



HAL
open science

Les motivations en faveur de l'allaitement maternel chez les mères de jumeaux : étude épidémiologique, observationnelle, qualitative, descriptive par entretiens semi-directifs auprès de 9 patientes, mères de jumeaux, ayant accouché à la maternité du CHR de Metz, Hôpital Mercy, en 2020 et 2021

Camille Godier

► **To cite this version:**

Camille Godier. Les motivations en faveur de l'allaitement maternel chez les mères de jumeaux : étude épidémiologique, observationnelle, qualitative, descriptive par entretiens semi-directifs auprès de 9 patientes, mères de jumeaux, ayant accouché à la maternité du CHR de Metz, Hôpital Mercy, en 2020 et 2021. Médecine humaine et pathologie. 2021. hal-03870476

HAL Id: hal-03870476

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870476>

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

LES MOTIVATIONS EN FAVEUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL
CHEZ LES MERES DE JUMEAUX

Etude épidémiologique, observationnelle, qualitative, descriptive
par entretiens semi-directifs auprès de 9 patientes, mères de jumeaux,
ayant accouché à la maternité du CHR de Metz, Hôpital Mercy, en 2020 et 2021

Mémoire présenté et soutenu par
GODIER Camille

Directeur de mémoire : MERGEN-MOREL Catherine
Sage-Femme Enseignante

Expert du mémoire : DERHAN Hélène
Sage-Femme Hospitalière

Promotion 2017-2021

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens tout particulièrement à remercier Catherine Mergen-Morel, ma directrice de mémoire, qui a été réellement impliquée et présente pour moi tout au long de cette étude. Merci pour tout.

Je tiens également à remercier mon experte de mémoire Hélène Derhan pour ses connaissances, son soutien, sa gentillesse et sa bienveillance depuis ces quelques mois. Merci de m'avoir apporté votre aide et de m'avoir transmis votre passion pour l'allaitement.

Je remercie aussi les patientes qui ont accepté de participer aux entretiens. Merci pour votre bonne humeur, votre partage et votre confiance.

Merci à toutes les personnes que j'ai rencontrées, qui m'ont apporté leur aide de près ou de loin afin que je puisse réaliser mon mémoire.

Et surtout, merci à mes parents, mon frère, mon chéri, ma famille et mes amis. Merci d'être à mes côtés depuis toutes ces années et de m'accompagner comme vous le faites. Je ne vous remercierai jamais assez.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : JUSTIFICATIONS	7
1. ALLAITEMENT MATERNEL	7
1.1 GENERALITES	7
1.1.1 Définitions	7
1.1.2 Anatomie du sein	7
1.1.3 Mécanisme de la lactation	8
1.2 EPIDEMIOLOGIE	8
1.3 BENEFICES	8
1.3.1 Versant néonatal	8
1.3.2 Versant maternel	9
1.3.3 Relation mère-enfant	9
1.4 L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE	9
1.4.1 Historique	9
1.4.2 Recommandations	10
1.4.3 Représentations et croyances	10
2. CONCERNANT LES JUMEAUX	11
2.1 EPIDEMIOLOGIE EN FRANCE	12
2.2 RECOMMANDATIONS.....	12
2.2.1 Risques liés à la grossesse gémellaire	12
2.2.2 Grossesse	13
2.2.3 Accouchement	14
2.2.4 Allaitement	14
2.3 ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES JUMEAUX	15
2.3.1 Lactation.....	15
2.3.2 Principes de l'allaitement	15
2.3.3 Positions	15
2.3.4 Complications médicales et allaitement	16
2.3.5 Décision d'allaiter	17
3. PLACE DE LA SAGE-FEMME	18
PARTIE 2 : METHODOLOGIE	19
1. PROBLEMATIQUE	19
2. OBJECTIFS	19
2.1 BENEFICES ATTENDUS	19
2.2 OBJECTIF PRINCIPAL	19
2.3 OBJECTIFS SECONDAIRES	19
3. HYPOTHESES	19
4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGEES	19
4.1 TYPE D'ETUDE	19
4.2 SCHEMA D'ETUDE	19
4.3 POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE	19
4.3.1 Critères d'inclusion	19
4.3.2 Critères de non-inclusion	20
4.3.3 Critères d'exclusion	20
4.3.4 Modalités de recrutements//.....	20
4.4 CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRES	20
4.5 RECUEIL DES DONNEES	20
4.6 GESTION DES DONNEES	20
4.7 LIEU DE L'ETUDE	20
4.8 PERIODE DE L'ETUDE	20

5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE/ETHIQUE	20
5.1 MODALITES D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION.....	20
5.2 MODALITE GESTION DES DONNES : CONFIDENTIALITE	20
5.3 DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET	20
5.4 ARCHIVAGE DES DONNEES	20
PARTIE 3 : Résultats	21
1. INFORMATIONS GENERALES	21
2. VECU DE LA GROSSESSE	21
3. MODE D'ACCOUCHEMENT	22
4. ALLAITEMENT	24
4.1 INTERET DES PATIENTES CONCERNANT L'ALLAITEMENT MATERNEL.....	24
4.1.1 Connaissances sur le sujet.....	25
4.1.2 Sources d'informations.....	25
4.2 CHOIX DE L'ALIMENTATION.....	25
4.2.1 Au cours de la grossesse.....	25
4.2.2 Evolution du choix en post-partum.....	26
4.2.3 Motivations à l'allaitement maternel.....	27
4.2.4 Freins à l'allaitement maternel.....	27
4.3 PLACE DU PERE	28
5. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS A L'ALLAITEMENT MATERNEL	29
5.1 PENDANT LA GROSSESSE.....	29
5.2 EN SUITE DE COUCHES	29
PARTIE 4 : DISCUSSION	30
1. DEROULEMENT DE L'ETUDE	30
1.1 POINTS FORTS.....	30
1.1.1 Choix de l'étude.....	30
1.1.2 Recrutement.....	30
1.1.3 Résultats.....	30
1.1.4 Directrice et Experte de mémoire.....	30
1.2 DIFFICULTES RENCONTREES.....	30
2. MISE EN RELATION DES HYPOTHESES ET DES RESULTATS	31
2.1 PARITE ET ALLAITEMENT.....	31
2.2 ACCOUCHEMENT VOIE BASSE ET ALLAITEMENT.....	32
2.3 ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE A L'ALLAITEMENT.....	33
2.4 COUPLE ET ALLAITEMENT.....	34
2.5 EVOLUTION DU CHOIX DE L'ALLAITEMENT.....	34
3. ANALYSE GLOBALE	35
CONCLUSION	38
BIBLIOGRAPHIE	39
ANNEXES	41

GLOSSAIRE

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

AMF : Allaitement Maternel Formation

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

COFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

DIULHAM : Diplôme Inter-Universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HELLP Syndrome : Hemolysis Elevated Liver enzymes and Low Platelet Syndrome

HPL : Human Placental Lactogen

HRP : Hématome Rétro-Placentaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MAP : Menace d'Accouchement Prématuro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PNNS : Programme National Nutrition Santé

RCIU : Retard de Croissance Intra Utérin

SFP : Société Française de Pédiatrie

UNICEF : United Nations of International Children's Emergency Fund

INTRODUCTION

Depuis de nombreuses décennies, l'allaitement maternel fait partie intégrante de notre société. Bien que sa place fût remaniée à plusieurs reprises au fil du temps, il n'en reste pas moins le mode d'alimentation le plus naturel et adapté pour les nouveau-nés. En effet, le lait maternel comporte de nombreux bienfaits car il fournit toutes les calories et les nutriments dont l'enfant a besoin. Il favorise également le développement sensoriel et cognitif du tout petit tout en le protégeant des maladies infectieuses et chroniques. Il comporte, de plus, des bienfaits chez la mère en contribuant à son bien-être et en réduisant le risque de cancer ovarien ou mammaire.

C'est pour ces différentes raisons que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) recommandent l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de vie et il doit se poursuivre ensuite jusqu'à l'âge de deux ans au moins, en l'associant à une alimentation de compléments qui convienne.

Cependant, l'Enquête Nationale Périnatale datant de 2016 rapporte que lors du séjour hospitalier du nouveau-né en post partum, l'allaitement maternel exclusif ne concerne que 52,2% des nourrissons. Ces chiffres comprennent les nouveaux singletons ainsi que les naissances de jumeaux. Néanmoins, l'allaitement maternel de jumeaux est encore mal connu des professionnels de santé et de l'entourage. Il est alors rarement pris au sérieux lorsqu'il est évoqué au cours de la grossesse ou lors du séjour en post-partum. Or, les naissances de jumeaux se font de plus en plus présente dû à l'augmentation de l'âge maternel et au recours à la Procréation Médicalement Assistée (PMA).

C'est pour cette raison que ce mémoire de fin d'étude porte sur l'allaitement maternel chez les jumeaux. Ce sujet mêlant allaitement maternel et grossesse gémellaire a été une évidence car il associe deux thématiques qui me tiennent à cœur. Il s'agit donc de répondre à la problématique suivante : « *Comment l'allaitement maternel a été choisi par les mères de jumeaux ayant accouché au CHR de Metz-Thionville, site de Metz entre septembre 2020 et mars 2021 ?* ». L'objectif est de faire un état des lieux de l'évolution du choix de l'alimentation des jumeaux entre la grossesse et le post-partum grâce à la réalisation d'entretiens.

