d'ancienneté professionnelle sont moins formées sur cette thématique ($p = 0,017$).

Remarquons également que sur les 7 sages-femmes ayant moins de 10 ans d'expérience 5 ont bénéficié d'une formation sur l'allaitement maternel après pose de prothèse, en formation initiale.

4. INFLUENCE DU SERVICE ACTUEL

Nous avons souhaité savoir si le service dans lequel les sages-femmes travaillaient, influençait les connaissances sur la chirurgie d'augmentation mammaire. Il apparaît que le secteur dans lequel les sages-femmes travaillaient au moment de l'enquête n'est pas significativement lié aux connaissances sur la chirurgie d'augmentation mammaire ($p = 0,135$).

En revanche, nous avons effectué ce même test du Khi^2 concernant les répercussions de la chirurgie sur l'allaitement maternel. Il a été mis en évidence que les sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant ont de meilleures connaissances sur les répercussions de cette chirurgie ($p = 0,023$).

Puis, nous avons recherché si les possibilités d'avoir eu une formation sur l'allaitement maternel étaient liées au service dans lequel les sages-femmes travaillent. Le résultat n'était pas significatif avec $p = 0,130$.

Enfin, nous souhaitions savoir s'il y avait un lien entre le service où travaillait la sage-femme et la confiance accordée aux patientes. Le test du Khi^2 montre un $p = 0.615$, il n'y a donc pas de corrélation.

De même, nous avons souhaité savoir s'il existait un lien entre le service actuel et le fait de demander des informations supplémentaires aux patientes. D'après le test du Khi^2 , il apparaît qu'il n'y ait aucune corrélation ($p = 0.465$).

5. INFLUENCE DES CONNAISSANCES

Nous avons étudié la corrélation entre le degré de connaissance sur cette thématique particulière et les « à priori » que les interrogées pouvaient avoir sur ce sujet.

A l'aide du test du Khi^2 , nous avons pu constater que ces deux items ne sont pas corrélés ($p = 0,123$).

De même, il semble que la confiance faite aux patientes n'est pas liée au degré de connaissance en matière de chirurgie mammaire et de ses impacts sur l'allaitement ($p = 0,230$).

Partie 3 : Analyse et discussion

1. ANALYSE DES RESULTATS

1.1 Degré de connaissance et formations des sages-femmes

1.1.1 La chirurgie mammaire en général et ses répercussions sur l'allaitement maternel

Contrairement aux résultats attendus, la majorité des sages-femmes répond correctement et semble donc avoir de bonnes connaissances sur le sujet. Toutefois, quand nous regardons de façon plus précise les réponses données, nous sommes interpellés.

En effet, la partie portant sur l'allaitement maternel en général comprenait 6 questions pour lesquelles nous attendions 5 réponses positives et 1 seule réponse négative. Etonnement, quand la réponse attendue est « NON », la majorité des sages-femmes a répondu de façon incorrecte. Donc, ayant répondu positivement à cette dernière question, il semblerait qu'elles pensent que le type de prothèse utilisé est un élément important. Pourtant, à la question portant sur les informations supplémentaires, très peu d'entre elles demandent à leur patiente le type de prothèse utilisé. Cela laisse à penser que leurs réponses pourraient être biaisées et qu'elles ne reflètent pas leurs véritables connaissances.

1.1.2 Influence de l'ancienneté professionnelle et du service

Nous pouvons supposer que l'ancienneté professionnelle serait liée aux connaissances or cela n'a été qu'en partie confirmé. En effet, l'ancienneté professionnelle a influencé uniquement les résultats concernant les répercussions de la chirurgie sur l'allaitement maternel. Les sages-femmes ayant moins de 10 ans d'expérience semblent avoir en effet de meilleures connaissances sur ce sujet, sans avoir eu accès à la formation continue. Cela paraît cohérent puisqu'elles sont récemment sorties de l'école de sages-femmes et que leurs connaissances proviennent de leur formation initiale.

