



HAL
open science

Allaitement maternel et tire-lait : comment allonger la durée de l'allaitement maternel pour être en accord avec les recommandations de l'OMS ?

Valériane Forgues

► To cite this version:

Valériane Forgues. Allaitement maternel et tire-lait : comment allonger la durée de l'allaitement maternel pour être en accord avec les recommandations de l'OMS ?. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870375

HAL Id: hal-03870375

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870375>

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

METZ

Allaitement maternel et tire-lait

Comment allonger la durée de l'allaitement
maternel pour être en accord avec les
recommandations de l'OMS ?

Mémoire présenté et soutenu par
Forgues Valériane

Directeur de mémoire : Madame Derhan Hélène

Sage-femme diplômée inter-universitaire en Lactation Humaine- Allaitement maternel

Promotion 2013-2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

METZ

Allaitement maternel et tire-lait

Comment allonger la durée de l'allaitement
maternel pour être en accord avec les
recommandations de l'OMS ?

Mémoire présenté et soutenu par
Forgues Valériane

Directeur de mémoire : Madame Derhan Hélène

Sage-femme diplômée inter-universitaire en Lactation Humaine- Allaitement maternel

Promotion 2013-2017

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont apporté leur aide dans la réalisation de ce mémoire.

Merci à ma Directrice de Mémoire pour son accompagnement et ces précieux conseils tout au long de ce travail.

Merci à Monsieur BONNEAU Philippe, Maitre de conférences en mathématiques à l'Université de Lorraine pour sa contribution qui a permis la réalisation des tests statistiques.

Merci à mes proches pour m'avoir soutenue et encouragée tout au long de ces années d'études.

Merci à toutes les patientes qui ont accepté de participer à mon étude.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
SIGLAIRE	4
INTRODUCTION	5
PARTIE 1	7
1. ETAT DES LIEUX DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE	8
1.1. FACTEURS INFLUENÇANT LA PREVALENCE DE L'ALLAITEMENT A LA MATERNITE EN FRANCE	8
1.2. FACTEURS INFLUENÇANT LA DUREE DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE	9
1.3. AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	9
1.4. LE TIRE-LAIT	11
PARTIE 2	15
2. METHODE	16
2.1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	16
2.2. CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION	16
2.3. DEROULEMENT DE L'ETUDE	17
2.4. RECUEIL DES DONNEES	17
2.5. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE.....	17
2.6. ANALYSES STATISTIQUES.....	18
PARTIE 3	19
3. RESULTATS	20
3.1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE	20
3.2. ALLAITEMENT LORS DU SEJOUR EN MATERNITE	21
3.3. ALLAITEMENT MATERNEL A SIX SEMAINES DU POST-PARTUM.....	22
3.4. ALLAITEMENT MATERNEL A QUATRE MOIS DE VIE DU NOURRISSON.....	24
3.5. ALLAITEMENT A SIX MOIS DE VIE DU NOURRISSON	26
PARTIE 4	27
4. DISCUSSION	28
4.1. ETUDE.....	28
4.2. ANALYSE DES RESULTATS.....	29
4.3. PROPOSITIONS D'AMELIORATION	31
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	35
TABLE DES MATIERES	37
ANNEXES	39

SIGLAIRE

APGAR : Activité, Pouls, Grimace, Apparence, Respiration

CHR : Centre Hospitalier Régional

ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance

EPIFANE : Etude Epidémiologique en France sur l'Alimentation et l'état Nutritionnel des Enfants

HAS : Haute Autorité de Santé

IFPS II: Infant Feeding Practices Study II

IMC : Indice de Masse Corporel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SPN : Séance de Préparation à la Naissance

INTRODUCTION

« La durée d'allaitement des bébés en France est trop courte par rapport aux recommandations. »¹

« Pourquoi les Françaises boudent-elles l'allaitement ? »²

« Pourquoi on allaite si peu en France ? »³

Voici ce que nous avons pu lire ces dernières années dans les médias concernant l'allaitement maternel en France.

Depuis les années 1970, nous observons une nette augmentation de la prévalence de l'initiation de l'allaitement maternel en France. En effet, le taux d'initiation de l'allaitement maternel dans les maternités était de moins de 50% dans les années 1970 contre 69% en 2010 et 70.5% en 2011. [1] Malgré la hausse continue de son incidence, la durée moyenne de l'allaitement maternel à quelques difficultés à suivre cette même dynamique et donc à répondre aux recommandations mondiales et nationales de la Santé.

En effet, l'OMS préconise « l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois suivant la naissance. De six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par des aliments solides tels que des fruits ou des légumes en purée ». [2] L'HAS quant à elle recommande un allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de vie de l'enfant. [3]

Malgré ces recommandations, une première étude réalisée en 2012⁴ a déterminé la durée médiane de l'allaitement maternel en France à 15 semaines tandis que la durée médiane de l'allaitement maternel exclusif ou prédominant est évaluée à trois semaines et demie. [4] Une seconde étude⁵, dont les résultats ont été publiés en 2015 fixe la durée médiane de l'allaitement à 17 semaines, et sept semaines pour la durée médiane de l'allaitement prédominant. [5]

C'est pour répondre à ces recommandations que la promotion de l'allaitement maternel reste de nos jours un objectif principal des plans de santé mis en place par le ministère de la santé. (La promotion de l'allaitement maternel était l'une des mesures du Programme National Nutrition Santé 2011-2015).

Outre les facteurs socio-économiques qui influencent fortement la durée de l'allaitement, la reprise d'une activité professionnelle engendre l'arrêt de l'allaitement maternel dans de nombreux cas. En effet, d'après un sondage réalisé par l'institut des mamans en 2002, plus de 23% des mères ont affirmé avoir arrêté l'allaitement pour cette raison.

¹ Huffingpost. Le 22 septembre 2015

² Europe 1. Le 8 octobre 2014

³ Le Parisien. Le 14 octobre 2012

⁴ Etude EPIFANE

⁵ Etude ELFE

Au cours de mes stages dans les différentes maternités du CHR Metz-Thionville, j'ai constaté que les sages-femmes proposaient de façon systématique la prescription d'un tire-lait à la sortie de la maternité à toutes les jeunes mères qui allaitaient.

Cette pratique m'a interpellée, je me suis alors documentée pour connaître l'incidence de l'utilisation du tire-lait sur la durée de l'allaitement maternel. Actuellement, peu de données sont disponibles sur ce sujet.

C'est pourquoi, il m'a semblé pertinent de mener mon travail de recherche de fin de formation autour de cette problématique :

« Comment allonger la durée de l'allaitement maternel pour être en accord avec les recommandations de l'OMS ? »

L'objectif principal sera :

- Déterminer l'incidence de l'utilisation du tire-lait dans la durée de l'allaitement maternel.

Les objectifs secondaires seront:

- Déterminer le taux d'allaitement à six mois.
- Identifier les causes d'arrêt de l'allaitement maternel avant six mois.
- Etudier la fréquence de l'utilisation du tire-lait chez les patientes ayant reçu cette prescription à la sortie de la maternité et lors du retour à domicile.

Et pour répondre à cette problématique, je vais émettre différentes hypothèses qui sont :

- La durée médiane de l'allaitement maternel à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre est identique à celle décrite dans l'étude nationale EPIFANE 2012.
- L'utilisation du tire-lait permet d'allonger la durée de l'allaitement maternel.
- La reprise du travail est la principale cause d'arrêt de l'allaitement maternel.

J'exposerai dans ma première partie un état des lieux de l'allaitement en France et j'aborderai le tire-lait et son impact.

Dans une seconde partie, j'énoncerai la méthodologie de l'étude et l'analyse de mes résultats.

Enfin dans une troisième partie, je relaterai les principaux résultats mis en lumière par l'étude ainsi que les pistes de réflexions que nous, professionnels de santé, pourrons initier en vue de la promotion de l'allaitement maternel.

Partie 1

1. ETAT DES LIEUX DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE

Comme vu dans l'introduction, le taux d'initiation à l'allaitement en maternité, dans notre pays a augmenté ces dernières années même s'il éprouve toujours quelques difficultés pour répondre aux recommandations actuelles. La prévalence de l'allaitement maternel exclusif en maternité reste largement inférieure à celle des autres pays Européen. En effet, l'estimation du taux d'allaitement exclusif est seulement de 59% en France, contre 95 % au Danemark et 90 % en Pologne. [1]

D'autre part, l'allaitement maternel concernerait seulement 39 % des enfants âgés de trois mois (dont 10 % seraient allaités de façon exclusive. Tandis qu'à six mois, seulement 23% des enfants bénéficieraient des bienfaits de l'allaitement maternel (dont 1.5% de façons exclusif). [4]

1.1. Facteurs influençant la prévalence de l'allaitement à la maternité en France

La prévalence de l'allaitement maternel augmente chaque année en France. [1] L'étude ELFE menée en 2011, a permis de mettre en évidence certains facteurs contribuant à la prévalence de l'allaitement maternel à la maternité comme les origines ou les caractéristiques sociales et économiques des parents.

Les résultats de cette étude démontrent plusieurs points :

Tout d'abord, nous observons que la pratique de l'allaitement en maternité est plus fréquente chez les mères nées à l'étranger (89,2 %) par rapport à celles nées en France (66,3%).

À contrario, l'allaitement exclusif est supérieur chez les femmes nées en France (85.9%) par rapport aux femmes nées à l'étranger (77.4 %). [1]

Nous remarquons aussi que la prévalence de l'allaitement est supérieure chez les femmes en couple ou mariées mais aussi lorsque le père avait assisté à l'accouchement.

De plus, l'allaitement (exclusif ou partiel) en maternité est moins fréquent lorsque les mères sont au chômage (66 %) par rapport aux mères ayant un emploi (71,9 %). [1]

Cette étude a aussi mis en évidence que la consommation ou la non-consommation de tabac par la femme avait un impact sur la prévalence de l'allaitement. En effet, le taux d'allaitement en maternité était de 74.9% chez les femmes non fumeuses contre 52.2% chez les femmes ayant fumé au cours du troisième trimestre de la grossesse. [1]

La prévalence de l'allaitement maternel en maternité augmente significativement avec le nombre de séances de préparation à la naissance auxquelles la future mère a assisté au cours de la grossesse. Chez les mères n'ayant participé à aucune séance de préparation à la naissance, la prévalence de l'allaitement est estimée à 64,3 %. Par contre, chez celles ayant participé de une à cinq séances de SPN, la prévalence de l'allaitement est estimée à 74,6 %. Cette prévalence est estimée à 83,5% chez celles ayant effectué plus de dix séances au cours de la grossesse. [1]

Nous remarquons aussi une diminution de la prévalence de l'allaitement en maternité chez les patientes âgées de moins de 30 ans ainsi que chez les femmes dont l'IMC était supérieur à 25, avant la

grossesse. Les enfants nés par césariennes, transférés, prématurés, issus d'une grossesse gémellaire, ou de faible poids de naissance, bénéficient moins souvent d'un allaitement maternel. [1]

Pour finir, nous pouvons constater que le nombre d'enfants allaités en maternité est supérieur lorsque les enfants sont nés au printemps (72,8%) par rapport à ceux nés en été (70,1%) ou en automne (69,4%). [1]

1.2. Facteurs influençant la durée de l'allaitement en France

L'étude EPIFANE menée au cours des années 2012 et 2013 a permis de mettre en évidence certains facteurs pouvant influencer la durée de l'allaitement maternel.

Cette étude démontre que les nouveau-nés dont la mère a participé aux SPN, sont plus nombreux à être allaités à trois mois (42,9%) par rapport à ceux dont la mère n'y a pas participé (34,6%). [4]

D'autre part, les nouveau-nés ayant bénéficié d'un contact en peau à peau dans l'heure suivant la naissance, sont plus nombreux à être allaités à trois mois ainsi qu'à six mois de vie. En effet, à l'âge de trois mois, 40,1% des nouveau-nés ayant bénéficié du contact en peau à peau précocement, sont encore allaités contre 33,8% pour les nouveau-nés ayant bénéficié de ce contact en peau à peau ultérieurement. À six mois, ce taux est respectivement de 23,4% et 18,1%. [4]

Le poids de naissance du nouveau-né a quant à lui une incidence sur le taux d'allaitement maternel à six mois. Le taux d'allaitement maternel à six mois est de 22,8% pour les nouveau-nés dont le poids de naissance était supérieur à 2500gr contre seulement 13,9% pour ceux dont le poids de naissance était inférieur à 2500gr. [4]

Par contre, certains facteurs, tels que l'IMC de la mère avant la grossesse, sa consommation d'alcool pendant la grossesse ainsi que le résultat du test d'APGAR à cinq minutes de vie du nouveau-né n'ont pas d'influence sur la durée de l'allaitement maternel.

1.3. Avantages de l'allaitement maternel

1.3.1. Pour l'enfant

Le lait maternel reste l'alimentation la plus adaptée pour répondre aux besoins nutritionnels de l'enfant. Ceci s'explique en partie, par la capacité du lait maternel à couvrir la totalité de leurs besoins dès la naissance et à s'adapter à leurs besoins nutritionnels tout au long de leurs croissances. [6]

Les bénéfices de l'allaitement maternel à court, moyen ou long terme pour la santé du nouveau-né ont été démontrés depuis de nombreuses années.