La première partie concerne la justification de l'étude et évoque l'allaitement maternel, la grossesse gémellaire ainsi que la place de la sage-femme. La deuxième partie détaille la méthodologie de l'étude. La troisième partie expose les résultats et la quatrième contient la discussion suite aux données obtenues.

PARTIE 1 : Justifications de l'étude

1. ALLAITEMENT MATERNEL

1.1 GENERALITES

1.1.1 Définitions

La lactation est un phénomène biologique naturel qui permet l'alimentation d'un nourrisson ou d'un enfant grâce au lait produit par le sein de la mère. L'allaitement maternel est exclusif lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l'eau. Le lait maternel est évolutif tant par sa composition et sa consistance en passant du colostrum, au lait de transition puis au lait mature. Il s'adapte alors aux besoins spécifiques du nourrisson en croissance dans son environnement. Il est à différencier des préparations pour nourrissons qui, elles, consistent à alimenter le nourrisson par du lait établi à partir d'un mélange de préparation infantile et d'eau.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) promeut activement l'allaitement maternel en le recommandant de manière exclusive jusqu'au 6 mois de l'enfant puis en le poursuivant pendant 2 ans ou plus en complément d'une alimentation diversifiée.

Chaque mère a la capacité d'allaiter son enfant, à de rares exceptions près, grâce au mécanisme physiologique de lactation. Celle-ci va s'agencer tout au long de la grossesse afin de pouvoir être effective à la naissance du nouveau-né.

1.1.2 Anatomie du sein

Le sein d'une femme est en constante évolution au cours de sa vie de la puberté à la ménopause. Il se compose de la glande mammaire, du système myoépithélial, des systèmes vasculaires et lymphatiques, du tissu graisseux, de la zone aréolaire et du mamelon.

La glande mammaire est composée de lobes (cinq à dix) qui sont eux-mêmes constitués de lobules. Les lobules sont faits d'alvéoles qui sont constituées de cellules épithéliales sécrétantes (lactocytes) afin de permettre la synthèse du lait. Ces alvéoles se regroupent autour d'un canal alvéolaire qui va se drainer dans un canal lobulaire se terminant en canaux galactophores. Ceux-ci convergent finalement vers le mamelon en s'abouchant dans différents pores.

Les cellules myoépithéliales se trouvent autour des alvéoles et permettent d'éjecter le lait en se contractant grâce à l'action d'une hormone : l'ocytocine.

Le mécanisme de lactation s'installe petit à petit dès les premiers temps de grossesse et au cours des quatre premiers mois, des changements physiques se mettent en place. Les canaux et les alvéoles prolifèrent sous l'influence de différentes hormones : l'oestradiol, la progestérone et l'human placental lactogen (hPL) produites par le placenta. Au milieu de la grossesse, la glande mammaire est déjà disposée à sécréter du colostrum [1].

1.1.3 Mécanisme de la lactation

Le lait est produit de façon continue sous le contrôle de la prolactine et est stocké dans les alvéoles jusqu'à son éjection. L'action de la prolactine est cependant bloquée pendant la grossesse et la phase colostrale par les autres hormones telles que la progestérone et l'hPL. Une fois que la naissance a lieu, celles-ci chutent grâce à la délivrance placentaire, ce qui permet de synthétiser le lait. C'est un élément important car à la suite de l'expulsion placentaire et donc à la chute des hormones placentaires, une baisse du taux de progestérone s'effectue. Cela engendre un pic de prolactine lançant ainsi la sécrétion lactée dans les 48 à 72 heures qui vont suivre. En plus de l'aspect nutritif et son impact sur la lactation, elle va agir sur les saignements maternels et les limiter une fois que l'expulsion du placenta sera faite. C'est la succion du nouveau-né qui engendre la synthèse de prolactine et donc la production de lait [1].

1.2 EPIDEMIOLOGIE

L'Enquête Nationale Périnatale de 2016 indiquait, qu'à cette date, 52,2% des nouveau-nés, en France, étaient alimentés par l'allaitement maternel de façon exclusive [2]. Par contre en 2010, l'Enquête Nationale Périnatale rapportait alors que 60,3% des nouveau-nés en France étaient nourris exclusivement grâce au lait maternel. Une diminution du taux d'allaitement maternel exclusif de presque 10% entre 2010 et 2016 est à relever, malgré la promotion de l'allaitement maternel faite par les professionnels de santé, l'absence de publicité pour les préparations pour nourrissons ainsi qu'une meilleure connaissance des mères concernant les bienfaits du lait maternel [2;3].

1.3 BENEFCES

La promotion de l'allaitement maternel fait partie des objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS). En effet, un nouveau-né sur deux était alimenté par le lait maternel de manière exclusive, ce qui reste encore insuffisant au vu des bienfaits qu'il présente [4]. Bien que les préparations pour nourrissons tendent à se rapprocher de la composition du lait maternel, celui-ci reste tout de même inimitable car la composition des préparations ne peut s'adapter en permanence aux besoins nécessaires à la croissance de l'enfant. Il est essentiel de se rendre compte que l'allaitement maternel présente des bénéfices pour le nouveau-né mais également pour la mère. Ainsi, le lien mère-enfant qui se met en place dès la grossesse ne pourra qu'être renforcé par l'allaitement [4].

1.3.1 Versant néonatal

Le lait maternel est l'alimentation de référence pour le petit être humain. Tout d'abord, il fournit toutes les calories et les nutriments dont l'enfant a besoin pour permettre une croissance optimale dans les premiers mois. Il prévient également une éventuelle obésité dans l'enfance ou l'adolescence [4]. De plus il protège le nourrisson contre les maladies infectieuses en renforçant son système immunitaire par le passage d'anticorps, de lactoferrines, de lysozymes, et prévient aussi les risques d'infections respiratoires, ORL et digestives (au moins pendant la durée de l'allaitement). Enfin, il favorise le développement sensoriel et cognitif de l'enfant [4].

1.3.2 Versant maternel

L'allaitement maternel engendre chez les mères une perte de poids post-accouchement plus importante et a un effet protecteur contre la dépression lors du post-partum, mais également contre le cancer du sein, le cancer de l'ovaire avant l'âge de la ménopause. De plus, il diminue l'incidence d'ostéoporose après la ménopause. Il contribue de ce fait à la santé et au bien-être des mères [4].

1.3.3 Relation mère-enfant

La relation entre l'enfant et sa mère s'établit dès le début de la grossesse et se poursuit tout au long de celle-ci jusqu'à la naissance. L'alimentation du nouveau-né va alors permettre de renforcer ce lien mère-enfant préexistant. Il s'agit là d'une situation privilégiée lors de laquelle s'édifie un lien psychologique irremplaçable. L'enfant qui tète se nourrit mais il perçoit en même temps la chaleur et l'odeur du corps de sa mère ainsi que l'image de son visage.

L'alimentation contribue à la croissance du nouveau-né mais également à la communication et à l'attachement. L'allaitement maternel est une relation particulière et intime entre une mère et son enfant. En effet, les premiers échanges se font par le regard, le toucher, la parole maternelle. L'allaitement constitue alors une interaction importante dans la mesure où tous les sens évoqués sont en jeu [5].

Également, pour que le lait puisse être éjecté, l'ocytocine a un rôle primordial. Cette hormone connue pour ces nombreuses actions sur la confiance en soi, l'empathie, la générosité, la sexualité, le lien conjugal et les relations sociales ainsi qu'à la réactivité aux stress, a aussi un rôle au niveau de l'attachement. L'ocytocine a des effets sur la mère et l'enfant en renforçant l'attachement et le lien qui les unit car elle permet de faire passer des expériences émotionnelles. Les neurones de l'enfant produisent également de l'ocytocine ce qui aura un impact sur le sentiment d'amour et de confiance pour la mère. Cela permettra aussi à l'enfant de renforcer sa confiance en soi et de se sentir en sécurité [6].

1.4 L'ALLAITEMENT MATERNEL EN FRANCE

1.4.1 Historique

L'histoire de l'allaitement maternel a subi de nombreux tournants au fil des siècles. Cela est dû aux différentes représentations de l'allaitement induites par l'évolution de la société, mais aussi par la révolution industrielle. Un rappel historique est indispensable afin de mieux comprendre la place de l'allaitement maternel aujourd'hui dans notre société.

L'allaitement maternel a d'abord été décrit comme une « bénédiction » dans le nouveau testament. Il symbolise le dévouement de la mère pour son enfant et représente un lien intime entre eux-deux.

Au moyen-âge, l'avènement du christianisme a modifié les règles et a ainsi éloigné le nourrisson de sa mère. Il y avait donc l'introduction d'une tierce personne, la nourrice, qui participait à la mise en place de l'allaitement. Cela tendait alors à diminuer la relation affective entre l'enfant et sa mère. Malgré cela, la place de la nourrice demeurait. Cependant au 18^{ème} siècle, elle n'était réservée qu'à

la couche supérieure de la société. Néanmoins, à cette époque, les philosophes avaient décidé de réagir et de mener un combat contre celle-ci : la mère devait nourrir son enfant.