Par ailleurs, les sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant ont également de meilleures connaissances sur l'impact de la chirurgie. Cela semble également cohérent puisqu'elles sont en première ligne dans la mise en place de la lactation.

1.2 Attitude des sages-femmes

1.2.1 A priori sur la chirurgie et ses conséquences

Nos résultats montrent que les interrogées n'ont pas « d'à priori » particuliers. Nous aurions en effet pu penser que des « à priori » aussi bien positifs que négatifs sur ce type de chirurgie notamment sur ses conséquences vis-à-vis de l'allaitement maternel, étaient présents.

Par exemple, les interrogées auraient en effet pu avoir un « à priori » négatif et penser que l'allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire serait impossible. Elles pourraient alors ne pas demander d'informations supplémentaires à leurs patientes ou bien ne pas les encourager dans leur projet d'allaitement ; ce qui n'est pas le cas.

Au contraire, elles auraient pu avoir un « à priori » positif et penser que ce type de chirurgie ne nécessite pas une prise en charge particulière et que si la patiente est motivée, elle pourra allaiter. Or, bien que la motivation de la patiente soit indispensable d'autres facteurs entrent en jeu.

Influence des connaissances

Il apparaît que le degré de connaissance n'impacte pas l'attitude des sages-femmes en termes « d'à priori ».

Pourtant, nous pouvions penser que le manque de connaissance sur cette thématique engendrerait des « à priori » négatif sur un futur allaitement ; ce qui n'est pas le cas.

Nous pouvons donc penser que les sages-femmes ont effectivement des connaissances sur le sujet. Toutefois, le degré de connaissance est difficilement analysable en raison de la présence de biais. Ces connaissances sont peut être limitées mais présentes et permettent ainsi d'éviter aux sages-femmes d'avoir des « à priori ».

1.2.2 Confiance accordée aux patientes

Pour rappel, il apparaît que 20 sages-femmes font confiance aux dires de leur patiente concernant les possibilités pour un allaitement futur.

Notons également que 19 demandent des informations supplémentaires à leur patiente sur la chirurgie.

Influence des connaissances

Toutefois, les connaissances sur la chirurgie mammaire et son impact sur l'allaitement ne sont pas corrélées à la confiance accordée aux patientes.

Nous aurions pourtant pu penser que si les sages-femmes manquaient de connaissances sur le sujet, elles feraient davantage confiance à leurs patientes notamment sur les possibilités quant à un futur allaitement.

Influence du service

Le service dans lequel les sages-femmes travaillent n'est pas corrélé à la demande d'informations supplémentaires ni à la confiance accordée aux patientes.

Pourtant, nous aurions pu penser que les sages-femmes de consultation auraient tendance à demander davantage d'informations à leurs patientes sur leur chirurgie puisqu'elles remplissent le dossier médical et recherchent les antécédents notamment chirurgicaux. Notons également, que les comptes-rendus opératoires sont rarement demandés aux patientes.

En outre, les sages-femmes exerçant en suite de couche participent à la mise en place de la lactation. Ainsi, nous aurions pu penser qu'en cas d'antécédents de chirurgie d'augmentation mammaire ou de cicatrice notamment péri-aréolaire visible, les sages-femmes demanderaient davantage d'informations à leurs patientes.

2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE

Nous avons choisi, comme méthode d'investigation d'utiliser un questionnaire. Cette méthodologie est quantitative, elle permet de cibler un grand nombre de personnes et donc d'obtenir une représentativité. Afin que le questionnaire soit exploitable, nous

avons souhaité une majorité de questions fermées. Cependant, ce type de questions entraîne différents biais.

Tout d'abord, nous pouvons remarquer la présence d'un biais de désirabilité sociale. Ce biais se manifeste par le fait que les interrogées ne répondent pas en donnant leur propre avis mais choisissent davantage la réponse qui leur semble la plus probable, la plus adéquate.