À court terme, l'allaitement maternel confère aux nouveau-nés une meilleure protection immunitaire. La présence de certains facteurs dans le lait maternel, permet une maturation du système immunitaire plus rapide que ceux bénéficiant de préparation pour nourrisson. [6]

À moyen terme, il a été démontré une diminution de l'incidence et de la gravité des infections digestives, ORL et respiratoires lorsque l'allaitement maternel dure plus de trois mois. De plus, lorsque l'allaitement

maternel exclusif est maintenu plus de quatre mois, il permet de diminuer le risque d'allergie au cours des trois premières années de vie chez les nourrissons à risques⁶. [6] Chez ces mêmes nourrissons, nous constatons une diminution du risque d'asthme ou d'eczéma au cours des trois premières années de vie lorsque l'allaitement maternel dure au minimum trois mois. [6]

L'allaitement maternel influence aussi la cinétique de croissance et de poids. Les enfants exclusivement allaités ont une taille et un poids supérieur au cours du premier trimestre de vie. Au-delà, la prise de poids chez les enfants allaités est plus lente que chez les enfants nourris avec des préparations pour nourrisson. C'est pourquoi, à un an de vie, nous remarquons une différence de poids de 600 grammes entre les enfants allaités et ceux qui ne le sont pas. [6]

Par ailleurs, l'allaitement maternel confère une diminution du risque de surpoids jusqu'à l'adolescence. Ceci s'explique par la capacité des enfants nourris aux seins à mieux contrôler leurs apports énergétiques plus tard dans la vie. De plus, les enfants ayant bénéficié d'un allaitement maternel auraient moins de risque de développer un diabète de type deux. Lorsque l'allaitement maternel a duré au moins trois mois, ces enfants ont un risque diminué de développer un diabète insulino-dépendant (à hauteur de 19 %). [6]

L'allaitement maternel favorise le développement intellectuel du jeune enfant. Une étude Américaine menée en 2013 chez 133 enfants âgés de dix mois à quatre ans a permis de mettre en évidence les bienfaits de l'allaitement maternel sur le développement de la substance blanche⁷ du cerveau. Cette étude a révélé que les enfants ayant été allaités au minimum trois mois ont développé des régions « clés » de leurs cerveaux, telle que les régions associées au langage, à la mémorisation et à la fonction émotionnelle par rapport aux enfants ayant bénéficié d'un allaitement mixte ou d'un allaitement artificiel. [6.7]

D'autres bénéfices sont présents à long terme. En effet, les nourrissons ayant été allaités au cours de leur première année de vie présenteront à l'âge adulte, une tension artérielle ainsi qu'un taux de cholestérol plus faible que ceux ayant été nourris aux laits artificiels aux mêmes âges. [6]

Enfin, l'allaitement maternel aurait de nombreux bénéfices sur la santé de la mère.

1.3.2. Pour la mère

En premier lieu, l'allaitement maternel facilite le déroulement de la période des suites de couches en stimulant les contractions par la libération de l'ocytocine. En effet, la mise au sein entraîne la production et la libération d'ocytocine appelée aussi : « Hormone de l'amour maternel et de l'attachement » [8] et aide ainsi l'utérus à retrouver sa taille et sa tonicité initiale. Par ailleurs, l'allaitement maternel diminue le risque de développer des infections du post partum. [9]

⁶ Nourrissons à risques : ceux ayant Père, Mère, Frère ou sœur allergique(s).

⁷ La substance blanche : « Tissu nerveux d'aspect blanchâtre, faisant partie du système nerveux central. (...) La substance blanche assure la conduction de l'influx nerveux soit d'un centre nerveux à un autre, soit entre un centre nerveux et un nerf. » D'après le Larousse Médical.
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/substance_blanche/16315

Il permet aussi chez ces femmes, une perte de poids plus rapide (800 grammes / mois) au cours des six premiers mois du post partum. [6] Notons tout de même, que cette perte de poids est très variable d'une femme à l'autre.

À long terme, un allaitement maternel d'une durée supérieur à 12 mois diminue le risque de développer un cancer du sein (26%), de l'ovaire (37%). Par ailleurs, allaiter son enfant diminue de 32 % le risque de développer un diabète de type deux et permettrait de diminuer le risque d'ostéoporose lié à la ménopause. [6.10]

Enfin, l'allaitement maternel qu'il soit réalisé sur une courte durée ou non, préviendrait du risque de développer une dépression du post-partum. [10]

À côté des nombreux avantages qu'offre l'allaitement maternel pour la santé de la femme et de son bébé, il est aussi un support fondamental dans la relation de proximité entre la mère et son enfant. En plus d'être l'alimentation la plus adaptée pour le nouveau-né, l'allaitement favorise le processus d'attachement entre ces deux êtres. Ceci est primordial pour le bon développement psychoaffectif et social de l'enfant.

1.4. Le tire-lait

De nos jours, le tire-lait s'est fortement diversifié. Sans cesse à la recherche du modèle qui se rapprochera le plus de la physiologie de la lactation, le tire-lait ne cesse de se moderniser.

L'utilisation d'un tire-lait dans l'allaitement maternel n'est pas une obligation ni une nécessité. Or dans certaines situations, il peut s'avérer indispensable. Actuellement, aucune recommandation ne préconise une prescription systématique d'un tire-lait chez les femmes qui allaitent le jour de la sortie de la maternité.

1.4.1. Historique

Les femmes tirent leurs laits depuis les années 1500 environ. [11] Les premiers tire-laits sont apparus au cours du 18^e siècle. (Le premier brevet a été déposé en 1854).

À cette époque, le corps médical considérait le colostrum comme un « poison » et recommandait aux mères d'attendre entre deux à vingt jours après l'accouchement avant de mettre leurs nouveau-nés aux seins. Cette pratique entraîna de nombreuses complications telles que des engorgements mammaires. C'est pourquoi, un des moyens de les prendre en charge fut l'utilisation du tire-lait. Ces premiers tire-laits étaient constitués de ventouses à plonger dans de l'eau bouillante et à appliquer secondairement sur les seins. Les premiers tire-laits à réservoir quant à eux sont apparus au cours du 19^e siècle. [11.12]

Enfin, les premiers tire-laits mis sur le marché étaient des tire-laits manuels, peu coûteux et souvent inefficaces. Ils étaient donc peu utilisés par les femmes sur des périodes prolongées.

Avant les années 1990, les tire-laits électriques étaient uniquement disponibles en milieu hospitalier et ils étaient réservés aux mères ayant des mamelons ombiliqués ou celles ayant des nouveau-nés trop faibles pour téter. [13.14] C'est à partir de 1991, que la société Medela crée aux Etats-Unis son premier tire-lait électrique destiné à un usage hors milieu hospitalier. [13] Avec les nombreux progrès faits dans l'industrie du tire-lait, ceux d'aujourd'hui permettent aux femmes d'exprimer leur lait rapidement et pendant des semaines voir des mois de manière plus physiologique. [11]

1.4.2. Profil des mères utilisant le tire-lait d'après l'étude Américaine « Infant Feeding Practices Study II »

Les femmes Américaines représentent à elles seules près de 40 % des utilisatrices du tire-lait sur le marché mondial. [15.16.17]

Une étude réalisée aux Etats-Unis⁸ entre 2005 et 2007 chez des mères souhaitant allaiter et dont le nouveau-né était né à terme et en bonne santé, a permis de mettre en évidence le taux d'utilisation du tire-lait chez ces mères, ainsi que ses conséquences sur la santé maternelle et sur celle de l'enfant. Cette étude a révélé que parmi les mères qui allaitaient entre 1.5 mois et 4.5 mois de vie de leur bébé, 85 % ont réussi à exprimer leur lait. Parmi elles, plus de la moitié ont tiré leur lait pour la première fois lorsque leur enfant avait moins d'une semaine de vie. De plus parmi les mères qui continuaient d'allaiter au septième mois, 92 % ont utilisé le tire-lait « *de temps en temps* ». [17]

Cette étude démontre que les femmes qui ont tiré leur lait ont un niveau d'éducation plus élevé ainsi qu'un revenu plus important que les femmes qui ne l'ont pas tiré. De plus, une grande proportion des femmes qui tiraient leurs laits étaient salariées et n'ont pas allaité précédemment en comparaison des femmes qui ne tiraient pas leurs laits. [11.15.16]

D'après l'étude IFPS II, la principale raison qui a motivé les femmes à utiliser un tire-lait était de permettre à une tierce personne de nourrir le bébé à leur place. De plus, d'après ces femmes, le recours à un tire-lait était une bonne stratégie pour pouvoir combiner travail et allaitement maternel. [11.15.16.17]

1.4.3. Avantages et inconvénients de l'utilisation du tire-lait pour l'enfant

- Avantages

Le lait exprimé est reconnu comme ayant une qualité supérieure aux préparations pour nourrissons. Cependant, les études actuelles ne permettent pas de déterminer si le lait exprimé confère une protection semblable à celle obtenue lorsque l'enfant est mis au sein.[15] Le principal avantage de tirer son lait pour son enfant, est de lui permettre de bénéficier d'un lait d'origine humaine de façon plus importante et sur une durée plus longue. [15]

- Inconvénients

De récentes études soulignent certains inconvénients liés à l'utilisation exclusive du tire-lait. Le premier inconvénient de son utilisation serait une prise de poids plus importante chez ces enfants. En effet, l'étude IFPS II s'est intéressée aux mécanismes d'autorégulation de la consommation de lait chez les enfants nourris aux biberons par rapport à ceux nourris au sein. Cette étude a permis de mettre en évidence que les bébés uniquement nourris aux biberons mangent plus. En effet, les enfants uniquement nourris aux biberons de lait maternel au cours des six premiers mois de vie ont d'avantage tendance à boire la totalité de leurs biberons lors du deuxième semestre de leur vie : 66,7% contre seulement 27,3% des enfants uniquement nourris au sein les six premiers mois de vie. [16.18]

En parallèle, cette même étude s'est aussi intéressée aux conséquences de l'allaitement maternel sur la prise de poids au cours de la première année de vie selon que ce lait soit donné au sein

⁸ Infant Feeding Practices Study II (IFPS II)

ou au biberon. Cette étude a montré que chez les enfants consommant uniquement du lait maternel, ces derniers prenaient plus de poids chaque mois (780 grammes / mois) lorsqu'ils étaient nourris très souvent par biberon de lait maternel, que lorsqu'ils étaient peu souvent nourris par biberon de lait maternel (729 grammes/ mois). [19]

Cette différence de prise de poids chez les enfants nourris aux seins et ceux nourris aux biberons de lait maternel s'explique par plusieurs théories. Tout d'abord, lorsque l'enfant est au sein, c'est lui-même qui contrôle sa consommation ; il s'arrête naturellement de boire au moment où il est rassasié, tandis que lorsqu'il est nourri au biberon l'enfant est encouragé à boire jusqu'à finir la totalité de son biberon. [16]

De plus, l'allaitement par biberon requiert moins d'efforts de succion de la part de l'enfant que lorsque celui-ci est allaité au sein. Lorsque l'enfant est nourri au sein, il va devoir téter un certain nombre de fois pour déclencher le réflexe d'éjection du lait. Les enfants allaités au sein ont la capacité de réguler leurs apports en énergie selon leurs besoins énergétiques. Ceci expliquerait la diminution de l'obésité observé chez les enfants nourris au sein. [16.18.19]

Un deuxième inconvénient induit par l'utilisation du tire-lait serait une diminution de la protection immunitaire. En effet, les enfants qui ne sont pas directement allaités au sein, manifestent plus de toux ainsi que des épisodes de respiration sifflante comparés aux enfants allaités aux seins. [16]

D'autre part, l'allaitement au sein protégerait des infections de l'oreille non seulement par les éléments anti-infectieux présents dans le lait maternel mais aussi par la posture de la tête du bébé lorsqu'il est au sein et par la dynamique de l'allaitement. Les bébés nourris aux biberons ne bénéficient pas de cet avantage. [16]

Enfin, un autre inconvénient du lait tiré serait la contamination du lait ainsi que la dégradation de sa composition lors du stockage. [11]

Lors du transfert à l'enfant, le lait exprimé par un tire-lait est au contact des tétérnelles, des valves, du récipient de stockage pouvant être potentiellement source de contamination pendant l'expression. Ce risque serait majoré lorsque les femmes expriment leur lait dans des conditions insalubres. D'autre part, certaines études ont mis en évidence que le lait exprimé via un tire-lait électrique à un taux de contamination bactérienne à hauteur de 86,3 %, contre 61% pour le lait issu d'un tirage manuel. [11.20]

De plus, le stockage du lait maternel interfère avec ses propriétés bénéfiques en augmentant la croissance bactérienne ou en dégradant les composants du lait. De ce fait, le lait exprimé ne peut pas offrir les mêmes bénéfices nutritionnels et avantages anti-infectieux que le lait obtenu au sein. Les conséquences de ces différences sur la santé des nourrissons sont encore inconnues.

À côté de ces inconvénients, il est important d'avoir à l'esprit que lorsque l'enfant est nourri au biberon de lait maternel, ce dernier ne retrouve pas la sensation de confort, de proximité, de peau à peau et de sécurité vis-à-vis de sa mère habituellement ressenti lorsque celui-ci est mis au sein.

1.4.4. Avantages et inconvénients de l'utilisation du tire-lait pour la mère

- Avantages

Cela fait quelques années que l'association allaitement maternel et perte de poids dans la période du post-partum et au-delà est établie.⁹ L'utilisation du tire-lait permet très souvent d'augmenter la quantité de lait produite par la mère à l'origine d'une plus grande dépense calorique. C'est pourquoi l'utilisation du tire-lait en complément d'une mise au sein régulière de l'enfant faciliterait la perte de poids dans le post-partum. [11]

- Inconvénients

L'utilisation du tire-lait peut se révéler problématique chez certaines femmes.