À la suite d'une pénurie de nourrices et d'un taux de mortalité infantile croissant, on assista à la révolution du corps médical et à une tentative de création de lait artificiel à base de lait animal. Cette méthode a été un échec mais d'autres tentatives suivirent. Le plus grand tournant fût marqué par l'apparition de la pasteurisation et de la stérilisation au 19^{ème} siècle. Le lait artificiel prit une place importante dans la société, alors que les médecins continuaient d'encourager l'allaitement maternel.

Il faudra attendre les années 80 pour que l'allaitement maternel soit de nouveau valorisé par la société. L'OMS et l'United Nations of International Children's Emergency Fund (UNICEF) choisissent l'allaitement maternel, en 1978, comme l'un de leurs axes principaux de promotion. La stratégie du retour de l'allaitement maternel s'appuie sur la création du Code International de Commercialisation des substituts du lait maternel en 1981, la Déclaration d'Innocenti en 1990 conjointe à l'OMS et l'UNICEF ainsi que la création de l'Initiative Hôpital ami des bébés (IHAB) en 1992 [7]. L'arrêté du 11 avril 2008 interdit la distribution gratuite d'aliment pour nourrissons dans les maternités [8].

1.4.2 Recommandations

Actuellement, et ce, depuis de nombreuses années, la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant afin de favoriser une croissance, un développement et un état de santé favorables. Le Collège National des Sages-Femmes (CNSF), la Société Française de Pédiatrie (SFP) ainsi que l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) soutiennent également la promotion de l'allaitement maternel [9,10].

L'OMS complète ces recommandations en indiquant qu'après les six mois de l'enfant, il est possible d'introduire la diversification alimentaire tout en continuant de nourrir l'enfant au sein jusqu'à ses deux ans, voire plus [11]. La promotion de l'allaitement maternel fait également partie des objectifs spécifiques du PNNS [12].

En avril 2019, la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM) a publié un rapport d'un conseil scientifique sur la promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. Dès la naissance, les professionnels de santé se doivent de favoriser le contact peau à peau précoce et de soutenir les mères en les informant et en les accompagnant lors des premières tétées. Il n'est pas recommandé de donner aux nourrissons de la nourriture ou des liquides autres que le lait maternel sauf s'il existe une indication médicale. Dans le cas où il serait nécessaire d'apporter d'autres sources d'alimentation que le lait maternel, il est alors préférable de le donner par le biais de seringue, de tasse ou de cuillère par exemple [13].

1.4.3 Représentations et croyances

L'allaitement au sein fait partie d'une des représentations sociales positives de notre société. En effet, quelles que soient les particularités sociodémographiques, le choix de l'allaitement est socialement partagé et présent dans l'esprit des parents. L'allaitement au sein entre ainsi dans une norme sociale,

ce qui peut être difficile pour certaines. Une pression peut alors apparaître pour les mères, un besoin de justifier leur choix d'allaiter ou pas. De plus, d'autres croyances, comme une douleur forcément existante ou la place du père dans l'allaitement, qui peut être difficile à trouver, semblent compromettre le choix de l'allaitement au sein.

Ce choix est une décision personnelle, bien qu'il puisse être évoqué et réfléchi avec l'entourage proche ainsi que les professionnels de santé. C'est pour cela qu'il est essentiel que les futures mères se sentent soutenues par les professionnels assurant le suivi, que les informations sur l'alimentation du nouveau-né soient données et que les femmes puissent se sentir écoutées et épaulées dès le début de la grossesse. Les mères ont tendance à faire attention à l'opinion de leur entourage, à ce qu'elles auraient pu lire ou voir. Il est à noter que les représentations de l'allaitement et les conditions dans lesquelles il se pratique varient selon les cas. Il peut être considéré comme un modèle familial où l'allaitement est présent de génération en génération, comme une tradition. Parfois celles qui décident de ne pas allaiter peuvent ne pas se sentir à leur place, ne pas être en conformité avec le modèle de mère de la société. Il existe également un modèle cultivé que l'on peut considérer comme opposé au premier. Dans ce cas, la pratique de l'allaitement repose sur un discours construit avec des arguments médicaux multiples.

Il est intéressant de voir la répercussion psychique du choix de l'allaitement. Pour certaines femmes, la décision sera clairement prise pour des raisons qui les concernent mais pour d'autres, les discours pourront parfois être culpabilisants. Néanmoins sa promotion reste primordiale au vu de ses bienfaits et il est important de continuer à partager les différents aspects de l'allaitement afin que les femmes puissent faire un choix éclairé, en ayant toutes les informations en mains. Les professionnels de santé doivent donner des explications sur l'allaitement maternel de façon objective pour que les patientes fassent un choix et ainsi les accompagner au mieux sans jugement et toujours avec bienveillance [14,15].

2. CONCERNANT LES JUMEAUX

La grossesse gémellaire n'a jamais laissé indifférente car pouvoir porter deux fœtus en même temps peut induire une certaine fascination. Quand on parle de jumeaux, beaucoup de questions se bousculent autour de ce fait peu commun.

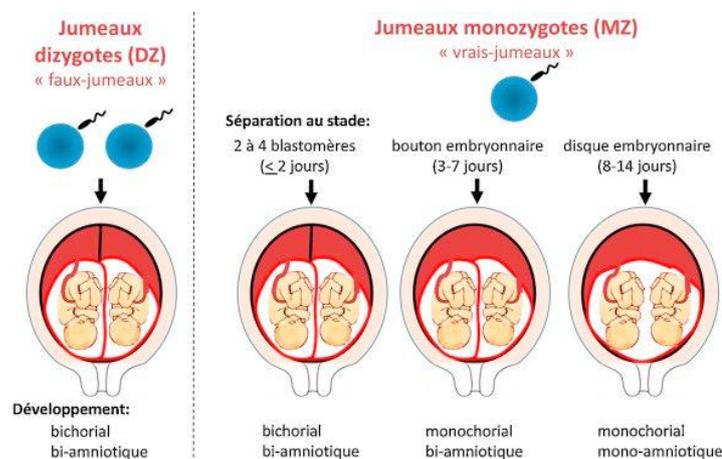


Fig 1. Développement des jumeaux monozygotes et dizygotes. Lambert NC [16].

Pour comprendre le développement d'une grossesse gémellaire, la figure 1 explique les différents cas possibles en termes de génétique et de chorionicité (nombre de placentas). Les jumeaux monozygotes représentent 1/3 des grossesses gémellaires. Les enfants proviennent de la division d'un seul et unique ovule fécondé. Les jumeaux dizygotes, eux, constituent plus des 2/3 des grossesses gémellaires. Les embryons sont ainsi le résultat de la fécondation de deux ovules distincts par deux spermatozoïdes [16].

Il peut être difficile pour une femme de s'imaginer la naissance de jumeaux car parfois ce n'est pas une option à laquelle elle avait pensé. Il y a des risques médicaux plus importants en termes de morbidité et de mortalité ce qui va engendrer une surveillance et une médicalisation de la grossesse plus poussée. Des difficultés financières et organisationnelles apparaissent éventuellement et font peur, l'éducation de deux enfants du même âge aussi. Il se pose également la question de l'alimentation qui sera choisie pour ces deux enfants [17].

2.1 EPIDEMIOLOGIE EN FRANCE

Le taux d'accouchements gémellaires ne cesse d'augmenter ces dernières années en France en raison de l'augmentation de l'âge maternel et du recours à la PMA. En effet, plus l'âge maternel augmente, moins la fertilité est efficace. Etant donné l'âge maternel moyen du premier enfant qui s'élève à 30,7 ans en 2019, le recours à la PMA est alors de plus en plus présent. « *En France, en 2018, 1 enfant sur 30 (3,4 %) a été conçu grâce à une technique d'AMP (aide médicale à la procréation, ou PMA), qu'il s'agisse d'une FIV (fécondation in vitro) ou d'une IA (insémination artificielle)* », écrit l'Institut National d'Etudes Démographiques dans son bulletin mensuel « Population et Sociétés » paru en juin 2018. Grâce à cette évolution sociétale et médicale, le taux de naissances de jumeaux est passé de 15,8 pour 1000 en 2004, 17,2 pour 1000 en 2017 à 17 pour mille en 2018 selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) [2,18-20].

En cas de PMA, un couple possède 25% de probabilité d'avoir des jumeaux (contre 1,6% sans recours à la PMA). Le risque d'une grossesse multiple naturelle est de 5,8‰ à 20 ans contre 13‰ entre 35-39 ans soit un risque multiplié par 2,2 [18].

En ce qui concerne le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Mercy situé à Metz, le nombre de naissances de jumeaux était de 59 en 2017, 73 en 2018, de 70 en 2019 et 68 en 2020 [21].

2.2 RECOMMANDATIONS

2.2.1 Risques liés à la grossesse gémellaire

La grossesse gémellaire n'est pas sans risques et c'est d'ailleurs pour cela qu'elle comporte un taux plus élevé de pathologies. En effet, de nombreuses complications peuvent survenir tout au long de la grossesse que ce soit chez la mère ou chez les deux fœtus.

En ce qui concerne la mère, il y a un risque plus important de mortalité et de morbidité que pour une grossesse unique notamment à cause de l'hypertension artérielle et de ses complications (HELLP syndrome, HRP, éclampsie). L'incidence de la prééclampsie est évaluée à 9% alors qu'elle est à 2%

pour une grossesse de singleton. Le fait de porter deux fœtus va engendrer une distension utérine ce qui peut engendrer une Menace d'Accouchement Prématuro (MAP) [22].