Ce biais a notamment été rencontré dans la partie du questionnaire portant sur les connaissances de la chirurgie mammaire en général. Nous remarquons ainsi que la plupart des interrogées ont répondu incorrectement à la question unique où la réponse attendue était négative. Il apparaît donc que pour les interrogées, le type de prothèse est une information importante. Or, à la question portant sur les informations supplémentaires demandées aux patientes, très peu d'interrogées leur demandent quel est le type de prothèse qu'elles portent. La présence de ce biais est donc confirmée puisque les interrogées se contredisent sur leurs connaissances.

Nous pouvons aussi souligner un effet de halo présent sur cette série de 6 questions où les réponses possibles étaient « oui » ou « non ». Les interrogées, avec cet effet, ont alors eu tendance à répondre de manière semblable. En l'occurrence ici, la réponse choisie de façon systématique était « oui ».

Bien qu'ayant un avantage quantitatif, cette méthodologie n'était pas suffisante. Elle aurait pu être enrichie par une approche qualitative, à l'aide d'entretien par exemple.

De même, nous avons pu constater tout au long de ce travail qu'il y avait très peu d'études dans la littérature. En effet, aucune étude évaluant les connaissances des professionnels sur l'allaitement en général, sur la chirurgie d'augmentation mammaire et sur les répercussions de cette dernière sur l'allaitement n'a été réalisée. Toutefois, notons que quelques études portant sur les répercussions de la chirurgie sur l'allaitement maternel existent mais elles datent, pour la plupart de plus de 10 ans.

En outre, il a été montré que très peu de sages-femmes de salle de naissance ont répondu à ce questionnaire. Nous pouvons donc penser qu'elles ne se sentent pas assez

concernées par le sujet étant donné que les antécédents doivent être déjà présents dans le dossier et que le plus souvent, à la maternité du CHRU de Nancy, la première mise au sein est effectuée par l'auxiliaire de puériculture.

3. RETOUR SUR LES HYPOTHESES

Notre première hypothèse « le manque de formation et de connaissance des professionnels de santé vis-à-vis de la chirurgie mammaire et de l'allaitement post-chirurgical serait à l'origine d'une prise en charge inadaptée de l'allaitement maternel chez ces patientes » est donc invérifiable en raison de la présence de biais trop importants.

De plus, nous n'avons pas pu comparer nos résultats à ceux de la littérature puisqu'aucune étude à ce jour portant sur les connaissances et/ou formations des sages-femmes sur l'allaitement maternel après ce type de chirurgie mammaire, n'a été réalisée.

Notre seconde hypothèse « les « à priori » que les professionnels de santé peuvent avoir sur ce type de chirurgie et ses conséquences sur l'allaitement seraient un obstacle pour une prise en charge adaptée » n'est pas validée dans notre étude. Il apparaît en effet que les sages-femmes n'ont pas « d'à priori » sur l'allaitement maternel après chirurgie mammaire. Elles favorisent l'allaitement maternel en cas de chirurgie mammaire et pensent qu'une prise en charge adaptée est nécessaire. Toutefois, aucun protocole interne n'existe. En revanche, dans la littérature, tous s'accordent pour dire qu'une prise en charge particulière est nécessaire pour la réussite de l'allaitement maternel [15].

Enfin, notre troisième et dernière hypothèse « les professionnels de santé font confiance aux dires de leurs patientes en terme de possibilité quant à un futur allaitement » est validée puisqu'il apparaît que les sages-femmes interrogées font confiance aux dires de leurs patientes concernant les possibilités d'allaiter. De plus, elles demandent des informations supplémentaires sur leur chirurgie mais le compte-rendu opératoire est rarement demandé.

Notons que même si la sage-femme fait confiance aux dires de sa patiente sur l'éventualité d'un possible allaitement, cela ne signifie pas qu'elle ne doit pas poser de questions supplémentaires à sa patiente. Cela apparait dans cette étude puisque les sages-femmes font confiance aux dires de leurs patientes et demandent des informations sur la chirurgie.

Enfin, notons également qu'aucune étude sur ce sujet précis n'a été retrouvée dans la littérature.

4. PROPOSITIONS

Au vu des résultats de notre étude, des axes d'améliorations semblent se dégager à chaque étape de la prise en charge de ces patientes.