En effet, le tire-lait peut être à l'origine de séquelles telles qu'une mastite, un traumatisme ou encore de plaies du mamelon en cas de mauvaise utilisation. De plus, son utilisation peut entraîner des douleurs mammaires consécutives à une production excessive de lait par surexploitation des seins. [11]

Dans d'autres cas, l'utilisation du tire-lait peut être un frein à la production de lait par la mère. En effet, l'absence de contact avec son bébé, ne pas l'entendre pleurer, ne pas le voir peut avoir de fortes répercussions psychiques et ainsi réduire, voire bloquer la production de lait. Le stress généré lors des premières utilisations du tire-lait peut aussi être la cause d'un arrêt de l'allaitement maternel précoce chez ces femmes. [11]

Malgré ces récents résultats, de nombreuses zones d'ombres persistent à ce jour quant aux avantages et inconvénients de l'utilisation du tire-lait lors de l'allaitement maternel. En effet, les études actuelles ne permettent pas encore d'affirmer que l'expression exclusive du lait sur une longue période aurait des bénéfices identiques à ceux mis en évidence lorsque l'enfant est directement mis au sein tel que : l'attachement avec l'enfant, l'extension de la période d'aménorrhée du post-partum, la perte de poids dans la période du post-partum, la diminution du risque de cancer sein en pré-ménopause, le cancer de l'ovaire, le diabète de type deux. [11]

Enfin n'oublions pas que le tire-lait est le seul moyen de donner du lait maternel à l'enfant chez les femmes ne pouvant pas mettre leur bébé au sein (reprise d'une activité professionnelle, sortie etc.) et chez celles refusant de mettre leurs bébés au sein par question de choix, ou de vision personnelle du corps de la femme.

⁹ <http://www.lilfrance.org>

Partie 2

2. METHODE

2.1. Méthodologie de l'enquête

2.1.1. L'objectif

L'enquête était un travail de recherche me conduisant sur le terrain et me permettant de mettre en corrélation le monde théorique avec le monde empirique. Elle allait m'aider à répondre à ma problématique : « **Comment allonger la durée de l'allaitement maternel pour être en accord avec les recommandations de l'OMS ?** » Et d'autre part justifier ou non mes hypothèses.

2.1.2. Le choix de l'outil

Ce choix, je l'ai orienté vers une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive et analytique, prospective, uni-centrique, de type cohorte, quantitative et comparative que j'ai réalisé auprès de 100 patientes hospitalisées au service de maternité de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre.

2.1.3. La population choisie

La thématique de mon mémoire s'est adressée à toutes les patientes qui ont donné naissance et qui souhaitaient allaiter lors de leurs séjours en suite de couches.

2.2. Critères d'inclusion et de non inclusion

Les critères d'inclusion pour la population à étudier étaient les suivant :

- Patientes accompagnées de leurs nouveau-nés (nés à terme, eutrophes et dont l'APGAR était supérieur à sept à la naissance), au deuxième jour de leur hospitalisation à la maternité de l'hôpital Femme Mère Enfant de Peltre et souhaitant allaiter dès la naissance.
- Patientes donnant leurs accords pour faire partie de l'étude.
- Patientes parlant Français.

Les critères de non inclusion quant à eux étaient :

- Patientes dont le nouveau-né est hospitalisé en néonatalogie.
- Patientes ayant réalisé uniquement la tétée de bienvenue et ne souhaitant pas allaiter.
- Patientes ne parlant pas français.
- Patientes refusant d'être recontactées par téléphone à six semaines du post partum, quatre mois et six mois.

2.3. Déroulement de l'étude

Cette étude qualitative s'est appuyée sur la réalisation de quatre questionnaires¹⁰ semi-directifs auprès de la population sélectionnée sur une durée totale de six mois.

Un premier questionnaire a été réalisé auprès des patientes au cours de leur deuxième jour d'hospitalisation en service de maternité. Ce premier questionnaire avait pour but de prendre connaissance des caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée, de leur souhait face à la durée de l'allaitement, ainsi que de leur point de vue sur l'utilisation du tire-lait. Il permettait également de déterminer les raisons de l'utilisation du tire-lait en maternité si cela avait eu lieu.

Trois autres questionnaires ont ensuite été menés par un entretien téléphonique au cours de la sixième semaine du post-partum, du quatrième mois et enfin du sixième mois de vie du nourrisson. Ces questionnaires avaient pour objectif de prendre connaissance de la poursuite de l'allaitement à chacun de ces stades. En cas d'arrêt, ils permettaient d'en identifier les causes. Ces questionnaires permettaient également de déterminer les raisons de l'utilisation du tire-lait et son vécu par les patientes.

2.4. Recueil des données

La réalisation du premier questionnaire s'est déroulée du 1^{er} aout 2016 au 7 septembre 2016. Chaque questionnaire était individuel et durait environ cinq minutes par patiente.

Les questionnaires suivants ont été réalisés par des entretiens téléphoniques :

- Le second questionnaire s'est déroulé du 12 septembre 2016 au 3 novembre 2016.
- Le troisième questionnaire s'est déroulé du 1^{er} décembre 2016 au 5 janvier 2017.
- Le quatrième questionnaire s'est déroulé du 1 février 2017 au 15 mars 2017.

Enfin, la durée moyenne de chaque questionnaire était de trois minutes environ.

2.5. Aspect éthique et réglementaire

Pour réaliser mon étude, j'ai demandé une autorisation auprès du Cadre Supérieur de Santé du pôle maternité et auprès du médecin Chef de ce même pôle. Puis, j'ai rencontré la Cadre de Santé du service de maternité afin de convenir du jour à partir duquel je pouvais débiter mon étude mais aussi de déterminer le moment de la journée le plus propice à la réalisation de mon étude. C'est pourquoi, je suis venue tous les après-midi entre le 1^{er} aout 2016 et le 7 septembre 2016, dès 13 heures, pour mener mes questionnaires. À chacune de mes venues, je me suis rendue auprès de l'équipe soignante afin de connaître les numéros de chambre des patientes éventuelles que je pouvais rencontrer.

¹⁰ ANNEX III : Questionnaires

La participation à l'étude étant basée sur le volontariat, j'ai réalisé une information orale à chaque patiente sur l'objectif de mon étude, ainsi que sur la nécessité de les recontacter les mois suivant. Dès lors que la patiente acceptait de participer, je lui remettais une note d'information¹¹ reprenant les précisions mentionnées ci-dessus et un consentement écrit¹² que je recueillais. J'ai attribué à chaque patiente un numéro personnel pour les identifier et garantir leur anonymat. Ce numéro a été reporté sur les questionnaires de la sixième semaine du post-partum, du quatrième et sixième mois afin de pouvoir suivre l'évolution de l'allaitement propre à chaque patiente.

2.6. Analyses statistiques

Le recueil des données a été saisi sur les logiciels Excel et Epi Info. Les résultats de notre étude sont présentés sous forme de tableau et sous forme d'histogrammes afin de favoriser leur lisibilité et leur compréhension.

Pour déterminer la durée de l'allaitement (exprimée en jour), elle a été établie selon les principes suivant :

- La date d'origine était la date de naissance.
- La date de repère a été fixée à un mois soit 30 jours.

Les deux logiciels cités précédemment ont permis l'analyse statistique des données. Le test du Chi-2 a été utilisé. Le seuil alpha retenu pour l'analyse a été 0.05.

¹¹ ANNEXE I : Note d'informations aux patientes

¹² ANNEXE II : Recueil du consentement

Partie 3

3. RESULTATS

3.1. Profil de la population étudiée

Tableau 1: Caractéristiques de 100 patientes allaitantes au service de maternité de l'Hôpital Femme Mère
Enfant de Peltre entre le 01/08/2016 et le 07/09/2016. (Exprimé en unité)

	Effectif= 100 patientes
Age	
18-24 ans	13
25-29 ans	33
30-34 ans	41
35-39 ans	8
40 ans et plus	5
Origine de la mère	
Française	77
Etrangère	23
Parité	
Primipare	54
Multipare	46
Activité professionnelle	
Oui	84
Non	16
Participation aux séances de préparation à la naissance	
Oui	61
Non	39
Information sur l'allaitement maternel lors des SPN	
Oui	60
Non	1
Information sur l'utilisation du tire-lait lors des SPN	
Oui	38
Non	23
Mode d'accouchement	
Accouchement voie basse	83
Césarienne programmée	3
Césarienne en urgence	14

SPN : Séance de Préparation à la Naissance

Notre population cible, concernait les patientes âgées de 20 à 45 ans. Nous pouvons constater que la majorité des femmes interrogées appartenait à la catégorie d'âge de 30 à 34 ans, étaient d'origine Française et exerçaient une activité professionnelle.

De plus, la plus part de ces patientes ont participé aux SPN. Parmi les 39 patientes qui n'y ont pas participées, 25 d'entre elles avaient déjà au moins un enfant.

3.2. Allaitement lors du séjour en maternité

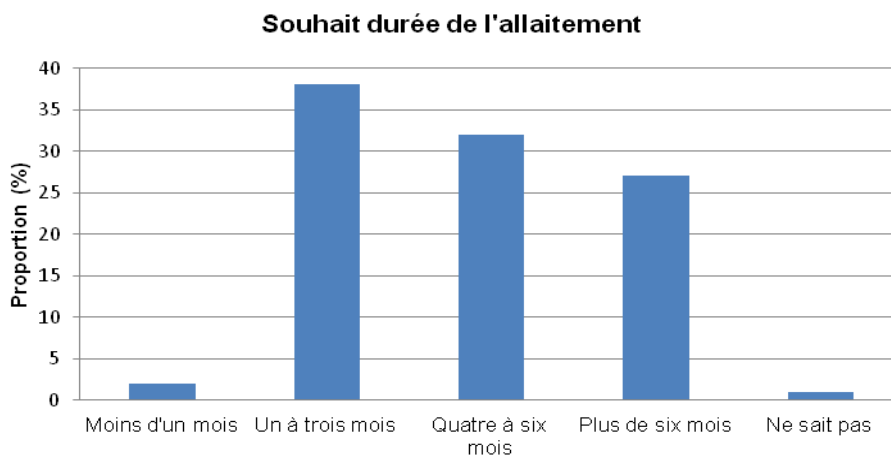


Figure 1: Souhait de la durée de l'allaitement maternel chez 100 patientes allaitantes au service de maternité de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre entre le 01/08/2016 et le 07/09/2016.

99 Patientes avaient lors de la grossesse, l'intention d'allaiter leur enfant à la naissance. Une patiente ne souhaitant pas allaiter initialement, a changé d'avis suite aux encouragements de son conjoint.

Au cours du séjour en maternité, 52 % des patientes allaitaient de façon exclusive leurs nouveau-nés.

3.2.1. Le tire-lait

- Vision de la patiente

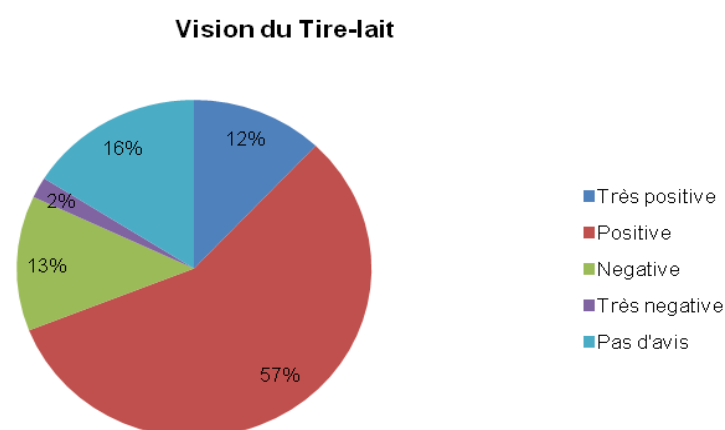


Figure 2: Vision du tire-lait chez 100 patientes allaitantes au service de maternité de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre sur la période du 01/08/2016 au 07/09/2016.

Parmi les patientes interrogées, 57 % avaient une vision positive du tire-lait. En effet, pour elles, le tire-lait représentait « *une aide à disposition* » permettait aussi « *d'anticiper la reprise du travail* » et « *au papa de nourrir l'enfant* ».

Seulement 12% des patientes questionnées avaient une vision négative du tire-lait. Ces patientes corroboraient leur vision en expliquant que le tire-lait donnait une image négative de la femme la qualifiant de « *vache à lait* ». Pour d'autres le tire-lait représentait « *une perte de temps* » et son utilisation pouvait être « *contraignante* ». Enfin, cette vision négative s'appuyait de temps en temps sur une expérience négative du tire-lait émis par une personne de l'entourage (famille ou amie).