Concernant les jumeaux, des complications importantes existent également. Les principaux risques sont la prématurité, l'hypotrophie et le retard de croissance intra-utérin. L'âge de la mère ainsi que l'origine de la grossesse ne semblent pas impacter l'excès de risque périnatal des jumeaux [23].

La prématurité dépendra du type de chorionicité, la présence de malformations ou le décès d'un des deux jumeaux [22]. Parmi les naissances vivantes, le taux de prématurité est de 47,5 % au lieu de 6,0 % chez les singletons, soit une fréquence multipliée environ par sept selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2016. Elle indique également les pourcentages de poids de naissance inférieurs à 2 500 g, pour les naissances vivantes : 53,9 % au lieu de 5,7 % chez les singletons, soit une fréquence multipliée environ par dix [2].

Lors de grossesses monochoriales biamniotiques, il y a une complication retrouvée dans 10% d'entre elles, le syndrome du transfuseur-transfusé. C'est un syndrome qu'on ne retrouve que dans ce type de grossesse par la présence d'anastomoses vasculaires constantes entre les deux circulations. On retrouve une anémie, un Retard de Croissance Intra Utérin (RCIU) chez le donneur, une souffrance fœtale chronique, une insuffisance cardiaque et une anasarque chez le receveur [23].

Il peut y avoir une mortalité foeto-infantile notamment pour les grossesses monoamniotiques avec des accidents funiculaires tels que des procidences ou latérocidentes du cordon, brièveté du cordon, circulaires. De plus, le risque de malformations fœtales est plus présent chez les jumeaux [22]. C'est pour contrôler ces différents risques que des recommandations ont été instaurées afin d'établir une surveillance optimale de la grossesse gémellaire.

2.2.2 Grossesse

Il est nécessaire de déceler la gémellité le plus tôt possible lors de la grossesse, c'est-à-dire lors du premier trimestre, afin d'avoir un diagnostic fiable en terme de chorionicité et de mettre précocement en place un suivi adapté. Les recommandations de la HAS de mai 2016 ont permis d'établir un suivi plus ou moins rapproché selon le type de la grossesse.

En cas de grossesse bichoriale biamniotique, le suivi clinique se fait de façon mensuelle comme pour toute grossesse physiologique mais une échographie, tous les mois, doit être réalisée avec une estimation de poids fœtal et un doppler ombilical. Si des anomalies apparaissent, le suivi sera à rapprocher tous les 15 jours. Celui-ci peut être fait dans tous les types d'établissements. L'accouchement est recommandé à partir de 38 SA et avant 40 SA selon le CNGOF [23].

Pour les grossesses monochoriales biamniotiques, le suivi clinique est également mensuel mais cette fois-ci, le suivi échographique sera bi-mensuel et devra être réalisé par des professionnels expérimentés dans ce type de suivi [24]. Le CNGOF recommande l'accouchement à partir de 36 SA sans dépasser 38SA+6 jours [23].

Enfin, les grossesses monochoriales monoamniotiques seront suivies par des établissements de type IIB ou III et seront vues dès le début par un gynécologue-obstétricien spécialisé dans les grossesses à haut risque. Le suivi est identique aux grossesses citées précédemment [24]. Au vu des risques importants liés à cette grossesse, il est recommandé d'intensifier la surveillance obstétricale à partir de 27-30SA par une hospitalisation dans une maternité de type III ou en HAD. L'accouchement doit être envisagé entre 32 et 36 SA et de préférence par césarienne selon les recommandations du CNGOF [23].

Ainsi, la consultation d'anesthésie doit avoir lieu aux alentours de la 32^{ème} semaine d'aménorrhée pour les grossesses gémellaires.

2.2.3 Accouchement

Il est tout d'abord primordial d'informer la patiente sur les risques de la voie basse et de la césarienne. Au niveau du lieu de l'accouchement (IIB ou III pour une grossesse gémellaire monochoriale monoamniotique), les différents professionnels de santé doivent être disponibles en permanence dans la maternité. Il s'agit d'une sage-femme, d'un gynécologue obstétricien, d'un anesthésiste réanimateur et d'un pédiatre. Un accès rapide aux produits dérivés du sang doit également être effectif.

Le recours à l'analgésie péridurale est fortement recommandé au vu des possibles manœuvres d'extraction et d'une éventuelle césarienne d'urgence. Pour la voie d'accouchement, il n'y a pas lieu de recommander l'une ou l'autre des voies d'accouchements quel que soit le terme surtout si J1 est en présentation céphalique ou podalique proche du terme.

Lors de l'extraction doivent être présents au moins deux sages-femmes, un obstétricien, un anesthésiste et un pédiatre. L'accouchement de J1 se fera comme celui d'un singleton mais la prise en charge de J2 sera différente. Celle-ci doit être active avec un délai de 15 minutes maximum entre les deux naissances pour éviter l'asphyxie fœtale de J2. Selon sa présentation, l'intervention sera différente [23-24] :

- Si la présentation est céphalique et engagée, l'accouchement se fera par voie basse spontanée ou avec l'aide d'une extraction instrumentale. Si la présentation est encore haute, une version et plus ou moins une grande extraction à membranes intactes seront réalisées.
- Si la présentation est transverse, une version et plus ou moins grande extraction à membranes intactes seront réalisées.
- Si la présentation est podalique, une grande extraction à membranes intactes sera réalisée.

2.2.4 Allaitement

Les mêmes recommandations que celles d'un nouveau-né singleton s'appliquent pour l'allaitement chez les jumeaux.

2.3 ALLAITEMENT MATERNEL CHEZ LES JUMEAUX

2.3.1 Lactation

La mise en place de la lactation s'effectue de la même manière que lors d'une grossesse mono-fœtale.

2.3.2 Principes de l'allaitement

Les principes qui s'utilisent pour un nouveau-né unique s'appliquent aussi pour des jumeaux.

Il est important que les tétées soient précoces c'est-à-dire faites dans la première heure de vie, en salle de naissance. C'est un moment de rencontre où assurer le « peau à peau » entre nouveau-né et mère s'avère primordial. Grâce à cette étape, l'allaitement s'en trouve facilité (mise en place et durée) au rythme de chacun. Ce contact intime favorise la première tétée au moment où l'enfant est prêt à le faire. Bien que les réflexes archaïques du nouveau-né permettent une première tétée efficace, il se peut que la mise au sein soit difficile pour le couple mère-enfant car cet échange reste nouveau pour eux. De ce fait, le personnel soignant peut proposer un accompagnement si la mère en ressent le besoin. Les tétées suivantes devront être fréquentes soit 8 à 12 par jour en moyenne mais ça peut être plus car c'est surtout à la demande des bébés. Plus le sein sera stimulé, plus il y aura de lait sécrété car c'est la succion qui favorise la production de lait. Il s'agit du principe de l'offre et de la demande.

Si des compléments de lait artificiels sont nécessaires sur indications médicales, il faut privilégier les alternatives au biberon tel que la cuillère, la seringue ou la tasse pour ne pas perturber la succion de l'enfant.

Pour les jumeaux, l'allaitement simultané entraîne une stimulation accrue et donc une lactation plus rapide mais ce n'est en rien une obligation. Il permet également un gain de temps. L'allaitement séparé permet plutôt une relation privilégiée avec chaque enfant. Chacun des deux nourrissons passera ainsi du temps avec sa mère. Également, le fait d'allaiter allongée la nuit ou lors des siestes permet à la mère de se reposer. Ce n'est pas négligeable étant donné que la fatigue chronique est l'une des difficultés majeures chez les mères de jumeaux.

Avoir confiance en soi et en ses bébés est aussi essentiel car l'allaitement se joue aussi au niveau psychique. « *Être bien dans sa tête et dans son corps* » prend du sens ici. De plus, le fait d'être entourée et soutenue est un facteur clé car l'allaitement n'est pas toujours évident même en l'absence de complications [25].

2.3.3 Positions

Avant de parler des positions spécifiques aux jumeaux, il est important de rappeler celle du nouveau-né au sein afin que la tétée soit efficace. Pour réaliser une bonne tétée, le bébé doit ouvrir grand la bouche comme pour bâiller. La langue doit avoir une position particulière : elle doit être sortie, en avant des arcades dentaires, afin de permettre un étirement de l'aréole. Pour avaler, le nouveau-né déglutit la langue sortie et sa respiration doit être régulière. Il est préférable d'obtenir une position

dans l'axe tête et tronc, oreille, épaule, hanche sur une même ligne droite pour obtenir une tétée confortable pour l'enfant. En cas contraire, la déglutition pourrait être plus difficile. Il s'agit ensuite d'installer correctement le bébé avec le visage face au sein, la tête légèrement inclinée en arrière, son ventre contre le ventre de sa mère, menton collé au sein, ce qui dégage naturellement le nez, ses lèvres retroussées vers l'extérieur et étalées sur le sein. Tout le mamelon et une partie de l'aréole doivent être en bouche. S'il ne prend que le bout du sein, cela risque d'être douloureux pour la maman [10, 26].

Concernant les positions d'allaitement simultané chez les jumeaux, plusieurs sont documentées afin que chaque mère choisisse l'option qui lui convient le mieux [25-26].