En anténatal

Il apparait nécessaire que les antécédents de chirurgies mammaires soient présents dans le dossier médical de la patiente et donc recueillis lors des consultations prénatales. Si une chirurgie mammaire a été réalisée, le recueil des données cliniques et du compte-rendu opératoire est nécessaire.

De plus, lors du suivi de grossesse, un examen des seins est recommandé [19]. La sage-femme peut, lors de cet examen, s'apercevoir de la présence de prothèses mammaires ou d'une cicatrice chirurgicale et donc demander des informations plus précises à la patiente.

En per-natal

Il est important que ce soit la sage-femme de salle de naissance qui effectue la première mise au sein notamment en cas de chirurgie mammaire. En effet, c'est elle qui va faire ses transmissions à la sage-femme de suites de couches et il est nécessaire qu'elle ait un aperçu de cette première tétée afin qu'un suivi adapté soit mis en place par la suite.

En post-natal

Les sages-femmes travaillant en post-natal sont en première ligne en cas de difficultés lors de la mise en place de la lactation puisqu'elles recherchent les différentes

étiologies à ces difficultés. Elles peuvent ainsi demander des informations supplémentaires à la patiente et découvrir par la même occasion une chirurgie mammaire méconnue. De plus, lors de l'examen clinique journalier, la présence de prothèses mammaires ou d'une cicatrice péri-aréolaire (surtout si cette dernière date de moins de 2 ans) peut être mise en évidence.

Par ailleurs, au vu des biais importants de cette étude, il serait intéressant de réitérer cette étude à l'aide d'une enquête qualitative par entretien. Cela éviterait les biais de désirabilités sociales notamment. En effet, si les personnes interrogées bénéficient d'une liberté de réponse (c'est-à-dire qu'aucune réponse n'est proposée), elles répondent plus spontanément en donnant leur propre opinion. Ainsi, nous ne les influençons pas et cela reflète davantage leurs connaissances réelles.

Par exemple, nous pourrions poser la question suivante : « Quelles informations sur la chirurgie demandez-vous à votre patiente ? ». Avec cette question, la réponse « le type de prothèse » ne serait peut être pas évoquée spontanément par les interrogées.

Dans le but d'enrichir les connaissances des sages-femmes sur ce sujet et de proposer des prises en charge adaptées aux besoins des patientes, un site web portant sur ce sujet est en cours de réalisation. Ainsi, les sages-femmes pourront le consulter librement mais aussi échanger sur leurs connaissances et leurs pratiques.

Par ailleurs, étant donné que la formation initiale semble correcte concernant l'allaitement maternel après chirurgie mammaire, ce site web permettra d'enrichir les connaissances déjà présentes mais aussi d'en apporter aux sages-femmes ayant plus de 10 ans d'expérience.

CONCLUSION

En France et dans le monde, la chirurgie d'augmentation mammaire est en pleine expansion avec une hausse de 7% chaque année depuis 2010. De plus, cette chirurgie touche de plus en plus de femmes en âge de procréer donc susceptibles d'allaiter. Or, en tant que sages-femmes, nous sommes directement concernées par ce sujet puisque nous accompagnons la patiente et son désir d'allaitement, tout au long de sa grossesse et dans les suites de couches.

Le degré de connaissance ainsi que les attitudes et les pratiques des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy concernant l'allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire ont été étudiées. Lors de ce type de chirurgie, différentes techniques d'incisions et divers emplacements possibles de la prothèse mammaire, peuvent avoir des répercussions négatives sur l'allaitement maternel ainsi que sur le vécu psychologique de la patiente (notamment en cas d'échec d'allaitement maternel exclusif).

Les résultats de notre étude ont permis de montrer que les sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy ont globalement des connaissances sur cette thématique.

Les sages-femmes ayant moins de 10 ans d'expérience ont de meilleures connaissances sur les répercussions que la chirurgie peut avoir sur un futur allaitement. Pourtant, ces sages-femmes n'ont pas eu accès ou très peu, à la formation continue puisqu'elles sont sorties récemment de l'école de sages-femmes. En revanche, elles ont pu bénéficier d'une meilleure formation initiale concernant ces complications de l'allaitement.