- Utilisation du tire-lait en Maternité

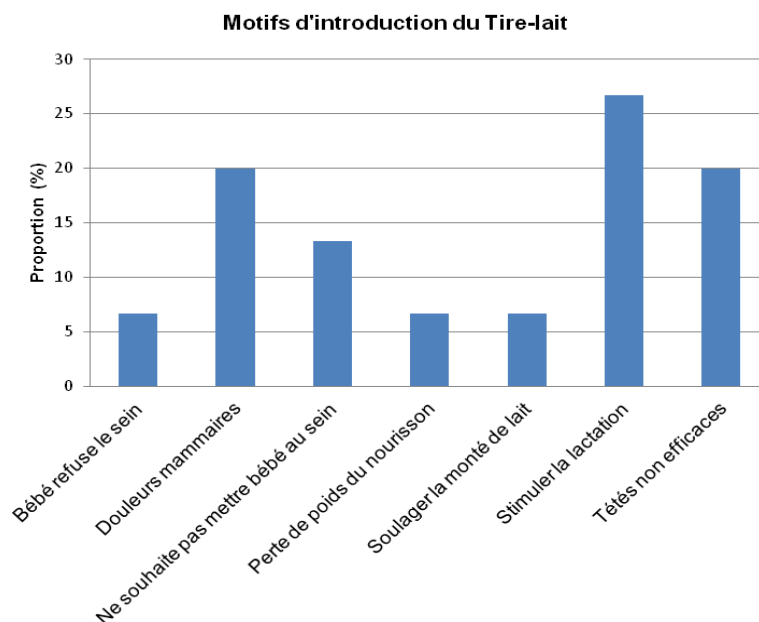


Figure 3: Motifs d'introduction du tire-lait chez 15 patientes allaitantes au service de maternité de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre entre le 01/08/2016 2016 et le 07/09/2016.

Sur 100 patientes interrogées, le tire-lait n'a été utilisé que pour 15 d'entre elles, lors du séjour en maternité. Comme nous pouvons le voir, les causes retrouvées sont variables. Quant à la fréquence de l'utilisation du tire-lait ; 66,7 % l'utilisaient en alternance avec la mise au sein, tandis que 33,3% l'utilisaient de façon exclusive.

3.3. Allaitement maternel à six semaines du post-partum

Lors de l'entretien téléphonique qui a eu lieu à la sixième semaine du post-partum, j'ai pu recontacter 74 patientes. Parmi celles-ci, seulement 53 continuaient à allaiter et le taux d'allaitement exclusif chez ces patientes était de 72,2 %.

3.3.1. Utilisation du tire-lait depuis le retour à domicile

Parmi les 53 patientes qui allaitaient à six semaines du post-partum, neuf patientes ont commencé à utiliser le tire-lait lors de leurs séjours en maternité. Tandis que 29 patientes ont introduit le

tire-lait entre le retour à domicile et la sixième semaine du post-partum. Enfin, 15 patientes n'avaient jamais utilisé le tire-lait.

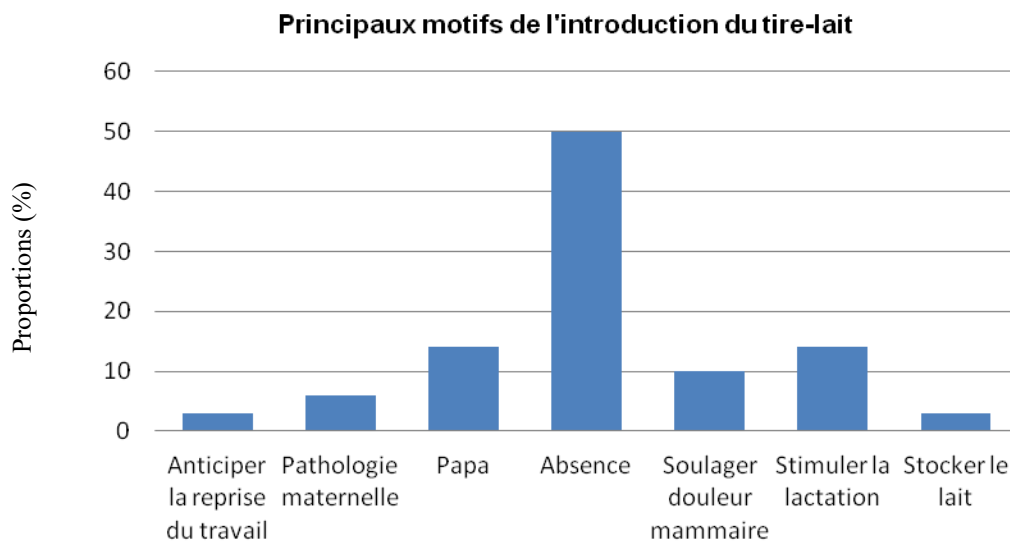


Figure 4 : Principaux motifs de l'introduction du tire-lait entre le retour à domicile et la sixième semaine du post-partum chez 29 patientes contactées entre le 12/09/2016 et le 03/11/2016.

Les motifs d'introduction du tire-lait chez ces patientes étaient variables. Le principal motif retrouvé, était pour pallier à la séparation mère-bébé, afin que celui-ci puisse toujours bénéficier du lait maternel, même en absence de la mère (50%).

Chez 76,3 % chez les patientes interrogées l'utilisation du tire-lait était principalement occasionnelle.

3.3.2. Moments et motifs de l'arrêt de l'allaitement

- Moments de l'arrêt de l'allaitement

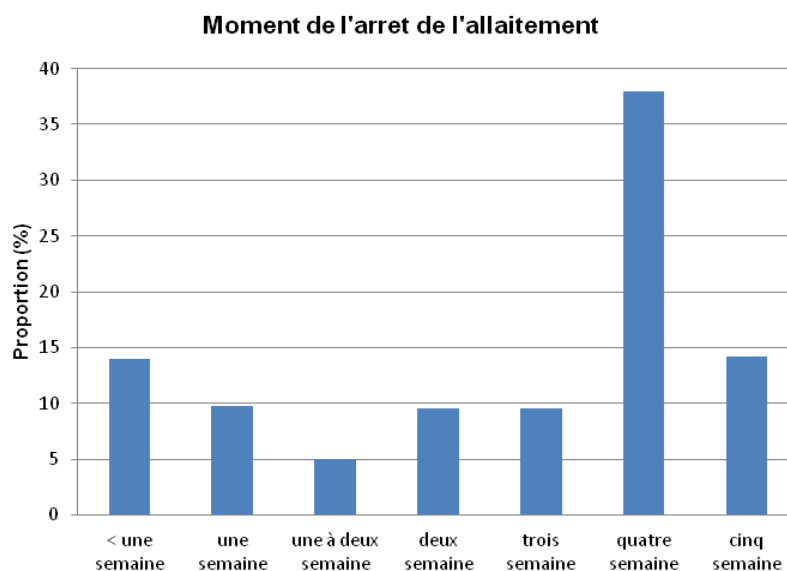


Figure 4: Moments de l'arrêt de l'allaitement maternel chez 21 patientes contactées à six semaines du post-partum entre le 12/09/2016 et le 03/11/2016.

Pour ces 21 patientes ayant cessé leur allaitement, celui-ci a eu lieu en majorité à la quatrième semaine du post partum.

Il est à préciser que pour deux d'entre elles, le tire-lait avait été introduit à la maternité. Pour 13 autres, il a été introduit entre le retour à domicile et la sixième semaine du post partum.

Les principales raisons de son utilisation étaient en premier lieu, pour « *stimuler la lactation* » (46,7 %), et « *soulager les douleurs mammaires* » (20%).

Notons que l'utilisation du tire-lait était majoritairement quotidienne pour 93,3% des patientes.

Enfin, six patientes ont arrêté leurs allaitements et n'ont jamais utilisé le tire-lait.

- Motifs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement

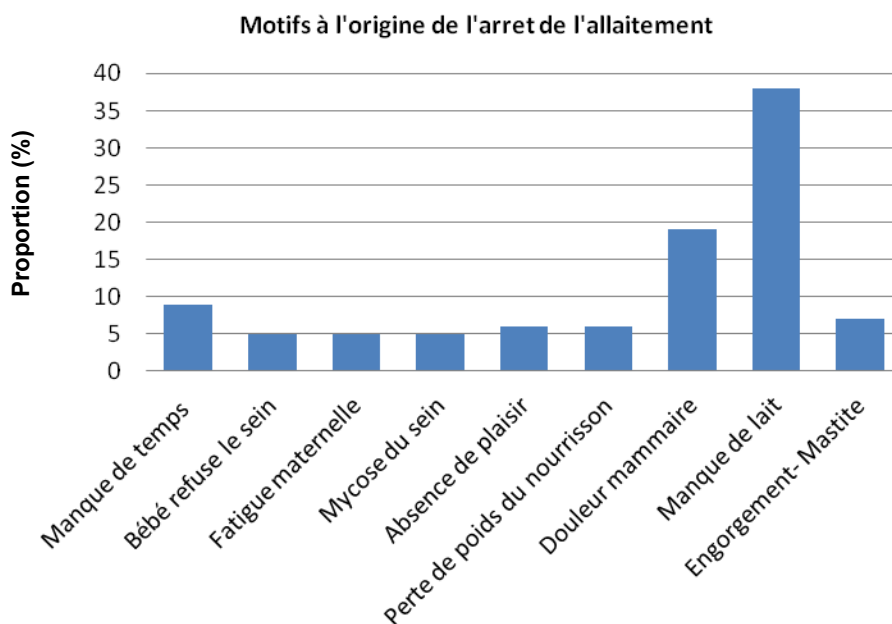


Figure 4: Principaux motifs à l'origine de l'arrêt de l'allaitement maternel chez 21 patientes contactées à six semaines du post-partum entre le 12/09/2016 et le 03/11/2016.

Les principales raisons de l'arrêt de l'allaitement évoquées par les patientes étaient diverses. La principale étant le manque de lait (38,1%), puis les douleurs mammaires (19%) et enfin le manque de temps (9%). Parmi les femmes qui ont utilisé le tire-lait et qui ont cessé leur allaitement, 60 % pensent qu'elles auraient arrêté plus tôt sans son utilisation.

3.4. Allaitement maternel à quatre mois de vie du nourrisson

Lors de l'entretien téléphonique du quatrième mois, 41 patientes ont été recontactées. Parmi elles, 29 continuaient à allaiter leurs enfants et le taux d'allaitement exclusif chez ces patientes était de 75,9 %.

Parmi ces patientes, 18 avaient déjà introduit le tire-lait lors de l'entretien téléphonique à six semaines du post-partum. Six patientes ont introduit le tire-lait entre la sixième semaine du post-partum et le quatrième mois. Tandis que cinq d'entre elles n'ont jamais utilisé le tire-lait.

Parmi l'ensemble des patientes qui utilisaient le tire lait, 33,3 % estimaient que c'est grâce à son utilisation que leur allaitement a pu être maintenu jusqu'à cette période.

3.4.1. Raisons d'introduction du tire-lait

Les principales raisons pour lesquelles six patientes ont introduit le tire-lait entre la sixième semaine et le quatrième mois étaient :

- En premier lieu « *pour habituer le bébé aux biberons* » à 66,7%
- Et au vu de « *la reprise d'une activité professionnelle* » à 33,3%

3.4.2. Moment et motifs de l'arrêt de l'allaitement

Lors de l'entretien téléphonique du quatrième mois, 12 patientes ont arrêté leurs allaitements malgré l'utilisation du tire-lait. Une seule patiente n'avait jamais utilisé le tire-lait et la raison de l'arrêt de son allaitement était une « *production insuffisante de lait* ».

- Moment de l'arrêt de l'allaitement

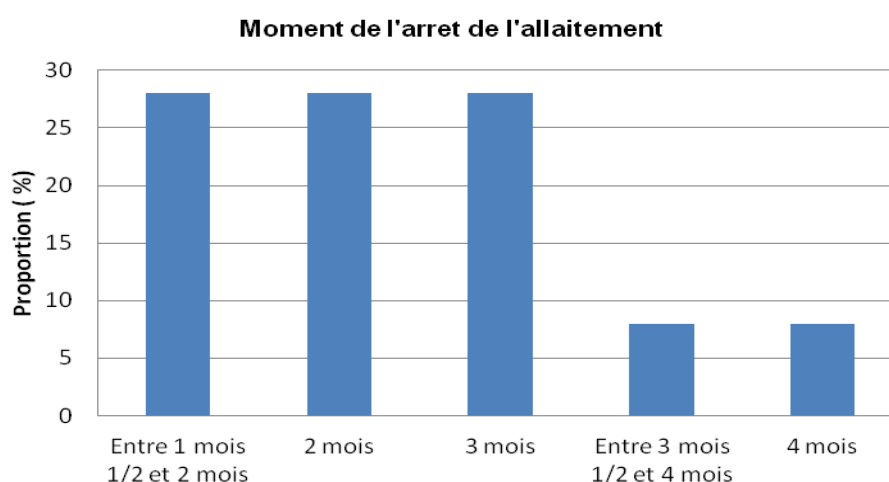


Figure 5: Moment de l'arrêt de l'allaitement maternel chez 11 patientes contactées à 4 mois de vie de leur nourrisson entre le 01/12/2016 et le 05/01/2017.

Nous observons que la principale période d'arrêt de l'allaitement se situe entre la sixième semaine du post-partum et le troisième mois de vie du nourrisson.

- Motifs de l'arrêt de l'allaitement

Les principales causes qui ont mené à l'arrêt de l'allaitement étaient : la reprise d'une activité professionnelle (27,3 %), et une production insuffisante de lait (27,3%). D'après une patiente, l'utilisation du tire-lait était à l'origine de l'arrêt de son allaitement. En effet, l'utilisation du tire lait l'a fait « *saigné* » et elle « *n'a pas trouvé de tire lait moins fort* ».