Position en ballon de rugby : les nouveau-nés sont maintenus au niveau de la nuque et repose sur des oreillers. C'est une position efficace lors d'une césarienne car les enfants ne se reposent pas sur la cicatrice de la mère.



Position entrecroisée : les nouveau-nés se croisent en étant chacun en position de la madone. L'un est contre le corps de la mère et l'autre contre le corps de son jumeau. Un oreiller peut être mis sous les coudes de la mère pour qu'elle soit plus à l'aise.



Position en parallèle : Cette fois, l'un des jumeaux est en position de la madone et l'autre en position ballon de rugby. L'utilisation d'un oreiller peut aussi s'avérer utile ici.

Il existe également la **position en V** : la mère est allongée avec les deux bébés aux seins et les jambes des deux enfants se croisent. Celle-ci peut être choisie pour les tétées de nuit par exemple.

Il n'y a pas de bonne position. C'est à la mère de trouver celle qui lui conviendra le mieux ainsi qu'à ses enfants. Le plus important est l'installation aux seins afin qu'elle ne ressente pas de douleurs et qu'elle puisse tenir la position le temps de la tétée.

2.3.4 Complications médicales et allaitement

Comme vu précédemment, la grossesse gémellaire n'est pas sans risques. En effet, plusieurs complications peuvent survenir ce qui peut donner un RICU ou une prématurité par exemple. La place de la césarienne dans ce type de grossesse est également plus importante.

Selon l'Enquête Nationale Périnatale datant de 2016, 53,7 % des jumeaux contre 19,2 % des singletons sont nés par césarienne. Cela n'est pas négligeable et représente environ la moitié des naissances de jumeaux. 47,5% des jumeaux sont nés prématurés et 53,9 % pesaient moins de 2500g à la naissance [2]. Ces différences entre les naissances de jumeaux et de singleton conduisent à une fréquence des transferts néonataux plus importante chez les jumeaux soit 49,0 % contre 8,4 % des singletons [2].

Ces complications ont obligatoirement un impact sur l'allaitement maternel. Lors d'une naissance par césarienne, les nouveau-nés peuvent être séparés de leur mère pendant les deux heures suivant la naissance. Pendant cette séparation, les jumeaux sont nourris et il est possible que cette première alimentation se fasse par l'absorption de lait artificiel. Il y a donc déjà une difficulté à la mise en place de l'allaitement car il n'y a pas de tétée précoce et de contact peau à peau avec la mère. De plus, la mère peut éprouver plus de fatigue à la suite de l'opération et l'allaitement de deux enfants peut s'avérer difficile.

La prématurité et les poids de naissance de moins de 2500g influencent aussi l'allaitement. Il peut y avoir une difficulté de mise en place de la lactation par le stress et l'anxiété maternelle, le développement mammaire incomplet et la préparation hormonale insuffisante de l'épithélium mammaire. Chez ces enfants, la prise de poids va être à surveiller de près et ils sont plus vulnérables que les enfants de poids normaux de recevoir des compléments. Il faut donc tout mettre en œuvre pour que la production de lait de la mère soit optimale afin de pouvoir les compléter avec du lait maternel.

Les nouveau-nés hospitalisés peuvent être allaités mais il peut y avoir d'autres contraintes pouvant l'entraver. Les nourrissons peuvent ressentir des agressions physiques (soins), sensorielles (bruits inconnus) et des traumatismes affectifs liés à la séparation. L'allaitement est donc un élément essentiel dans cette période néonatale difficile afin de garder tant que possible le lien mère-enfant. Cependant, la mère constate souvent une baisse de la sécrétion lactée due aux conditions de stress. La succion directe au sein ne sera parfois pas possible selon l'état clinique de l'enfant. Les professionnels de santé ne sont malheureusement pas toujours formés pour soutenir efficacement les mères. Le discours des soignants peut s'avérer discordant de l'un à l'autre ce qui est perturbant pour les mères. Il peut alors y avoir une mise en place d'un tire lait ou le passage à l'allaitement artificiel car les difficultés restent présentes [27].

2.3.5 Décision d'allaiter

Chaque grossesse est unique donc différente. Pour certaines femmes, la question de l'allaitement se pose au moment de la grossesse mais pour d'autres au moment de la naissance voire même lors des suites de couches. Il n'y a pas de bon moment pour y réfléchir et faire son choix. En effet, l'allaitement peut être une décision clairement prise, une volonté depuis l'annonce de la grossesse mais aussi une interrogation, une idée, une suggestion, un sujet peu connu qui vont impacter la décision.

3. PLACE DE LA SAGE-FEMME

La sage-femme fait partie des professionnels de santé présents tout au long de la grossesse et jusqu'au post-partum. C'est pourquoi son accompagnement et implication dans l'allaitement, en particulier chez les jumeaux, sont essentiels. La HAS et le CNGOF recommandent aux sages-femmes d'intervenir dans la mise en œuvre et la poursuite de l'allaitement maternel dans le temps. Elles sont en première ligne pour conseiller les mères, leur fournir une information sur l'allaitement maternel complète et de qualité, pour les aider à faire leur choix qu'il se dirige vers l'allaitement maternel ou non. Pendant la grossesse, toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion d'aborder l'alimentation du nouveau-né et plus particulièrement l'allaitement maternel. La sage-femme évaluera lors de ces moments l'expérience de la future mère, ses connaissances ainsi que ses désirs afin de l'accompagner au mieux [10]. En salle de naissance, il est nécessaire de proposer un accompagnement aux mères qui en ressentent le besoin pour les premières tétées. Lors des suites de couches, les sages-femmes doivent également avoir un rôle de soutien pour les mères de jumeaux.

Cependant, l'accompagnement peut s'avérer compliqué car la durée du séjour en maternité est de plus en plus brève. Il y a donc peu de temps pour apporter aux parents les informations nécessaires afin qu'ils soient autonomes et confiants. C'est pourquoi leurs informations doivent être claires, précises et données par des professionnels conscients des bienfaits de l'allaitement. S'ils sont convaincus, ils seront plus impliqués à accompagner les parents dans la mise en place de l'allaitement [28]. Épauler les mamans reste essentiel, que le choix des parents se tourne vers l'allaitement maternel ou non [29].

Pour pouvoir appliquer ces recommandations, les sages-femmes doivent alors être formées à la pratique ainsi qu'au suivi de l'allaitement pendant leurs études et tout au long de leur carrière [10]. Cette formation a un intérêt afin que les sages-femmes aient un discours commun au sein de la maternité et donc auprès des parents. Ces connaissances leur permettront également d'être plus impliquées et convaincues dans ce qu'elles pourront dire et faire en matière d'allaitement maternel. Afin d'épauler les patientes souhaitant allaiter, les sages-femmes reçoivent, durant les quatre années d'études, différents cours abordant la physiologie de la lactation, l'anatomie du sein, le mécanisme de la tétée et ses bonnes conditions, les positions d'allaitement ainsi que les complications possibles telles que les crevasses, l'engorgement ou encore la mastite. Cet enseignement constitue un apport théorique de base qui peut se compléter par des formations proposées par les maternités ou bien à l'initiative des sages-femmes elles-mêmes. Il existe par exemple des organismes de formation tel que AMF (Allaitement Maternel Formation) ou Co-naître qui proposent tout au long de l'année différentes sessions formatrices dans le but d'optimiser l'efficacité de l'accompagnement de l'allaitement maternel. De plus, il est possible de se former davantage en obtenant le diplôme inter-universitaire DIULHAM (Diplôme Inter-Universitaire de Lactation Humaine et Allaitement Maternel) qui propose un enseignement médical approfondi concernant la lactation humaine et ses pratiques [30].

PARTIE 2 : Méthodologie

1. PROBLEMATIQUE

Comment l'allaitement maternel a été choisi par les mères de jumeaux ayant accouché au CHR de Metz-Thionville, site de Metz entre septembre 2020 et mars 2021 ?

2. OBJECTIFS

2.1 BENEFILES ATTENDUS

- Proposer aux accouchées un accompagnement adapté de l'allaitement maternel des jumeaux.
- Sensibiliser les professionnels de santé aux attentes des mères de jumeaux désirant allaiter.

2.2 OBJECTIF PRINCIPAL

Faire un état des lieux de l'évolution du choix de l'alimentation des jumeaux entre la grossesse et le post-partum chez les mères de jumeaux nés à l'hôpital Mercy en 2020-2021 grâce à une étude qualitative par entretiens semi-directifs.

2.3 OBJECTIFS SECONDAIRES

- Identifier les leviers à l'allaitement maternel des jumeaux.
- Identifier les freins à l'allaitement maternel des jumeaux.

3. HYPOTHESES (concernant les patientes étudiées)

H1 : Une patiente multipare allaite plus facilement des jumeaux qu'une patiente primigeste.

H2 : Un allaitement maternel de jumeaux est facilité par un accouchement voie basse.

H3 : Un accompagnement adapté des professionnels de santé favorise la mise en place de l'allaitement maternel.

H4 : Les primigestes, mère de jumeaux, choisissent l'allaitement artificiel.

H5 : La décision d'allaitement maternel est un choix du couple.

H6 : Les patientes changent de mode d'allaitement entre la grossesse et le post partum.