De plus, les sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant sont en première ligne dans la mise en place de la lactation et ont de meilleures connaissances sur cette thématique.

Toutefois, la présence de biais importants empêche l'interprétation de ces résultats en terme de connaissances sur le sujet.

Même si cette étude ne nous a pas permis de quantifier les connaissances réelles des sages-femmes sur cette thématique nous avons pu constater que certaines connaissances comme le type de prothèses, n'étaient pas acquises. Une étude plus approfondie (à l'aide d'entretien par exemple) et des actions doivent être réalisées afin de mettre en évidence les connaissances réelles de ces sages-femmes.

Pour améliorer les connaissances il serait donc intéressant que les sages-femmes ayant bénéficié de formations spécifiques à l'allaitement maternel et à ses complications, créent un protocole interne. Celui-ci pourrait être réalisé à l'aide d'un arbre décisionnel comprenant : les raisons de la chirurgie, la technique d'incision, la place de la prothèse, la présence ou non d'une perte de sensibilité du mamelon, etc. Ce protocole interne réfléchi et l'accès au site web permettrait de proposer aux patientes des conduites à tenir adaptées concernant leur allaitement.

Enfin, l'étude s'étant concentrée uniquement sur le CHRU de Nancy, il serait intéressant de réaliser une étude portant sur des maternités recrutant des patientes ayant un niveau socio-économique élevé (donc ayant davantage de chirurgie mammaire) ou des patientes provenant de région ayant un fort taux de chirurgie d'augmentation mammaire comme le sud de la France par exemple.

BIBLIOGRAPHIE

1. Tran P.L, Houdjati H. Breastfeeding after breast surgery : Patient information 2014 [cité le 10 mai 2015].
2. International Survey on Aesthetic. Procedures performed in 2013. 2014 [Internet]. [cité le 15 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.crpce.com/joomlatools-files/docman-files/Rapport-ISAPS-2014.pdf>
3. Agence National de Sécurité du Médicament. Evaluation de l'utilisation des implants mammaires en silicone (hors PIP) en France 2010-2013. Mai 2014 [Internet]. [cité le 1 janvier 2015]. Disponible sur : http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/eba3d4026e13f0475a941198a4fb2ba5.pdf
4. SOFCPRE. Prothèses mammaires et hypoplasie des seins ou plastie d'augmentation mammaire par prothèses. 2015 [Internet]. [cité le 1 janvier 2015].
5. Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens. Augmentation mammaire [Internet]. [cité le 10 mai 2015]. Disponible sur : <http://www.chirurgiens-esthetiques-plasticiens.com/augmentation-mammaire/>
6. Marchand Lucas L. Chirurgie mammaire et allaitement. Dossiers de l'allaitement numéro 60. [Internet] 2004 [cité le 2 janvier 2015].
7. BeNhamou F. Les prothèses mammaires en 100 questions. Vernazobres-Grego. 2010. 15-51 p.
8. Institut National de Veille Sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet].2014 [cité le 10 mai 2015]. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27.pdf
9. Roberts CL, Ampt AJ. Reduced breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery. [Internet]. 2015 [cité le 15 mai 2016]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25832160>

10. Railhet F. Allaitement et chirurgie mammaire. Allaiter Aujourd'hui numéro 57 [Internet]. 2003 [cité le 2 janvier 2015].
11. Michalopoulos K. The effects of breast augmentation surgery on future ability to lactate. [Internet]. 2007 [cité le 25 avril 2016]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17214795>
12. Chavoïn J-P. Chirurgie plastique du sein : oncologie, reconstruction, et esthétique. Elsevier/Masson; 2012. 78-81 p.
13. Chavoïn J-P, Horey P. Chirurgie plastique du sein. Elsevier/Masson. 2003. 73-89 p.
14. Darmangeat V. Les situations particulières. L'allaitement malin. Leduc.S. 2013. p. 296-300.
15. Hurst NM. Lactation after augmentation mammoplasty. [Internet]. 1996 [cité le 06 mai 2015]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8532261>
16. Semple JL. Breast-feeding and silicone implants. [Internet]. 2007 [cité le 25 février 2016]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18090822>
17. Semple JL, Lugowski SJ. Breast milk contamination and silicone implants: preliminary results using silicon as a proxy measurement for silicone. [Internet]. 1998 [cité le 25 février 2016]. Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9703094>
18. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel : Processus et évaluation [Internet]. 2006 [cité 10 mai 2015].