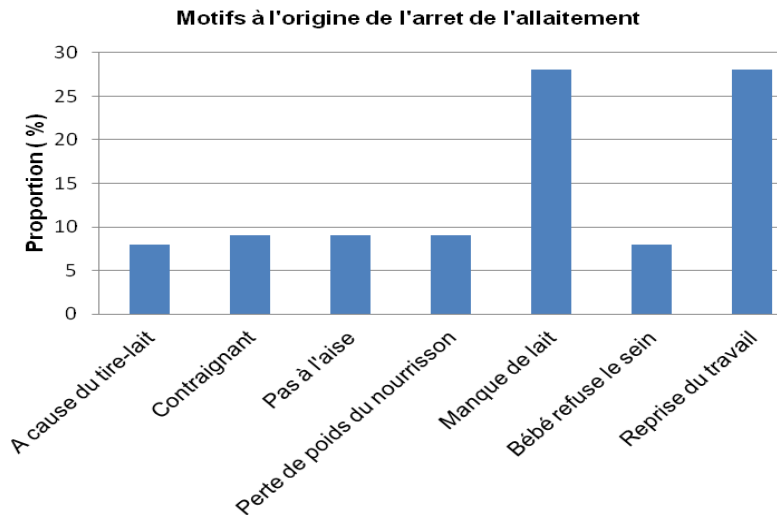


Figure 6: Principaux motifs de l'arrêt de l'allaitement maternel chez 11 patientes contactées au quatrième mois de vie de leur nourrisson entre le 01/12/2016 et le 05/01/2017.

3.5. Allaitement à six mois de vie du nourrisson

Lors du dernier entretien téléphonique à six mois, 24 patientes ont été recontactées. Parmi elles, 20 continuaient à allaiter leurs enfants. Le taux d'allaitement exclusif était de 25%.

Ce faible taux d'allaitement exclusif s'explique par l'introduction d'aliments solides chez ces enfants. En effet, 60 % des nourrissons bénéficiaient d'un allaitement maternel et d'une diversification alimentaire.

Parmi les patientes continuant à allaiter, une patiente avait introduit le tire-lait entre l'entretien téléphonique du quatrième mois et du sixième mois afin de permettre à son enfant de bénéficier du lait maternel lors d'une absence occasionnelle. Tandis que trois patientes ne se sont jamais servies du tire-lait.

Chez les autres patientes, le tire-lait avait été introduit bien avant.

D'autre part, sur l'ensemble des patientes qui utilisaient le tire lait au sixième mois de vie, 47,1 % estimaient que c'est grâce à son utilisation que leur allaitement a pu être maintenu jusqu'à cette période.

- Moments et motifs de l'arrêt de l'allaitement

Lors de l'entretien téléphonique du sixième mois, quatre patientes ont cessé leur allaitement malgré l'utilisation d'un tire-lait. Il est à noter que l'une d'entre elle a cessé son allaitement au cours du quatrième mois dû à la reprise de son activité professionnelle

Pour les trois autres patientes, l'allaitement s'est interrompu au cours du cinquième mois de vie de leurs enfants. Les causes retrouvées étaient : « *Une prise de poids insuffisante de l'enfant* » ; « *une importante fatigue maternelle* » et pour une des patientes : « *une poussée dentaire* » chez son enfant.

Partie 4

4. DISCUSSION

4.1. Etude

4.1.1. Points forts de l'étude

Le principal atout de mon étude est mon implication auprès des patientes. En effet, le questionnaire initial a été rempli lors d'un entretien individuel auprès de chaque patiente. Ce temps de rencontre avec la patiente a permis de les impliquer dans l'étude.

D'autre part, j'avais rencontré certaines patientes quelques jours auparavant lors de mes gardes en salle de naissance. Une véritable relation de confiance s'était établie entre elles et moi.

De plus, le contact téléphonique avec ces patientes à deux reprises jusqu'au sixième mois de vie de leur nourrisson a permis de diminuer le nombre de perdu de vue.

Enfin deux patientes ont souhaité que je leur fasse part de mon mémoire.

4.1.2. Limites et biais de l'étude

- Limites de l'étude

La principale limite de mon étude est son manque de puissance dû à la taille réduite de l'échantillon. Tel que sur 100 patientes participant initialement à l'étude, 57 patientes ont été suivies, tandis que 43 autres ont été perdues de vue.

Le nombre restreint de patientes initialement incluses est en corrélation au temps qui m'était disponible pour contacter les patientes jusqu'au sixième mois.

Afin de minimiser le nombre de perdu de vue lors de mes entretiens, j'ai procédé de deux façons :

Tout d'abord, chaque patiente a été contactée du lundi au vendredi entre 18 heures et 19 heures. Cet horaire a été choisi afin d'éviter de contacter la patiente lorsque celle-ci était en activité la journée. D'une part, j'ai laissé un message vocal à chaque patiente lorsque celle-ci ne répondait pas. Certaines m'ont soit rappelée le jour même, soit envoyée un message m'indiquant le jour et l'heure à laquelle je pouvais les recontacter.

Enfin, pour les patientes qui ne m'avaient ni répondu, ni donné suite à mon message vocal, j'ai essayé de les contacter une dernière fois le surlendemain de mon appel initial.

Chaque questionnaire a été lu de façon neutre et identique pour toutes les patientes. Et la question de disponibilité a été posée à chaque début d'entretien.

- Biais de l'étude

Les biais de sélection ont été évités au maximum car le questionnaire initial a été proposé de façon systématique à toutes les patientes répondants aux critères d'inclusions. Ce mode de distribution a permis à chaque patiente de choisir de répondre ou non au questionnaire. Seulement trois patientes ont

refusé d'y participer. L'une d'entre elle a justifié spontanément sa réponse en soulignant un important état de fatigue depuis son arrivée en service.

Cependant les résultats obtenus ne sont pas généralisables, liés à l'effectif réduit de la population cible (n=57) causé par un nombre important de pertes de vue (n=43).

4.2. Analyse des résultats

4.2.1. Synthèse des principaux résultats

L'objectif de ce travail était de « Déterminer l'incidence de l'utilisation du tire-lait sur la durée de l'allaitement maternel ».

Sur 57 patientes suivies, 37 ont arrêté d'allaiter au cours des six premiers mois de vie.

- Notre première hypothèse était « La durée médiane de l'allaitement maternel à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre est identique à celle décrite dans l'étude nationale EPIFANE 2012 ».

Au sein de la population cible, la durée médiane de l'allaitement maternel était inférieure à celle décrite dans l'étude EPIFANE. En effet, dans l'étude EPIFANE cette dernière est estimée à 15 semaines, tandis que dans notre étude elle est estimée à 90 jours soit 12 semaines et 6 jours. Cependant, nous constatons que la durée médiane de l'allaitement maternel exclusive dans notre étude était supérieure à celle publiée dans l'étude EPIFANE. Celle-ci a été évaluée à 30 jours soit 4 semaines dans notre étude contre trois semaines et demie dans l'étude EPIFANE.

Enfin, notons aussi que le taux d'allaitement à six mois dans la population étudiée était supérieur au taux national car 35,1 % des nourrissons recevaient encore du lait maternel.

- La seconde hypothèse était : « L'utilisation du tire-lait permet d'allonger la durée de l'allaitement maternel. »

Dans notre étude, 84,2% des patientes ont introduit le tire-lait au cours de leur allaitement.

La durée moyenne de l'allaitement observée était de: 97 jours soit, 13 semaines et 6 jours. Dont :

- 71 jours soit 10 semaines et 1 jour chez les patientes qui n'ont pas utilisé de tire-lait
- 103 jours soit 14 semaines et 5 jours chez les patientes qui y ont eu recours.

De plus, nous constatons que l'utilisation du tire-lait a une incidence sur la durée moyenne de l'allaitement exclusif dans notre étude.

Pour rappel d'après l'OMS, « *L'allaitement exclusif suppose que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel. Il ne reçoit aucun autre aliment liquide ou solide pas même de l'eau à l'exception des solutions de réhydratation orale, ou des gouttes/sirops de vitamines, minéraux ou médicaments* ». ¹³

Dans notre étude, la durée moyenne de l'allaitement exclusif était de 69 jours soit 9 semaines et 6 jours. Nous relevons un allongement de cette durée chez les patientes qui ont eu recours au tire-lait.

¹³ <http://www.who.int>

En effet, la durée moyenne de l'allaitement maternel exclusif sans l'utilisation d'un tire-lait était de 65 jours, soit 9 semaines et 2 jours. Alors que la durée moyenne de l'allaitement maternel exclusif avec l'utilisation d'un tire-lait était de 71 jours, soit 10 semaines et 1 jour.

Par ailleurs, malgré une diminution du taux d'allaitement maternel au fil des mois, nous observons que le taux d'allaitement exclusif n'a pas suivi cette même tendance puisque les patientes qui continuaient d'allaiter, le faisaient majoritairement de façon exclusive. Ainsi, le taux d'allaitement exclusif était de 56 % lors du séjour en maternité, 58% à six semaines du post-partum, 78 % à quatre mois de vie et enfin 25% à six mois de vie.

Par l'ensemble des résultats que nous avons obtenus, nous notons un allongement de la durée de l'allaitement y compris de l'allaitement exclusif chez les patientes qui ont eu recours au tire-lait. Toutefois, suite à l'application du test de Chi-deux¹⁴, la différence observée dans notre étude entre les deux groupes de patientes ne s'est pas révélée statistiquement significative. Les résultats observés dans cette étude, nous questionnent et ils mériteraient d'autres investigations avec un échantillon de patientes plus important.

- Notre troisième hypothèse était « La reprise du travail est la principale cause d'arrêt de l'allaitement maternel ».
- 1^e Constat : Un arrêt massif de l'allaitement avant six semaines du post-partum.

Parmi les 37 patientes ayant cessé leur allaitement avant le sixième mois de vie de leur enfant, l'arrêt de l'allaitement a eu lieu avant la sixième semaine du post-partum pour 56,8 % d'entre elles. Il est à signaler qu'au cours de cette période, aucune patiente n'avait repris une activité professionnelle mais que les principales raisons de l'arrêt de l'allaitement étaient : une production insuffisante de lait (38,1%), des douleurs mammaires (19%).

Lors de l'entretien de la sixième semaine du post-partum, nous avons distingué deux pratiques sur l'utilisation du tire-lait qui étaient totalement différentes entre les patientes qui continuaient d'allaiter ou non.

Parmi celles qui continuaient d'allaiter :

- 58,5% ont utilisé le tire-lait
- 89% ont reçu sa prescription le jour de la sortie de la maternité
- L'introduction du tire-lait s'est fait chez 73,2 % des patientes entre la deuxième semaine et la cinquième semaine après la naissance.
- L'objectif principal de son utilisation était de palier aux absences occasionnelles de la mère (55%) mais aussi de permettre au papa de nourrir son enfant (20%).
- Son utilisation était occasionnelle chez 88,2 % des patientes.

Parmi ces femmes, la durée moyenne de l'allaitement était 17 semaines et 4 jours, et 42,1 % continuaient à allaiter six mois après l'accouchement

¹⁴ ANNEXE IV : Test de comparaison 1 « Utilisation du tire-lait - Durée de l'allaitement maternel ».

Parmi les patientes ayant cessé leur allaitement:

- 71,4 % ont eu recours au tire-lait.
- 93.3% des patientes avaient reçu la prescription d'un tire-lait à la sortie de la maternité
- 46,7 % ont introduit le tire-lait lors de la première semaine de vie de leur nourrisson
- Le principal motif d'introduction du tire-lait était à 46,7% pour stimuler la lactation.
- Son usage était quotidien pour 93 % d'entre elles.
- La principale cause d'arrêt de l'allaitement était liée à une production insuffisante de lait pour 53.3% des patientes.

Au terme de l'analyse, nous observons que la raison d'introduction du tire-lait, son moment d'introduction et sa fréquence d'utilisation impactent la durée de l'allaitement. Dans notre étude, nous constatons que le recours à un tire-lait les jours suivant le retour à domicile, avec une utilisation quotidienne s'accompagne d'un arrêt massif de l'allaitement avant la sixième semaine du post-partum. Les patientes éprouvants des difficultés dans leur allaitement auraient dû être repérées lors de leur séjour en maternité et auraient du bénéficier d'un suivi plus rapproché après le retour à domicile.

- 2^e constat : La reprise du travail, comme principale cause d'arrêt de l'allaitement au-delà de la sixième semaine du post partum.

Dans notre étude, la reprise d'une activité professionnelle est considérée comme l'une des principales causes d'arrêt de l'allaitement entre la sixième semaine du post partum et le quatrième mois de vie du nourrisson. Lors de l'entretien téléphonique du quatrième mois, 27,3 % des patientes interrogées ont cessé leur allaitement du fait de la reprise d'une activité professionnelle. En France, il n'existe plus de congé d'allaitement depuis 1975, à l'inverse des pays scandinaves. Cependant, le code du travail prévoit diverses dispositions pour les femmes qui allaitent¹⁵.

Pour finir, cette étude a mis en exergue un lien entre le mode d'allaitement et l'utilisation du tire-lait :

L'application du test du Chi-deux¹⁶ a démontré une influence significative de l'utilisation du tire-lait sur le mode d'allaitement ($p=0.021$). La proportion de patiente qui utilisait un tire-lait était significativement plus élevée parmi les patientes qui allaitaient partiellement (94,7 %) leurs enfants par rapport à celles qui les allaitaient exclusivement (63,1 %).

4.3. Propositions d'amélioration

Le recours à un tire-lait et son moment d'introduction va dépendre de plusieurs facteurs tels que des difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'allaitement mais aussi, du discours des professionnels de santé.