4. MATERIEL ET METHODES ENVISAGES

4.1 TYPE D'ETUDE

Etude épidémiologique, observationnelle, qualitative, descriptive, par entretiens semi-directifs auprès de 9 patientes, mères de jumeaux, ayant accouché à la maternité de l'hôpital Mercy à Metz en 2020 et 2021.

4.2 SCHEMA D'ETUDE

Un entretien sera réalisé pour chaque patiente et se déroulera lors du séjour en suite de couches à la maternité de l'hôpital Mercy.

4.3 POPULATION D'ETUDE : ETAPE D'ELIGIBILITE

4.3.1 Critères d'inclusion

Patientes à terme de jumeaux, majeures, ayant accouchées par voie basse ou par césarienne à la maternité du CHR Metz-Thionville, site de Metz, parlant français, souhaitant faire partie de l'étude.

4.3.2 Critères de non-inclusion

Patientes ayant eu des jumeaux prématurément ou patientes ne souhaitant pas faire partie de l'étude.

4.3.3 Critères d'exclusion

Patientes ne souhaitant plus participer à l'étude.

4.3.4 Modalité de recrutement / nombre de sujets nécessaires

Les entretiens doivent être réalisés jusqu'à ce qu'il y ait une redondance des informations, soit le critère de saturation.

4.4 CRITERES DE JUGEMENT PRINCIPAL ET SECONDAIRES

- Principal : Allaitement
- Secondaires : Parité – Age maternel – Mode d'accouchement – Terme de la grossesse – Poids à la naissance – Suivi de la grossesse – Contexte social

4.5 RECUEIL DES DONNEES

Le recueil de données s'est fait par entretien semi-directif comparatif. Les données seront anonymisées. Le guide d'entretien est joint en annexe.

4.6 GESTION DES DONNES

Etude qualitative par entretien : Procédure de codage des données et analyse thématique.

4.7 LIEU DE L'ETUDE

Maternité de l'hôpital Mercy à Metz.

4.8 PERIODE DE L'ETUDE

Septembre 2020 à Mars 2021.

5. OBLIGATION REGLEMENTAIRE/ETHIQUE

5.1 MODALITES D'INFORMATION ET DE RECUEIL DE LA NOTE D'INFORMATION

Etude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle : information et déclaration de non-opposition, libre et éclairée.

5.2 MODALITE GESTION DES DONNES : CONFIDENTIALITE

Les données seront recueillies anonymement, avec l'attribution d'un numéro d'anonymat en fonction de la retranscription et codage des entretiens.

5.3 DECLARATION DES CONFLITS D'INTERET

Etude épidémiologique – observationnelle de catégorie 3 : Recherche non interventionnelle. Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt.

5.4 ARCHIVAGE DES DONNEES

Les données recueillies seront détruites après l'analyse et la publication des résultats.

PARTIE 3 : Résultats

Entre septembre 2020 et mars 2021, j'ai pu réaliser 9 entretiens avec des patientes mères de jumeaux à terme. Ces entretiens se sont déroulés lors du séjour en suites de couches à l'Hôpital Femme Mère Enfant de Mercy. Au cours de ceux-ci, différentes thématiques ont pu être abordées telles que le vécu de la grossesse, l'accouchement, l'accompagnement des professionnels de santé et surtout, l'allaitement maternel.

1. INFORMATIONS GENERALES

Tableau I : Informations générales concernant 9 patientes mères de jumeaux interrogées par entretiens. Etude allaitement et jumeaux-CHR Metz-2020-2021.

MADAME	AGE	PROFESSION	SITUATION FAMILIALE	PARITE	ALLAITEMENT
A	33 ans	Infirmière	Mariée	Primipare	Artificiel
B	33 ans		En couple	7 ^{ème} pare	Artificiel
C	32 ans		Mariée	3 ^{ème} pare	Artificiel
D	38 ans	Ingénieur	Pacsée	3 ^{ème} pare	Maternel
E	32 ans	Infographiste	En couple	Primipare	Maternel
F	23 ans	Assistante maternelle	Pacsée	2 ^{ème} pare	Artificiel
G	34 ans	Gestionnaire des marchés publics	Pacsée	2 ^{ème} pare	Maternel
H	31 ans	Professeur des écoles	Pacsée	Primipare	Maternel
I	31 ans	Vendeuse en boulangerie	En couple	3 ^{ème} pare	Artificiel

Parmi les 9 patientes rencontrées, 4 ont choisi l'allaitement maternel et 5 l'alimentation artificielle. Concernant les 6 patientes multipares, 2 ont choisi l'allaitement maternel et sur les 3 patientes primipares, 1 patiente a choisi l'allaitement artificiel.

2. VECU DE LA GROSSESSE

En ce qui concerne l'annonce de la grossesse gémellaire, différentes réactions ont été évoquées par les patientes. Néanmoins, pour 8 patientes, le papa n'était pas présent à cause du Coronavirus. Pour 3 patientes, l'annonce a été très difficile car elles ne s'y attendaient pas et ce n'était pas quelque chose qu'elles avaient pu s'imaginer. A l'inverse, 5 mamans ont bien réagi à l'annonce et l'une d'elle a parlé de la « *surprise immense d'avoir des jumeaux* ». Madame G a eu une réaction plutôt mitigée car elle a ressenti à la fois de la peur mais également de la joie. Celle-ci a pensé à l'après, comment gérer avec deux enfants et a évoqué la question de la logistique.

Par rapport au vécu global de cette grossesse, la majorité des patientes ont évoqué la difficulté qui était engendrée tant psychologiquement que physiquement. Pour Madame F, Madame G et Madame I, la grossesse s'est déroulé « *sans particularités* ». Une appréhension était présente au début de grossesse du fait de la gémellité mais finalement tout s'était bien passé.

Madame A a trouvé cette grossesse difficile psychologiquement. De plus, elle a eu un début de grossesse compliqué car elle a eu des nausées importantes qui ont nécessité une hospitalisation. *« Je ne pensais pas que j'allais vivre ma grossesse comme ça, finalement je n'ai pas aimé être enceinte »*. Elle avait très peur de sa réaction en voyant les enfants. *« J'avais peur de ne pas les aimer, de ne pas réussir à m'en occuper, de me sentir prisonnière. Au final je trouve que c'est plus de bonheur que de choses négatives »*.

Madame B a eu une grossesse gémellaire auparavant mais un des fœtus est malheureusement décédé au cours de la grossesse. *« Ça m'a quand même traumatisé. Parler aux enfants de ça alors que nous même on ne comprend pas c'est assez dur. Qu'est-ce que j'ai fait de mal ? »*. Lors de l'annonce, elle a évoqué sa grossesse précédente et l'inquiétude face à cette nouvelle : *« Non ce n'est pas vrai, ça recommence. J'ai eu tout de suite un flashback en me disant « pas encore »*. Elle a parlé de ses craintes : *« J'avais toujours une appréhension à chaque rendez-vous et finalement tout s'est bien passé »*.

Madame C a vécu sa grossesse de manière très difficile du fait des jumeaux et de leurs poids (macrosomie). De plus elle a eu un diabète gestationnel, des nausées importantes et des vomissements les 3-4 premiers mois ce qui a entraîné un alitement la plupart du temps. Elle a été très fatiguée à cause de tout cela.

Pour Madame D, la grossesse s'est bien déroulée. Elle a été un peu stressée au début quand elle a su que c'était des jumeaux par rapport la naissance de sa fille (antécédent d'accouchement prématuré + laparochisis). Elle avait peur qu'ils soient prématurés et que cela entraîne une hospitalisation comme ça avait été le cas pour sa fille.

Pour Madame E, la grossesse s'est bien passée mais elle a eu une cholestase gravidique en fin de grossesse ce qui a impacté son moral.

Madame F a été hospitalisée pour tension artérielle limite mais sinon elle a très bien vécu sa grossesse.

3. MODE D'ACCOUCHEMENT

Toutes les patientes interrogées ont accouché à terme de leurs jumeaux, soit entre 37 et 41 SA.

Parmi elles, 6 patientes sur 9 ont eu une césarienne. Les 3 autres patientes ont donc accouché par les voies naturelles.

Tableau II : Informations concernant le terme et le déroulé de l'accouchement de chaque patiente incluse dans l'étude. Etude allaitement et jumeaux-CHR Metz-2020-2021.

MADAME	TERME	SPONTANE/PROGRAMME	VOIE D'ACCOUCHEMENT	BEBES
A	38SA+3j	Déclenchement Propess + Ballonnet + Syntocinon	Césarienne pour stagnation de la dilatation	3090g et 3150g
B	37SA+4J	Programmé	Césarienne car fœtus en position podalique et bassin chirurgical	2325g et 2225g
C	37SA	Programmé	Césarienne itérative	2100g et 3100g
D	37SA+6j	Spontané	Voie basse suite à rupture de la poche des eaux	2650g et 2750g
E	37SA	Déclenchement Prostines + Ballonnet + Syntocinon	Césarienne pour échec de déclenchement et macrosomie	2850g et 2970g
F	37SA+5j	Spontané	Voie basse	3080g et 2960g
G	38SA	Programmé	Césarienne pour présentations podalique et antécédent d'accouchement difficile par ventouse associé à une déchirure complète	3230g et 2670g
H	38+2SA	Spontané	Césarienne pour anomalie des rythmes cardiaques fœtaux	2600g et 2600g
I	37+4SA	Spontané	Voie basse	2246g et 2060g

Le vécu de l'accouchement a été différent pour les patientes en fonction du fait qu'il s'agisse d'une césarienne ou d'un accouchement par les voies naturelles.