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	4
INTRODUCTION.....	5
1. LE SEIN, TOUT UN SYMBOLE.....	5
2. L'AUGMENTATION MAMMAIRE : UNE CHIRURGIE BANALISEE ?	5
3. PHYSIOLOGIE DE LA LACTATION ET CONSEQUENCES DE CES CHIRURGIES.....	6
4. PLACE DE LA SAGE-FEMME DANS CE TYPE D'ALLAITEMENT	8
PARTIE 1 : MATERIEL ET METHODES	10
1. TYPE D'ETUDE.....	11
2. POPULATION ETUDIEE.....	11
2.1. CRITERES D'INCLUSION	11
2.2. CRITERES DE NON INCLUSION	11
3. MODE DE RECUEIL DES DONNEES	12
PARTIE 2 : RESULTATS.....	13
1. DONNEES GENERALES ET FORMATIONS.....	14
2. CONNAISSANCES ET ATTITUDES DES SAGES-FEMMES	16
2.1. CONNAISSANCE DE CETTE CHIRURGIE EN GENERAL.....	16
2.2. CONNAISSANCES DE L'IMPACT DE LA CHIRURGIE SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	16
2.3. ATTITUDE DES SAGES-FEMMES EN MATIERE D'ALLAITEMENT MATERNEL DANS CE CONTEXTE DE CHIRURGIE MAMMAIRE.....	17
3. IMPACT DE L'ANCIENNETE PROFESSIONNELLE	17
4. INFLUENCE DU SERVICE ACTUEL.....	18
5. INFLUENCE DES CONNAISSANCES.....	19
PARTIE 3 : ANALYSE ET DISCUSSION.....	20
1. ANALYSE DES RESULTATS.....	21
1.1 DEGRE DE CONNAISSANCE ET FORMATIONS DES SAGES-FEMMES.....	21
1.1.1 <i>La chirurgie mammaire en général et ses répercussions sur l'allaitement maternel</i>	21
1.2 ATTITUDE DES SAGES-FEMMES.....	22
1.2.1 <i>A priori sur la chirurgie et ses conséquences</i>	22
Influence des connaissances	22
Influence des connaissances	23
Influence du service.....	23
2. LIMITES ET BIAIS DE L'ETUDE.....	23
3. RETOUR SUR LES HYPOTHESES.....	25
4. PROPOSITIONS	26