Grace à l'analyse des questionnaires, nous avons différentes pistes d'actions envisageables quant à l'harmonisation des pratiques en lien avec son utilisation :

¹⁵ ANNEXE V : Code du travail et Allaitement

¹⁶ ANNEXE VI : Test de comparaison 2 « Utilisation du tire-lait - Mode d'allaitement ».

- Ne pas substituer le tire-lait à un accompagnement personnalisé

En cas de difficulté(s) lors du démarrage de l'allaitement (douleurs mammaires, production insuffisante de lait, etc.), le tire-lait peut être une aide à proposer à la patiente. Cependant, comme nous l'avons rapporté dans ce mémoire, un tire-lait introduit dès le retour à domicile est associé à un arrêt précoce de l'allaitement. En conséquence, avant le recours à l'utilisation du tire-lait et pendant la durée de son utilisation, il est capital que la patiente bénéficie d'un accompagnement personnalisé. Des temps d'observation auprès de la patiente sont essentiels pour vérifier certaines conditions garantes de l'efficacité des tétées et de l'établissement de la lactation, comme par exemple: l'installation de la maman, l'état d'éveil du bébé, la position de l'enfant au sein, les mouvements de succion. L'équipe soignante de la maternité tout comme les professionnels en périnatalité doivent prendre ce temps nécessaire, malgré une charge de travail conséquente et ce, jusqu'à ce que les difficultés soient surmontées. Ces moments d'échange seront d'autant plus l'occasion, de rassurer, d'encourager et de soutenir les mères dans leur projet d'allaitement. L'instauration d'un tire-lait doit être complémentaire à un suivi rapproché des professionnels de santé.

- Informer précocement et régulièrement

*« Chaque femme enceinte et/ou couple reçoive au cours du 3^e trimestre de la grossesse et avant la naissance, des informations concernant le séjour à la maternité, le post partum et le retour à domicile après l'accouchement ».*¹⁷

Comme nous l'avons vu dans notre étude, le tire-lait fait parti des sujets de discussion abordés lors des SPN. C'est pourquoi, il serait judicieux de saisir cette opportunité pour encourager les jeunes mères à ne pas utiliser le tire-lait en premier recours (à moins qu'un problème spécifique ne justifie son utilisation : tétées inefficaces, production insuffisante de lait), mais d'insister sur le fait d'attendre que la lactation soit établie avant d'y recourir. D'autre part, lors de la visite de sortie de la maternité, la sage-femme peut saisir ce dernier moment d'échange en rappelant à chaque patiente qui allaite et qui sera amenée à utiliser le tire-lait, de l'importance à mettre son bébé au sein de façon régulière à côté des sessions de tirage. Ces mises aux seins sont indispensables afin de stimuler une production d'ocytocine suffisante, hormone indispensable à l'excrétion du lait.

- Encourager les patientes à utiliser le tire-lait avant la reprise du travail

Le tire-lait deviendra un véritable allié pour le maintien de l'allaitement chez les femmes qui reprendront une activité professionnelle. C'est pour cette raison qu'il est intéressant d'encourager ces patientes à introduire le tire-lait quelques semaines avant la reprise de leur activité professionnelle afin qu'elles s'habituent à l'appareil et dans le but de minimiser toute situation de stress ajouté à la séparation mère-bébé lors de la reprise. Comme nous le savons, tout stress influe négativement la production de lait.

¹⁷ HAS : Recommandations de bonne pratique. Sortie de Maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Mars 2014

- Distribuer un document d'informations

Toujours dans l'optique de répondre aux recommandations de l'HAS « *Il est recommandé qu'un document écrit, reprenant les informations données oralement, soit proposé aux femmes et/ou couples par le professionnel de santé* ». L'aboutissement de ce mémoire est l'élaboration d'un document d'informations¹⁸ à remettre à chaque patiente qui allaite en service de maternité. Ce document a pour but de faire la synthèse des informations que reçoivent les patientes sur l'utilisation du tire-lait et de faire passer certains messages forts : Ne pas introduire un tire lait dès la sortie de la maternité de façon systématique, privilégier une utilisation occasionnelle plutôt qu'exclusive.

¹⁸ ANNEXE VII : Document d'informations à destination des patientes allaitantes lors de leur séjour en maternité

CONCLUSION

À ce jour et à notre connaissance, cette étude réalisée dans le cadre de ce mémoire, serait la première étude française s'intéressant à l'incidence de l'utilisation du tire-lait dans la durée de l'allaitement maternel. Quoi qu'il en soit, la durée de l'allaitement maternel démontrée dans notre étude est encore inférieure aux recommandations nationales que préconisent l'HAS et aux recommandations mondiales de L'OMS.

Il est probable que le tire-lait soit utilisé par un grand nombre de mères au cours de leur allaitement. Ici, 84,2 % des patientes y ont eu recours.

Malgré notre échantillon de faible volume et la non-représentativité de nos résultats révélés, ceux-ci sont intéressants et ils mériteraient que des recherches supplémentaires soient réalisées sur un échantillon plus important afin de conforter nos représentations et d'adapter nos pratiques professionnelles dans le but d'allonger la durée de l'allaitement.

De même, il serait souhaitable que l'ensemble des professionnels de santé de la périnatalité aient des connaissances aguerries sur les répercussions de l'introduction précoce d'un tire-lait sur la physiologie de la lactation. Il est également fondamental et primordial d'uniformiser les prises en charges lors de difficultés rencontrées par la mère au cours de l'allaitement.

Notre rôle en tant que professionnel de santé et de sage-femme est de favoriser la mise en place de l'allaitement mais aussi de participer à sa prolongation dans le temps. C'est pourquoi, notre message est de ne pas banaliser la prescription d'un tire-lait lors de la sortie de la maternité, mais d'adapter sa prescription à chaque couple mère-enfant.

Une de nos missions restant avant tout d'informer et d'accompagner la mère dans son projet d'allaitement.

Actuellement, nous constatons l'émergence des services de location de tire-lait sur internet. Ces sites internet garantissent la possibilité de joindre des consultantes en lactation ou des conseillères en cas de questions.

Ce constat nous amène à nous poser plusieurs questions :

« Pouvons-nous proposer ce moyen de location aux patientes au même titre que sa location en pharmacie ? »

« Ces patientes bénéficient-elles d'un meilleur accompagnement dans leur allaitement que celles qui louent leur tire-lait en pharmacie ? »

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête ELFE Maternité, France métropolitaine, 2011. Bull Epi Hebd. [en ligne]. 07 oct 2014 (consulté le 22/05/16); 27: 19p. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/>
- [2] Organisation Mondial de la Santé. L'allaitement maternel : Faits et chiffres, [en ligne]. (Consulté le 22/05/16). Disponible sur : <http://www.who.int/fr/>
- [3] Haute Autorité de Santé : Allaitement maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Mai 2002, [en ligne]. (Consulté le 22/05/2016). Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/>
- [4] Salanave B, De launay C, Boudet-Berquier J, et al. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013). Bull Epi Hebd. [en ligne]. 07 oct 2014 (consulté le 22/05/16); 27: 17p. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/>
- [5] Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale Française ELFE, 2011. Bull Epi Hebd [en ligne]. 17 Mar 2015 (consulté le 29/03/17) ; 29 :10p. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/>
- [6] Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch de Ped [en ligne]. Nov 2013 (consulté le 30/05/16); 20 (S2) : 19p. Disponible sur : <http://www.em-consulte.com/>
- [7] Deoni S, Dean D, Piryatinsky I et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. NeuroImage. [en ligne]. 2013 Nov 15 (consulté le 22/09/2016); 82 : 9p. Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/>
- [8] Rémy C. L'ocytocine : hormone de l'amour, de la confiance et du lien conjugal et social. Rev Med Suisse. 2012 ; 333 : 627-30.
- [9] Programme National Nutrition Santé : Allaitement Maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère, [en ligne]. (Consulté le 03/07/16) Disponible sur : <http://www.mangerbouger.fr/>
- [10] Ranadip C, Bireswar S, Sunita T, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr [en ligne]. 2015 Nov 4 (consulté le 30/05/16) ; 104(S467) : 17p. Disponible sur : <http://onlinelibrary.wiley.com/>

- [11] Rasmussen KM, Geraghty SR. The Quiet Revolution: Breastfeeding Transformed With the Use of Breast Pumps. *AJPH* [en ligne]. 2011 Aug (consulté le 27/05/2016) ; Vol. 101, No.8 : 3p. Disponible sur: <http://ajph.aphapublications.org/>
- [12] Infor-allaitement, Histoire de l'allaitement, [en ligne]. (Consulté le 22/05/2016). Disponible sur : <http://www.infor-allaitement.be/>
- [13] Lepore J. Baby Food : If breast is best, why are woman bottling their milk ? NY [en ligne]. 2009 Jan (consulté le 27/05/2016) ; [1p.]. Disponible sur : <http://www.newyorker.com/>
- [14] Garber M. A brief history of breast pumps. *TA* [en ligne]. 2013 Oct (consulté le 03/06/2016); (10) :1p. Disponible sur: <http://www.theatlantic.com/>
- [15] *LTime*. Is pumping as good as breast-feeding? [en ligne]. (Consulté le 05/07/2016). Disponible sur: <http://www.latimes.com/>
- [16] Campbell O. The unseen consequences of pumping breast milk. *PSMAG* [en ligne]. 2014 Nov [consulté le 27/05/2016] ; 1p. Disponible sur : <http://www.psmag.com/>
- [17] Labiner-Wolfe J, Fein SB, Jolluck K. Prevalence of Breast Milk Expression and Associated Factors. *Pediatrics*. 2008 Oct; 122(S2): S63-8.
- [18] Fein SB, Grummer-Strawn LM. Do infants fed from bottle lack self-regulation of milk intake compared with directly breastfed infants? *Pediatrics* [en ligne]. 2010 Jun (consulté le 04/06/2016) ; Vol. 125(6): 3p. Disponible sur: www.pediatrics.aappublication.org
- [19] Ruowei Li, Fein SB, Grummer-Strawn LM et al. Risk of Bottle-feeding for rapid Weight Gain During the first year of life. *APAM* [en ligne]. 2012 May (consulté le 04/06/2016) ; Vol. 166(5): 6p. Disponible sur : <http://archpedi.jamanetwork.com/>
- [20] Boo NY, Nordiah AJ, Alfizah H et al. Contamination of breast milk obtained by manual expression and breast pumps in mothers of very low birthweight infants. *J Hosp Infect* [en ligne]. 2001 Dec (consulté le 03/07/2016) ; Vol 49(4): 7p. Disponible sur : <http://www.journalofhospitalinfection.com/>
- [21] The health site. Breast Pumps-uses-advantages-Limitations, [en ligne]. (Consulté le 05/07/2016). Disponible sur : <http://www.thehealthsite.com/>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
SIGLAIRE	4
INTRODUCTION	5
PARTIE 1	7
1. ETAT DES LIEUX DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE.....	8
1.1. FACTEURS INFLUENÇANT LA PREVALENCE DE L'ALLAITEMENT A LA MATERNITE EN FRANCE	8
1.2. FACTEURS INFLUENÇANT LA DUREE DE L'ALLAITEMENT EN FRANCE	9
1.3. AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL	9
1.3.1. Pour l'enfant.....	9
1.3.2. Pour la mère.....	10
1.4. LE TIRE-LAIT	11
1.4.1. Historique.....	11
1.4.2. Profil des mères utilisant le tire-lait d'après l'étude Américaine « Infant Feeding Practices Study II »	12
1.4.3. Avantages et inconvénients de l'utilisation du tire-lait pour l'enfant.....	12
- Avantages	12
- Inconvénients.....	12
1.4.4. Avantages et inconvénients de l'utilisation du tire-lait pour la mère.....	14
- Avantages	14
- Inconvénients.....	14
PARTIE 2	15
2. METHODE.....	16
2.1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	16
2.1.1. L'objectif.....	16
2.1.2. Le choix de l'outil.....	16
2.1.3. La population choisie	16
2.2. CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION	16
2.3. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	17
2.4. RECUEIL DES DONNEES	17
2.5. ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE.....	17
2.6. ANALYSES STATISTIQUES.....	18
PARTIE 3	19
3. RESULTATS.....	20
3.1. PROFIL DE LA POPULATION ETUDIEE	20
3.2. ALLAITEMENT LORS DU SEJOUR EN MATERNITE	21
3.2.1. Le tire-lait.....	21
3.3. ALLAITEMENT MATERNEL A SIX SEMAINE DU POST-PARTUM	22
3.3.1. Utilisation du tire-lait depuis le retour à domicile	22
3.3.2. Moment et motifs de l'arrêt de l'allaitement	23
3.4. ALLAITEMENT MATERNEL A QUATRE MOIS DE VIE DU NOURRISSON.....	24
3.4.1. Raisons d'introduction du tire-lait	25
3.4.2. Moment et motifs de l'arrêt de l'allaitement	25
3.5. ALLAITEMENT A SIX MOIS DE VIE DU NOURRISSON	26
PARTIE 4.....	27
4. DISCUSSION	28
4.1. ETUDE.....	28
4.1.1. Points forts de l'étude.....	28
4.1.2. Limites et biais de l'étude.....	28
- Limites de l'étude	28
- Biais de l'étude.....	28

4.2.	ANALYSE DES RESULTATS	29
4.2.1.	<i>Synthèse des principaux résultats</i>	29
4.3.	PROPOSITIONS D'AMELIORATION	31
CONCLUSION		34
BIBLIOGRAPHIE		35
TABLE DES MATIERES		37
ANNEXES		39

ANNEXES

ANNEXE I : Note d'informations aux patientes

ANNEXE II : Recueil du consentement

ANNEXE III : Questionnaires

- Questionnaire n°1 : S'adressant aux femmes allaitantes lors de leurs séjours en maternité.
- Questionnaire n°2 : S'adressant aux patientes à la 6^e semaine du post partum.
- Questionnaire n°3 : S'adressant aux patientes au 4^e mois de vie du nourrisson.
- Questionnaire n°4 : S'adressant aux patientes au 6^e mois de vie du nourrisson.