En ce qui concerne les patientes ayant eu une césarienne, 5 d'entre elles ont globalement bien vécu ce moment malgré l'appréhension et l'ambiance au bloc opératoire qui a été définie pour la plupart comme « impressionnante ». Le fait que la césarienne ait été réalisée en urgence ou de manière programmée a également impacté le vécu de la naissance. En effet, Madame B a pu s'informer au préalable et être davantage préparée à l'opération. A l'inverse, Madame H a ressenti des douleurs car l'anesthésie n'était pas entièrement installée selon elle, du fait de l'urgence de la césarienne. Malgré cela, elle n'a pas eu un mauvais vécu de sa césarienne. « *L'importance était que ça se passe bien, peu importe la manière* ». Son conjoint a eu plus de difficulté à vivre et à accepter la tournure des événements. « *Il ne s'y attendait pas du tout, n'a pas compris et a mis du temps à réaliser. Il*

s'est senti impuissant face à la situation. ». L'acceptation de la césarienne a été plus difficile pour Madame E. « Ce n'est pas naturel pour le corps. Je voulais bien m'occuper de mes enfants mais c'est difficile avec une césarienne. C'était horrible au bloc opératoire, je me suis sentie fouillée ».

Les 3 patientes qui ont accouché par voie basse ont très bien vécu leur accouchement et ont été contente de pouvoir éviter la césarienne qui reste fréquente pour une naissance de jumeaux.

4. ALLAITEMENT

4.1 INTERET DES PATIENTES CONCERNANT L'ALLAITEMENT MATERNEL

Au cours des différents entretiens réalisés, l'intérêt concernant l'allaitement était variable selon l'histoire familiale et surtout personnelle de chacune des patientes. En effet, pour certaines, l'intérêt était très présent. Pour d'autres, il n'y en avait pas vraiment et parfois les avis étaient mitigés. Également, la grossesse gémellaire a pu remettre en question les patientes sur le choix d'alimentation malgré leurs convictions.

Sur les 9 patientes interrogées, 3 d'entre elles ont porté un grand intérêt à l'allaitement maternel. Madame B n'a pas choisi l'allaitement pour ses jumeaux mais a tout de même souligné le fait que c'était important pour elle et qu'elle avait allaité ses précédents enfants. De plus, elle a fait part de son avis : *« J'accorde beaucoup d'importance à l'allaitement, c'est une des seules choses que la mère peut donner, protéger un maximum mais c'est mal organisé... Les jeunes de maintenant ne veulent plus allaiter et se casser la tête. Ce n'est plus comme avant, il n'y a pas la complicité mère-enfant, c'est directement le biberon qui est choisi et je le comprends car le papa peut aussi participer »*. Madame D a également montré son intérêt malgré les difficultés présentes les premiers jours. *« C'est bien, ce n'est pas simple, compliqué à mettre en place les premiers jours mais c'est génial quand ça marche. »*. Madame E a voulu que les choses soient le plus naturelles possible pour ses enfants et a été très impliquée dans l'allaitement maternel. *« Je trouve que c'est important, c'est le plus naturel pour mes bébés, c'est le mieux pour eux »*. Madame I n'a pas allaité ses enfants car ils étaient de petits poids mais a tout de même indiqué son intérêt.

Concernant les 5 autres patientes, 4 d'entre elles n'étaient pas vraiment intéressées par l'allaitement maternel bien que certaines aient relevé les bienfaits de celui-ci. En effet, Madame A a choisi l'alimentation artificielle car elle a évoqué les difficultés que l'allaitement pouvait engendrer. *« Je pense que c'est très bien pour les bébés. Pour avoir vu mes amies, c'est quand même quelque chose qu'il faut vraiment vouloir, qui met en difficulté psychologiquement. »*. Madame F était pour l'allaitement maternel pour celles qui y arrivaient mais ne donnait pas d'importance à la thématique. Elle ne s'était pas posée la question pour son premier enfant. Madame G ne portait pas vraiment de l'importance à l'allaitement même si elle savait qu'il y avait pleins de bonnes choses dans le lait maternel. Cependant, elle a choisi l'allaitement pour essayer, malgré qu'elle n'eût pas un bon souvenir de son premier allaitement car elle avait eu des engorgements mammaires. *« Si ça ne marche pas ce n'est pas pour ça que je vais être malheureuse. C'est pour le bien des petits mais il faut aussi penser à soi. »*

Madame H a choisi d'allaiter et de se laisser porter, de ne pas trop réfléchir et de voir l'avancée des choses avec ses enfants. Elle n'avait pas d'avis sur l'allaitement maternel. « *Je n'en pense pas grand-chose, je pense qu'il faut faire en fonction de ce qu'on ressent, ce qu'on a envie de faire et ce qui marche avec les enfants aussi. C'est purement expérimental pour moi, ça se passera comme ça devra se passer. Si ça passe c'est bien sinon ce n'est pas grave* ».

4.1.1 Connaissances sur le sujet

En ce qui concernait les connaissances des patientes sur l'allaitement maternel, les réponses étaient globalement peu précises. En effet, 6 patientes sur 9 ont répondu de manière assez générale sur les bienfaits de l'allaitement. « *Je pense que c'est très bien* », « *c'est bien* », « *ça protège les enfants un maximum* », « *il y a pleins de bonnes choses dans le lait maternel* ». Madame E a indiqué connaître des éléments plus précis : « *C'est naturel pour les bébés, ça renforce la santé des bébés avec les anticorps et ça fait maigrir la femme.* ». Madame F et Madame I ont répondu ne pas avoir vraiment de connaissances sur le sujet.

4.1.2 Sources d'informations

Les sources d'informations ont été assez similaires pour les mamans. L'ensemble des patientes a évoqué qu'elles ont pu se renseigner auprès de leur entourage familial et amical. Plus précisément, pour Madame B et Madame C, l'allaitement était très présent dans la famille puisque toutes les mamans allaitent et transmettent leurs savoirs aux enfants. Également, la moitié d'entre elles a parlé d'internet et une patiente a cité les reportages télévisuels. Pour finir, 3 patientes ont abordé leurs expériences concernant l'allaitement avec leurs premiers enfants.

4.2 CHOIX DE L'ALIMENTATION

Le choix de l'alimentation était une thématique importante pour les patientes bien qu'elle fût source de questionnement. En effet, que l'allaitement maternel ait été motivé ou non, des interrogations se sont soulevées quant au bien-être des enfants mais également quant à la pratique, la logistique, la place du père, les moyens financiers... Le thème de l'alimentation a pu être réfléchi au cours de la grossesse, à l'accouchement et en maternité. Ce choix s'est également modifié entre la grossesse et le post-partum suite aux premières expériences du couple mère-enfants. L'alimentation n'était pas figée mais évolutive.

4.2.1 Au cours de la grossesse

Toutes les patientes interrogées ont réfléchi au mode d'alimentation au cours de leur grossesse. De plus, ce choix a toujours été identique entre la grossesse et le moment de l'accouchement sauf pour Madame C. En effet, la maman aurait aimé allaiter au début de sa grossesse mais a été démotivée par la grossesse gémellaire et la césarienne programmée. Elle a finalement choisi l'alimentation artificielle. En prénatal, Mesdames A, B et C avaient choisi l'alimentation artificielle et Mesdames D, E, F, G, H et I l'allaitement maternel.

4.2.2 Evolution du choix en post-partum

L'accouchement était un moment unique, celui d'une rencontre entre un nouveau-né et sa mère. La naissance engendrait des modifications corporelles, psychiques et a entraîné des réflexions relatives à l'enfant. Concernant le mode d'alimentation, certaines patientes ont été confortées dans leur choix initial pris pendant la grossesse ce qui a été le cas pour 5 d'entre elles. En effet, Mesdames A, B et C ont décidé de nourrir leurs enfants avec du lait artificiel et Mesdames D et G grâce au lait maternel.

Cependant, certaines difficultés sont apparues pour 4 autres mamans, ce qui a modifié leur choix initial. Pour Madame F, l'allaitement a été difficile à mettre en place car ses filles avaient du mal à téter à cause d'un frein de langue qui était court. Elles ont alors été complétées par lait artificiel. Elle ne voulait pas se faire du mal à elle ni aux petites alors elle a préféré passer directement au biberon. La patiente était un peu déçue au début de ne pas avoir réussi à allaiter mais était finalement contente qu'elles soient arrivées à manger. Madame G avait choisi l'allaitement maternel pendant la grossesse car elle avait envie d'essayer. À la suite de sa césarienne, les bébés ont eu un biberon en salle de naissance mais elle a persévéré en maternité et a réussi à les allaiter. Néanmoins, les enfants ne prenaient pas toujours au sein donc ils ont été complétés à plusieurs reprises. Finalement, Madame G allaitait ses enfants de manière mixte en alternant allaitement maternel et compléments de lait artificiel. Suite à sa césarienne, Madame H a allaité de manière mixte car les enfants étaient de petits poids. *« J'ai toujours été ouverte, je n'avais pas de plan tout fait dans ma tête. Je n'ai pas changé de ressenti, je me laisser porter et j'ai juste envie de profiter de mes enfants »*. Madame I a expliqué le fait qu'elle avait opté l'allaitement pendant la grossesse mais qu'au vu des poids des enfants à la naissance, elle a finalement décidé d'alimenter ses enfants avec du lait artificiel.