CONCLUSION.....	28
BIBLIOGRAPHIE.....	30
TABLE DES MATIERES.....	32
ANNEXES.....	34

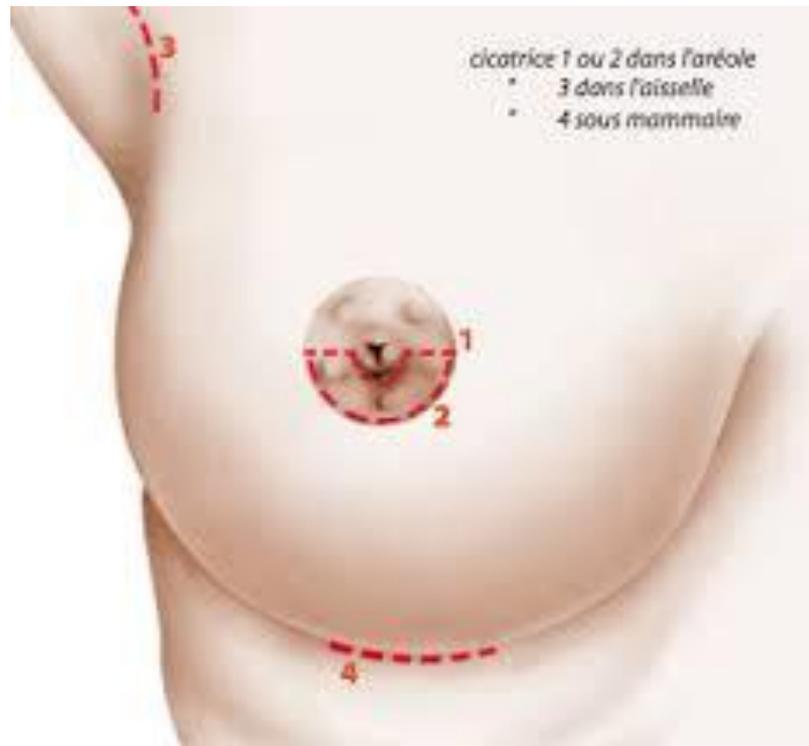
ANNEXES

Annexe I : schéma des différents types d'incision réalisés lors d'une chirurgie d'augmentation mammaire

Annexe II : questionnaire soumis aux interrogées

ANNEXE I

Différents types d'incision réalisés lors d'une chirurgie d'augmentation mammaire



ANNEXE II

Questionnaire soumis aux interrogées

Etude sur l'allaitement maternel après pose de prothèse mammaire

Actuellement étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de sage-femme de Nancy, je me permets de vous solliciter dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études.

Mon mémoire a pour thème l'allaitement maternel après pose de prothèses mammaires et s'adresse aux sages-femmes des services suivants : consultations, salle de naissance, suite de couche et grossesses pathologiques. Mon étude a pour but d'évaluer les connaissances des sages-femmes sur ce sujet précis.

Le temps de réponse de ce questionnaire est d'environ 10 minutes. Par ailleurs, les données recueillies seront traitées de façon anonyme.

Si vous souhaitez plus d'informations, merci de me contacter à l'adresse mail suivante :

cassandre-textier@hotmail.fr

Merci de votre aide et de l'attention portée à mon étude.

TEXIER Cassandre

***Obligatoire**

Renseignements généraux

1. **Quelle est votre ancienneté professionnelle en tant que sage-femme ? ***

Précisez en mois si moins d'un an sinon en années

.....

2. **Quel est votre/vos service(s) actuel(s) ? ***

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Consultation prénatale
- Salle de naissance
- Secteur mère-enfant
- Grossesse pathologique

3. **Quelle est votre durée d'expérience professionnelle dans le(s) secteur(s) où vous exercez actuellement ? ***

En mois si moins d'un an sinon en années. Détaillez pour chaque secteur.

.....

.....

.....

.....

4. **Avez-vous eu des informations concernant l'allaitement maternel et les prothèses mammaires ? ***

Une seule réponse possible.

- A l'école de sage-femme
- Une fois votre diplôme d'état obtenu
- Jamais

5. **Avez-vous eu des formations concernant l'allaitement maternel ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. **Si oui, de quelle(s) formation(s) avez-vous pu bénéficier ?**

.....

.....

Chirurgie d'augmentation mammaire par prothèse

7. **Selon vous est-il important de connaître les antécédents de chirurgie mammaire ? ***

*

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 8.*
- Non *Passez à la question 13.*
- Ne sais pas *Passez à la question 13.*

Si oui,

8. **Doit-on connaître le type de chirurgie (augmentation, réduction, reconstruction) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

9. **Doit-on connaître les raisons de cette chirurgie ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

10. **Doit-on connaître le type de prothèse utilisé (silicone, polyuréthane) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

11. **Doit-on connaître les lieux d'incisions (sous mammaire, sous axillaire, péri-aréolaire...) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

12. **Doit-on connaître l'emplacement de la prothèse mammaire (pré ou post musculaire) ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