ANNEXE IV : Test de comparaison 1 « Utilisation du tire-lait - Durée de l'allaitement maternel ».

ANNEXE V : Code du travail et Allaitement

ANNEXE VI : Test de comparaison 2 : « Utilisation du tire-lait - Mode d'allaitement ».

ANNEXE VII : Document d'informations à destination des patientes allaitantes lors de leur séjour en Maternité.

ANNEXE I : Note d'informations à l'attention des patientes

Madame,

Je suis actuellement étudiante en dernière année à l'école de Sage-Femme de Metz. Dans le cadre de mon mémoire, je réalise une étude portant sur l'allaitement maternel et l'utilisation du tire-lait. Ce travail a pour objectif de déterminer si l'utilisation du tire-lait permet d'allonger la durée d'allaitement chez les femmes qui choisissent d'allaiter leur nouveau-né.

C'est pourquoi, je prévois de réaliser dans un premier temps, un entretien à vos côtés lors de votre séjour en maternité au sein de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre. Puis dans un second temps, j'envisage de vous recontacter par téléphone à la 6^e semaine de vie de votre enfant puis à son 4^e et 6^e mois de vie.

Je m'engage à ce que toutes les données collectées restent strictement confidentielles.

Je tiens à vous remercier pour votre éventuelle participation à mon travail de fin d'étude.

Forgues Valériane

Mail : valerianeforgues@hotmail.fr

Téléphone : 06.21.24.27.84

ANNEXE II : Formulaire de recueil du consentement

« Je soussignée, Madame.....,
déclare par le présent, mon accord volontaire pour participer à l'étude menée par
Mademoiselle FORGUES Valériane. »

Fait à, le.....

Signature :

ANNEXE III : Questionnaires

Questionnaire 1: S'adressant aux femmes allaitantes lors de leurs séjours en maternité.

Patiente n°

Numéro de téléphone de la patiente ___/___/___/___/___

- Renseignements généraux

- 1) Age :
- 2) Origine :
- 3) Profession :
- 4) Gestité/ Parité : /.....

- Expérience(s) antérieure(s)

- 5) Avez-vous déjà allaité ? Oui Non
Si oui, combien de temps ?
- 6) Quel était votre mode d'allaitement : Exclusif Partiel
- 7) Avez-vous eu recours à un tire-lait ? Oui Non

- Résumé de l'accouchement

- 8) Date de votre accouchement :/...../.....
- 9) Terme de la grossesse ... SA
- 10) Mode d'accouchement : AVB
Césarienne programmée
Césarienne en urgence

- Vous et votre projet d'allaitement

- 11) Au cours de votre grossesse aviez-vous envisagé d'allaiter votre enfant ? Oui Non
Si non, pourquoi avez-vous décidé d'allaiter lors de votre séjour en maternité ?
.....

- 12) Quel est votre souhait quant à la durée de l'allaitement ?

- a) Moins d'un mois
- b) Entre 1 et 3 mois
- c) Entre 4 et 6 mois
- d) Plus de 6 mois

- 13) Avez-vous reçu des informations sur l'allaitement maternel lors des séances de préparations à la naissance ?

Oui Non

- 14) Avez-vous reçu des informations sur l'utilisation du tire lait lors des séances de préparations à la naissance ?

Oui Non

- 15) Quelle vision avez-vous du tire-lait ?

Très négative Négative Positive Très positive

Pourquoi ?

16) Depuis votre arrivée en maternité avez-vous rencontré des difficultés pour allaiter votre nouveau-né ?

Oui Non

Si oui, précisez :

17) Avez-vous donné des compléments de lait artificiel à votre nouveau-né depuis la naissance ?

Oui Non

18) Avez-vous eu recours à un tire-lait ?

Oui Non

(Si non, passer directement à la question 25)

19) Pour quelle(s) raison(s) ?

- a) Votre bébé refuse le sein
- b) Les tétés sont non efficaces
- c) Aider à stimuler la lactation
- d) Production de lait en grande quantité
- e) Vous ne souhaitez pas mettre votre bébé au sein

20) De quelle façon utilisez-vous le tire lait ?

- a) Alternance sein / tire lait
- b) Uniquement le tire lait

21) A-t-on pris le temps de vous expliquer le fonctionnement du tire lait ?

Oui Non

22) Vous a-t-on transmis des informations concernant :

- a) Les différents moyens de conservations du lait préalablement tiré ? Oui Non
- b) La durée de conservation du lait tiré ? Oui Non
- c) Les conditions de transport du lait tiré ? Oui Non
- d) Le(s) moment(s) propice(s) pour tirer votre lait sur 24h ? Oui Non
- e) Comment favoriser le réflexe d'éjection avant de tirer votre lait ? Oui Non
- f) Le nettoyage du matériel ? Oui Non

23) Les explications fournis vous ont-elles satisfaites ?

Oui Non

24) Comment avez-vous vécu l'utilisation du tire-lait dans votre projet d'allaitement ?
(Sentiments- difficultés rencontrés)

25) Souhaitez-vous la prescription d'un tire-lait pour votre retour à domicile ? Oui Non
Pour quelle(s) raison(s) ?

- Votre séjour à la maternité

26) En conclusion, les explications données par les professionnels de santé de face à votre projet d'allaitement lors de votre séjour en maternité vous ont paru :
Très Insuffisantes Insuffisantes Satisfaisantes Très Satisfaisantes

« Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire 2 : S'adressant aux patientes à 6 semaines du post-partum.

Patiente N°

Allaitement toujours en cours : Oui Non

Si oui : Se reporter au **Questionnaire 2A** Si non : Se reporter au **Questionnaire 2B**

Questionnaire 2A

- 1) Quel est votre mode d'allaitement ? Exclusif Partiel
- 2) Avez-vous repris une activité professionnelle ? Oui Non
- 3) Avez-vous utilisé un tire-lait depuis votre retour à domicile ? Oui Non
(Si non se reporter à la question 14)
- 4) Quel type de tire lait utilisez-vous ? Manuel Electrique
- 5) Pour quelle(s) raison(s) utilisez-vous un tire lait ?
- a) Vous avez ou souhaitez reprendre votre activité professionnelle
 - b) Vous produisez une quantité abondante de lait
 - c) Vous souhaitez stimuler la lactation
 - d) Votre bébé refuse le sein
 - e) Vous ne souhaitez pas allaiter en public
 - f) Vous ne souhaitez pas mettre votre bébé au sein
 - g) Autres
- Précisez
- 6) A quel moment vous à-t-on prescrit un tire lait ?
- Lors de la sortie de la maternité Après le retour à domicile
- 7) Quand avez-vous commencé à utiliser le tire-lait ?
- a) Dès votre retour à domicile
 - b) Au cours de la première semaine après la naissance
 - c) Au cours de la deuxième semaine après la naissance
 - d) Au cours de la troisième semaine après la naissance
 - e) Au cours de la quatrième semaine après la naissance
 - f) Au cours de la cinquième semaine après la naissance
- 8) Comment l'utilisez-vous ?
- Exclusivement (pas de mise au sein) Partiellement (en relais à la mise au sein)
- 9) Quelle est la fréquence de son utilisation ?
- a) 1 à 2 fois par jour (matin et soir)
 - b) Apres chaque tété
 - c) Occasionnellement (lorsque vous devez vous absenter 1 ou 2 heure(s) dans la journée)
 - d) Autres
- Précisez

10) Les sages-femmes rencontrées lors de votre retour à domicile vous ont-elles transmis des informations concernant :

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| a) Les différents moyens de conservations du lait préalablement tiré ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| b) La durée de conservation du lait tiré ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| c) Les conditions de transport du lait tiré ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| d) Le(s) moment(s) propice(s) pour tirer votre lait en sur 24h ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| e) Comment favoriser le réflexe d'éjection avant de tirer votre lait ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| f) Le nettoyage du matériel ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

11) D'après vous, les informations transmises par les sages- femmes vous ont-elles suffit pour vous aider à utiliser le tire lait ?

Oui Non

Utilisez-vous encore ce jour le tire lait ? Oui Non

12) D'après vous est-ce l'utilisation du tire-lait qui vous a **permis de maintenir votre allaitement** après votre retour à domicile?

Oui Non

13) Comment avez-vous vécu l'utilisation du tire-lait dans votre allaitement ?

Très mal Assez mal Mal Assez bien Bien Très bien

14) Si vous deviez noter votre vécu de votre allaitement sur une échelle de 0 à 5 (0 = pas du tout satisfaite, 5 : très satisfaite) quel numéro lui attribueriez-vous ?

0 1 2 3 4 5

15) Combien de temps souhaitez vous poursuivre votre allaitement ?

.....

« Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire 2B

1) Date/ Moment de l'arrêt de l'allaitement maternel :.....

2) Motif de l'arrêt :

- a) Fatigue maternelle
- b) Reprise du Travail
- c) Perte de poids importante du nouveau-né
- d) Manque de lait
- e) Désagréments (gerçure-crevasse-douleur)
- f) Manque de soutien de l'entourage
- g) Manque de soutien de la part des professionnels
- h) Autres

Justifiez :

3) Quel était votre mode d'allaitement ? Exclusif Partiel

4) Avez-vous utilisé un tire-lait après votre retour à domicile ? Oui Non

Si
non

- D'après vous l'utilisation d'un tire-lait vous aurait-elle permis de maintenir votre allaitement maternel? Oui Non
- Passer à la question 15

5) Quel type de tire lait avez-vous utilisé ? Manuel Electrique

6) A quel moment vous à-t-on prescrit un tire lait ?

- a) Lors de la sortie de la maternité b) Après le retour à domicile

7) Quand avez-vous commencé à utiliser le tire lait ?

- a) Dès votre retour à domicile
- b) Au cours de la première semaine après la naissance
- c) Au cours de la deuxième semaine après la naissance
- d) Au cours de la troisième semaine après la naissance
- e) Au cours de la quatrième semaine après la naissance
- f) Au cours de la cinquième semaine après la naissance

8) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisé un tire lait ?

- a) Vous souhaitez reprendre votre activité professionnelle
- b) Vous produisiez une quantité abondante de lait
- c) Vous souhaitez stimuler la lactation
- d) Votre bébé refusait le sein
- e) Vous ne souhaitiez pas allaiter en public
- f) Autres

Précisez

9) Comment l'avez-vous utilisé ?

- Exclusivement (pas de mise au sein) Partiellement en relais à la mise au sein)

10) Quelle était la fréquence de son utilisation ?

- a) 1 à 2 fois par jour (matin et soir)
- b) Apres chaque tété
- c) Occasionnellement (lorsque vous devez vous absenter 1 ou 2 heure(s) dans la journée)
- d) Autres

Précisez

11) Les sages-femmes rencontrées lors de votre retour à domicile vous ont-elles transmis des informations concernant :

- a) Les différents moyens de conservations du lait préalablement tiré ? Oui Non
- b) La durée de conservation du lait tiré Oui Non
- c) Les conditions de transport du lait tiré ? Oui Non

- d) Le(s) moment(s) propice(s) pour tirer votre lait en sur 24h ? Oui Non
e) Comment favoriser le réflexe d'éjection avant de tirer votre lait ? Oui Non
f) Le nettoyage du matériel ? Oui Non

12) D'après vous, les informations transmises par les sages- femmes vous ont-elles suffi pour vous aider à utiliser le tire lait ?
Oui Non

13) Comment avez-vous vécu l'utilisation du tire lait dans votre allaitement ?
Très mal Assez mal Mal Assez bien Bien Très bien

14) D'après vous, auriez-vous arrêté plus tôt votre allaitement maternel **sans** l'utilisation du tire lait ? Oui Non
Justifiez.....

15) Si vous deviez noter votre vécu de votre allaitement sur une échelle de 0 à 5 (0 = pas du tout satisfaite, 5 : très satisfaite) quel numéro lui attribueriez-vous ?
1 2 3 4 5

« Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire n°3 : Questionnaire s'adressant aux femmes au 4^e mois de vie du nourrisson.

Patiente n°

Si la patiente **utilisait un tire-lait** à la 6^e semaine du post-partum : **Questionnaire 3A**

Si la patiente **n'utilisait pas de tire-lait** à la 6^e semaine du post-partum : **Questionnaire 3B**

Questionnaire 3A

- 1) Allaitiez-vous toujours votre bébé ? Oui Non
Précisez, Allaitement maternel : Exclusif Partiel

Si oui, passez à la question 7

- 2) A quel moment avez-vous arrêté d'allaiter votre bébé :

- 3) Motif de l'arrêt :

- a) Fatigue maternelle
b) Reprise du travail
c) Perte de poids importante du nouveau-né
d) Manque de lait
e) Désagréments (gerçure-crevasse-douleur)
f) Manque de soutien de l'entourage
g) Manque de soutien de la part des professionnels
h) Autres
Précisez :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 4) Avez-vous utilisé le tire lait jusqu'à la fin de votre allaitement ? Oui Non

- 5) Selon vous, la durée de votre allaitement maternel aurait-elle été **plus courte sans l'utilisation du tire lait** ? Oui Non

Fin du questionnaire : « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

- 7) Utilisez-vous toujours la tire lait ? Oui Non

Si non : Pour quelles raisons avez-vous arrêté son utilisation ?

.....

Et passer à la question 9

- 8) Pensez-vous utiliser le tire lait jusqu'au sevrage de votre enfant ? Oui Non

- 9) D'après vous est ce grâce à l'utilisation du tire lait que votre allaitement a pu être maintenu jusqu'à ce jour ? Oui Non

- 10) Combien de temps souhaitez vous maintenir votre allaitement ?

Fin du questionnaire « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire 3B

- 1) Allaitiez-vous toujours votre bébé ? Oui Non
Précisez, Allaitement maternel : Exclusif Partiel

Si oui passer à la question 5

A quel moment avez-vous arrêté d'allaiter votre bébé (date en mois) :

- 2) Motif de l'arrêt :
- a) Fatigue maternelle
 - b) Reprise du Travail
 - c) Perte de poids importante du nouveau-né
 - d) Manque de lait
 - e) Désagréments (gerçure-crevasse-douleur)
 - f) Manque de soutien de l'entourage
 - g) Manque de soutien de la part les professionnels
 - h) Autres
- Justifiez :

- 3) Avez-vous eu recours à l'utilisation d'un tire-lait depuis notre entretien téléphonique ?
Oui Non

- 4) Si oui , les professionnels de santé vous ont-ils transmis des informations précises quant à l'utilisation du tire lait (ex : *mode et durée de conservation du lait, conditions de transport du lait tiré, astuces pour favoriser le réflexe d'éjection du lait avant de tirer votre lait, à quel moment utiliser le tire lait par rapport à la mise au sein ? Etc...*)
Oui Non

Fin du questionnaire « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

- 5) Avez-vous eu recours à un tire lait depuis notre dernier entretien téléphonique ?
Oui Non

Si non passer à la question 17

- 6) Quel type de tire lait utilisez-vous ? a) Manuel b) Electrique

- 7) Pour quelles raisons avez-vous utilisé un tire lait ?
- a) Vous avez ou souhaitez reprendre votre activité professionnelle
 - b) Vous produisez une quantité abondante de lait
 - c) Vous souhaitez stimuler la lactation
 - d) Votre bébé refuse le sein
 - e) Vous ne souhaitez pas allaiter en public
 - f) Autres
- Précisez

- 11) Utilisez-vous actuellement le tire lait ? Oui Non

- 12) Quelle est la fréquence de son utilisation ?

- a) 1 à 2 fois par jour (matin et soir)
 - b) Apres chaque tété
 - c) Occasionnellement (lorsque vous devez vous absenter 1 ou 2 heure dans la journée)
 - d) Autres
- Précisez

13) D'après vous les professionnels de santé vous ont-ils transmis des informations précises quant à l'utilisation du tire lait et de la poursuite de votre allaitement ?

Oui Non

14) Avez-vous reçu des informations concernant :

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| a) Les différents moyens de conservations du lait préalablement tiré ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| b) La durée de conservation du lait tiré | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| c) Les conditions de transport du lait tiré ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| d) Le(s) moment(s) propice(s) pour tirer votre lait en sur 24h ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| e) Comment favoriser le réflexe d'éjection avant de tirer votre lait | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| f) Le nettoyage du matériel ? | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

15) Comment avez-vous vécu l'utilisation du tire lait dans votre allaitement ?

Très mal Mal Assez mal Bien Assez bien Très bien

16) D'après vous, est ce grâce à l'utilisation du tire lait que votre allaitement a pu être maintenu jusqu'à ce jour ? Oui Non

17) Si vous deviez noter votre vécu de votre allaitement sur une échelle de 0 à 5 (0 = pas du tout satisfaite, 5 : très satisfaite) quel numéro lui attribueriez-vous ?

0 1 2 3 4 5

18) Pendant combien de temps souhaitez-vous prolonger la durée de votre allaitement ?

.....

Fin du questionnaire « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire n°4 : Questionnaire s'adressant aux femmes au 6^e mois de vie du nourrisson.

Patiente n°

Si la patiente **utilisait un tire-lait** au 4^e mois de vie du nourrisson : **Questionnaire 4A**
Si la patiente **n'utilisait pas de tire-lait** au 4^e mois de vie du nourrisson : **Questionnaire 4B**

Questionnaire 4A

- 1) Allaitiez-vous toujours votre bébé ? Oui Non
Précisez, Allaitement maternel : Exclusif Partiel

Si oui, passer à la question 7

- 2) A quel moment avez-vous arrêté d'allaiter votre bébé :

3) Motif de l'arrêt :

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Fatigue maternelle | <input type="checkbox"/> |
| b) Reprise du Travail | <input type="checkbox"/> |
| c) Perte de poids importante du nouveau-né | <input type="checkbox"/> |
| d) Manque de lait | <input type="checkbox"/> |
| e) Désagréments (gerçure-crevasse-douleur) | <input type="checkbox"/> |
| f) Manque de soutien de l'entourage | <input type="checkbox"/> |
| g) Manque de soutien de la part des professionnels | <input type="checkbox"/> |
| h) Autres | <input type="checkbox"/> |

Précisez :

- 4) Avez-vous utilisé le tire lait jusqu'à la fin de votre allaitement ? Oui Non

- 5) Selon vous, la durée de votre allaitement maternel aurait-elle été **plus courte sans l'utilisation du tire lait** ? Oui Non

Fin du questionnaire : « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

- 7) Utilisez-vous toujours la tire lait ? Oui Non

Si non : Pour quelles raisons avez-vous arrêté son utilisation ?

.....

Et passer à la question 9

- 8) Pensez-vous utiliser le tire lait jusqu'au sevrage de votre enfant ? Oui Non

- 9) D'après vous est ce grâce à l'utilisation du tire lait que votre allaitement a pu être maintenu jusqu'à ce jour ? Oui Non

- 10) Si vous deviez noter votre vécu de votre allaitement sur une échelle de 0 à 5 (0 = pas du tout satisfaite, 5 : très satisfaite) quel numéro lui attribueriez-vous ?

0 1 2 3 4 5

- 11) Combien de temps souhaitez vous maintenir votre allaitement ?.....

Fin du questionnaire « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

Questionnaire 4B

- 1) Allaitiez-vous toujours votre bébé ? Oui Non
Précisez, Allaitement maternel : Exclusif Partiel

Si oui passer à la question 5

2) A quel moment avez-vous arrêté d'allaiter votre bébé :

3) Motif de l'arrêt :

- a) Fatigue maternelle
- b) Reprise du Travail
- c) Perte de poids importante du nouveau-né
- d) Manque de lait
- e) Désagréments (gerçure-crevasse-douleur)
- f) Manque de soutien de l'entourage
- g) Manque de soutien de la part les professionnels
- h) Autres

Justifiez :

- 4) Avez-vous eu recours à l'utilisation d'un tire-lait depuis notre entretien téléphonique ?
Oui Non

Si oui, les professionnels de santé vous ont-ils transmis des informations précises quant à l'utilisation du tire lait (*ex : mode et durée de conservation du lait, les conditions de transports du lait tiré, les astuces pour favoriser le réflexe d'éjection du lait avant de tirer votre lait ? A quel moment utiliser le tire lait par rapport à la mise au sein ? Etc...*)

Oui Non

Fin du questionnaire « Je vous remercie pour votre participation à mon étude. »

- 5) Avez-vous eu recours à un tire-lait depuis notre dernier entretien téléphonique ?
Oui Non

Si non passer à la question 15

- 6) Quel type de tire lait utilisez-vous ? Manuel Electrique

7) Pour quelles raisons avez-vous utilisé un tire-lait ?

- g) Vous avez ou souhaitez reprendre votre activité professionnelle
- h) Vous produisez une quantité abondante de lait
- i) Vous souhaitez stimuler la lactation
- j) Votre bébé refuse le sein
- k) Vous ne souhaitez pas allaiter en public
- l) Autres

Précisez

- 11) Utilisez-vous actuellement le tire-lait ? Oui Non

12) Quelle est la fréquence de son utilisation ?

- a) 1 à 2 fois par jour (matin et soir)
- b) Apres chaque tété
- c) Occasionnellement (lorsque vous devez vous absenter 1 ou 2 heure(s) dans la journée)
- d) Autres

Précisez

13) D'après vous les professionnels de santé vous ont-ils transmis des informations précises quant à l'utilisation du tire lait et de la poursuite de votre allaitement ?

Oui Non

14) Avez-vous reçu des informations concernant :

- a) Les différents moyens de conservations du lait préalablement tiré ? Oui Non

ANNEXE IV: Test de comparaison 1 « Utilisation du tire-lait - Durée de l'allaitement maternel »

Population observée :

Durée de l'allaitement (jours)	Utilisation du tire-lait		Total
	Oui	Non	
0-60	6	22	28
60-120	0	6	6
120-180	3	20	23
Total	9	48	57

<p>Q_Observé = 1,79 Q_Théorique = 5,99 p-value = 18,04 %</p>
--

Population théorique :

Durée de l'allaitement (jours)	Utilisation du tire-lait		Total
	Oui	Non	
0-60	4,42	23,58	28
60-120	0,95	5,05	6
120-180	3,63	19,37	23
Total	9	48	57

ANNEXE V : Code du travail et Allaitement

✓ Article L1225-30

« Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. »

✓ Article L1225-31

« La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement. »

✓ Article R1225-5

« L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur.

A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail. »

✓ Article R1225-6

« La période de trente minutes est réduite à vingt minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement. »

✓ Article L1225-32

« Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement. »

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/>

ANNEXE VI : Test de comparaison 2

« Utilisation du tire-lait - Mode d'allaitement ».

Population observée :

	Mode d'allaitement		
Utilisation du tire-lait	Exclusif	Partiel	Total
Oui	12	36	48
Non	7	2	9
Total	19	38	57

$Q_{\text{observé}} = 9,50$ $Q_{\text{théorique (5\%)}} = 3,84$ $p\text{-value} = 0,0021$

Population théorique :

	Mode d'allaitement		
Utilisation du tire-lait	Exclusif	Partiel	Total
Oui	16	32	48
Non	3	6	9
Total	19	38	57

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes de METZ

Mémoire de fin d'études de sage-femme de FORGUES-VALERIANE - Année 2017

Allaitement maternel et tire-lait

Comment allonger la durée de l'allaitement maternel pour être en accord avec les recommandations de l'OMS ?

Introduction : L'allaitement maternel représente l'alimentation la plus adaptée aux besoins nutritionnels du jeune enfant. En France, la durée de l'allaitement maternel est inférieure aux recommandations nationales et mondiales. A ce jour, aucune étude française ne s'est intéressée aux conséquences de l'utilisation du tire-lait sur la durée de l'allaitement. L'objectif principal de cette étude est de déterminer l'incidence de l'utilisation du tire-lait chez les femmes qui allaitent.

Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective sur des patientes allaitantes lors de leur séjour en maternité au sein de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Peltre du 01/08/2016 au 07/09/2016. Nous les avons ensuite recontacté par téléphone à six semaines, quatre mois et six mois après l'accouchement.

Résultat : Sur 57 patientes suivies, 84,2% ont utilisé le tire-lait. A six mois, 35,1% des patientes continuaient à allaiter. La durée moyenne de l'allaitement maternel était estimée à 13 semaines et 6 jours. Alors que la durée moyenne de l'allaitement maternel avec l'utilisation du tire-lait a été évaluée à 14 semaines et 5 jours. De plus, un allongement de la durée moyenne de l'allaitement exclusif de six jours a été observé parmi les utilisatrices du tire-lait.

Conclusion : L'utilisation d'un tire-lait représente une aide précieuse en cas de difficulté du démarrage de l'allaitement. Cependant, le recours au tire-lait ne peut se substituer à un suivi rapproché par un professionnel de santé formé. Suite à ces recherches, malgré l'absence de résultat significatif, il serait intéressant d'approfondir les résultats obtenus en réalisant une étude à une plus grande échelle.

Mots clés : Allaitement - tire-lait - recommandations

Introduction: Breastfeeding is the most appropriate diet for the nutritional needs of young children. In France, the average breastfeeding duration and the average exclusive breastfeeding duration are inferior compared to the global and national recommendations. At this time, any French research has ever been made to determine the consequences of the breast-pump use among the breastfeeding women. The principal aim of this study was to determine the incidence of the breast pump use to the breastfeeding women.

Method: We have realized a prospective study to the breastfeeding woman during their maternity stay of the Mother and Children's Hospital in Peltre, from the 01/08/2016 to 07/09/2016. We have them recontacted by phone at six week, four month and six month after the delivery.

Results: Among 57 patients, 84, 2 % have used a breast-pump. At six month, 35, 1 % women breastfed again. The average breastfeeding duration estimated at 13 weeks and 6 days. Whereas the average breastfeeding duration with a breast-pump estimated at 14 weeks and 5 days. On top of that an increase of the average exclusive breastfeeding of six days has been observed among breast pump users.

Conclusion: The breast-pump use represents a precious help in case of difficulty in starting up breastfeeding. However, the use of the breast-pump can't be a substitute for close supervision by a trained health professional. At the end of this work, despite the absent of significant results. It would be interesting to deepen the obtained results by realizing a study on a larger scale.

Keywords : Breastfeeding - breastpump – recommendations