Chirurgie mammaire et allaitement maternel

13. **D'après vous y-a-t-il possibilité d'allaiter après une chirurgie d'augmentation mammaire ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

14. **Si oui, "encourageriez-vous" une patiente souhaitant allaiter après avoir eu recours à ce type de chirurgie ?**

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non
 Ne sais pas

15. Selon vous, la réussite de l'allaitement maternel après ce type de chirurgie dépend :

*

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Du lieu d'incision pratiquée
- De la place de la prothèse
- Du type de prothèse mammaire
- Ne sais pas
- Autre :

16. Selon vous l'incision péri-aréolaire est-elle plus délétère que l'incision sous axillaire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

17. Selon vous, l'incision péri-aréolaire est-elle plus délétère que l'incision sous mammaire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

18. Faut-il selon vous proposer et mettre en place une prise en charge particulière pour ces patientes concernant l'allaitement maternel ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

Expérience personnelle

19. Avez-vous déjà eu à prendre en charge une ou plusieurs patientes ayant des prothèses mammaires ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne m'en souviens pas

20. Si oui, avez-vous demandé des informations supplémentaires aux patientes vis-à-vis de cette chirurgie ?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Ne m'en souviens pas

21. Si oui, avez-vous demandé des informations concernant :

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Le type d'incision pratiqué
- La place de la prothèse mammaire
- Le type de prothèse
- Les possibilités quant à un futur allaitement
- Autre :

22. Faites-vous ou feriez-vous confiance aux dires de la patiente sur les éventuelles indications ou contre-indications à mener un allaitement maternel ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

23. Pensez-vous avoir besoin d'informations supplémentaires concernant : *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- L'allaitement maternel en général
- L'impact de la chirurgie mammaire sur l'allaitement
- Les spécificités de l'allaitement maternel après pose de prothèse mammaire
- Autre :
-

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de NANCY

Mémoire de fin d'études de sage-femme de TEXIER Cassandre - Année 2016

Allaitement maternel après chirurgie d'augmentation mammaire.

Evaluation des connaissances des sages-femmes du CHRU de Nancy en 2016

Introduction : Actuellement la chirurgie d'augmentation mammaire est en hausse constante et touche les femmes en âge de procréer donc susceptible d'allaiter. Ces chirurgies peuvent être délétères en cas d'allaitement maternel donc une prise en charge particulière doit être mise en place. Les sages-femmes doivent être formées à cette chirurgie et à ses répercussions sur l'allaitement maternel. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes de la maternité du CHRU de Nancy.

Matériel et méthodes : Une étude quantitative a été réalisée à la maternité du CHRU de Nancy afin de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des interrogées.

Résultats : Globalement, les sages-femmes interrogées ont des connaissances sur la chirurgie d'augmentation mammaire et ses répercussions. Les sages-femmes récemment diplômées et celles exerçant en suites de couches ont de meilleurs résultats

Discussion : La présence de biais importants rend difficilement interprétables les résultats de cette étude. Il serait donc intéressant de réaliser à nouveau cette étude à l'aide d'une enquête qualitative avec des entretiens.

Mots clés : Chirurgies d'augmentations mammaires – allaitement maternel - connaissances

Introduction: The number of mammoplasties is steadily rising and affects women of childbearing age, who are therefore likely to breastfeed. Given that these surgeries can be harmful in case of breastfeeding, specific care should be implemented. Midwives should be trained on mammoplasty and its impact on breastfeeding. This study is aiming at evaluating the knowledge, attitudes and practices of midwives in the maternity of Nancy's University Hospital.

Material and method: A quantitative study has been conducted in the maternity of Nancy's University Hospital to determine the knowledge, attitudes and practices of the respondents.

Results: Overall, the responding midwives do have knowledge on mammoplasty and its consequences. Recently graduated midwives and those practicing in puerperium have better results.

Discussion: The existence of important bias in this study makes the interpretation of its results difficult. Therefore, it would be interesting to perform a new study using a qualitative survey with interviews.

Mots clés : Mammoplasty – Breastfeeding – Surgery