La césarienne a été la voie d'accouchement pour 6 patientes sur les 9 interrogées. Sur les 6 patientes qui ont eu une césarienne, 3 patientes ont choisi d'allaiter leurs enfants. Une question a été posée aux patientes concernant l'influence de la césarienne sur la mise en place de l'allaitement maternel et les réponses obtenues étaient assez variées. Pour Madame C, *« La césarienne a influencé mon choix à cause de la douleur et de la fatigue que cela engendre. »*. Madame E a répondu *« Comment mon corps va savoir que je suis mère ? » Et puis finalement ça marche même si c'est une césarienne car il y a les sentiments, l'envie d'être mère qui est présente pour avoir du lait alors non, la césarienne n'a pas changé grand-chose »*. Pour Madame G, la césarienne a influencé le démarrage de l'allaitement maternel *« le fait d'avoir eu la césarienne met peut-être moins en route l'allaitement maternel qu'un accouchement voie basse car avec un accouchement voie basse, le corps est prêt à l'accouchement ce qui stimule les hormones et donc la lactation ce qui n'est pas le cas pour la césarienne, le corps met peut-être un peu plus de temps à mettre en place l'allaitement maternel »*. Enfin, pour Madame H *« Je pense que ça dépend comment ça se passe et comment on se sent. C'est difficile si on a des douleurs et c'est variable selon l'état de santé maternel. »*

Sur les 3 patientes qui ont accouché par voie basse, une a choisi l'allaitement maternel et deux, l'alimentation artificielle.

4.2.3 Motivations à l'allaitement maternel

Sur les 9 patientes interrogées, 4 ont choisi d'allaiter leurs enfants. Plusieurs motivations ont été évoquées au cours des entretiens. Parfois, elles étaient similaires mais l'histoire personnelle des patientes entraient également en ligne de compte. 2 mamans ont choisi d'allaiter car c'était mieux pour les bébés. Les 2 autres mamans du groupe ont eu envie d'essayer l'allaitement.

Pour chacune des patientes, des explications plus précises sur leur choix ont été données. Madame D a parlé des bienfaits de l'allaitement chez ses enfants. *« Dès qu'ils sont complétés artificiellement ils régurgitent alors que l'allaitement maternel c'est plus facile »*. Elle a aussi évoqué ses premières expériences avec ses 2 enfants plus âgés. Elle avait tiré son lait 4 mois pour son premier et a allaité 6 mois son deuxième. Elle garde un bon souvenir de ses allaitements et la bonne expérience de son précédent allaitement a aussi motivé son choix. Madame E a également fait ce choix car l'allaitement maternel renforçait la santé des bébés avec le passage d'anticorps et ça permettait à la femme de maigrir plus rapidement. De plus, elle était originaire de Colombie et elle a expliqué que tout le monde allaitait dans sa famille. *« En Colombie l'allaitement c'est presque obligé, on essaie jusqu'à ce que ça marche. »*. Enfin, la place de l'allaitement dans la société a également été évoqué. *« Il y a des personnes qui m'ont dit : on va te juger si tu n'allaites pas. Mais, pourquoi juger ? », « Il y a beaucoup de choses autour de l'allaitement, de tabou, mais je ne comprends pas pourquoi. »*. En revanche, Madame H a parlé de l'image de l'allaitement de manière positive, ce qui l'a également motivé. *« J'ai l'impression qu'on en entend plus parler maintenant que la génération de mes parents où c'était beaucoup biberons. On est un peu dans un mouvement bio, éthique et que ce genre de pratique naturelle revient un peu sur le devant de la scène. Les personnes sont un peu mieux informées. J'ai eu envie d'essayer aussi. »*

4.2.4 Freins à l'allaitement maternel

Sur les 5 patientes ayant choisi l'alimentation artificielle, plusieurs freins similaires étaient également ressortis au cours des entretiens. Néanmoins, des entraves personnelles et liées à l'évolution des enfants a freiné le choix de l'allaitement.

Madame A a évoqué plusieurs points. *« J'ai du mal à me dire que je vais mettre un enfant à mon sein. J'en aurai eu qu'un je pense que j'aurai essayé mais deux : je suis fragile psychologiquement, ça va être difficile et je me suis dit c'est me mettre en difficulté clairement. »* La question de la montée de lait était présente aussi. *« Je voulais que ça soit facile et que mon mari puisse m'aider. « Dès que j'ai su que c'était des jumeaux je me suis dit que je n'y arriverai jamais. »*. Elle n'était pas contre la tétée de bienvenue mais c'était difficile avec la césarienne.

Madame B a allaité ses autres enfants mais a été découragée par le fait que c'était des jumeaux. *« Quand il y a un bébé ça va mais avec deux, je n'ai pas voulu essayer, si une réclame plus les autres en bas âge je ne vais jamais m'en sortir du coup j'ai préféré le lait artificiel »*. Elle s'était posée la question au cours de la grossesse car c'était une thématique qui était importante pour elle. *« Si je les allaite, ça serait bien et puis il y a eu le pour et le contre. Un dernier allaitement compliqué, le fait de*

tout conjuguer entre la maman qui éduque et la maman qui allaite, qui fait le ménage... c'est trop difficile. Papa voulait aussi participer. » L'accouchement l'a conforté dans sa décision car quand les deux bébés pleuraient en même temps, elle était contente de pouvoir avoir de l'aide d'une personne pour les biberons « *plutôt qu'être dans l'embarras de l'allaitement et de ne pas réussir à gérer* ».

Madame C trouvait que l'allaitement était une bonne chose. Elle avait voulu les allaiter mais ne pouvait pas car prenait de l'ibuprofène et « *a peur pour ses enfants à cause de ces traitements* ». De plus, elle pensait qu'elle n'arriverait pas à allaiter deux enfants en même temps. Au début de grossesse, elle souhaitait essayer l'allaitement, mais la grossesse gémellaire l'a découragée plus le fait d'avoir une césarienne, elle a préféré laisser tomber. Elle avait peur de ne pas y arriver, de ne pas avoir assez de lait pour deux car elle en avait eu peu pour son premier enfant. Également, elle avait émis des craintes sur le fait de ne pas savoir les quantités que les bébés prendraient grâce à l'allaitement maternel. C'était important pour elle, d'autant plus qu'un des jumeaux pesait 2100g à la naissance et devait prendre du poids.

Madame F a essayé d'allaiter suite à l'accouchement mais a finalement choisi l'alimentation artificielle car l'allaitement ne marchait pas, les enfants étaient de petits poids. Pour elle, ils prenaient mieux avec des biberons.

Madame I n'a pas allaité ses enfants car les enfants pesaient entre 2000g et 2200g. Si leurs poids avaient été plus importants, elle aurait voulu essayer. « *Ce qui est le plus important pour moi, c'est qu'elles aillent bien.* »

4.3 PLACE DU PERE

La place du papa a été une thématique assez développée au cours des entretiens. En effet, pour toutes les mamans, sa place était très importante, l'alimentation étant maternelle ou artificielle. Pour huit mamans, la décision de l'alimentation était un choix du couple où l'avis du papa était à noter. Madame E n'en a pas discuté avec le papa. Il l'a laissé choisir. Pour elle, « *Allaiter n'est pas que mettre au sein, c'est aussi pouvoir sortir mon lait pour que le papa le donne en biberon. Ce n'est pas juste le fait d'être collé au sein. Le papa peut aussi allaiter les enfants avec mon lait* ». Madame F et Madame G ont aussi répondu que la place du père était très importante, même dans le cas d'un allaitement maternel car il aidait à la mise au sein. De plus, il pouvait faire beaucoup de tâches à côté comme le change et le bain par exemple. Quand il s'agissait d'alimentation artificielle, les papas pouvaient participer en donnant le biberon aux enfants. Pour Madame D, sa place est « *Plus difficile quand la maman allaite mais le père est aussi important car il prend le relais surtout pour calmer les enfants. La place du père est différente mais très importante* ». La place du père était également très importante pour Madame H. De ce fait, elle voulait tirer son lait pour qu'il puisse participer. Pour le couple, « *les nourrir est quelque chose d'assez symbolique* ».

5 ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS A L'ALLAITEMENT MATERNEL

5.1 PENDANT LA GROSSESSE

Les patientes ont été suivies par des gynécologues exerçant à l'hôpital Mercy. En ce qui concernait l'accompagnement à l'alimentation des nouveau-nés, maternelle ou artificielle, la totalité des patientes avaient répondu qu'aucun des médecins n'avaient abordé le sujet de l'allaitement. Il n'y avait pas eu de délivrance d'informations sur le sujet. Il était uniquement question de savoir si les patientes allaitaient ou non.

Cependant, 4 patientes ont participé à des séances de préparation à la naissance avec des sages-femmes et c'était à ce moment-là que le sujet avait été abordé. Madame D a fait de l'haptonomie pendant la grossesse et en a parlé avec les sages-femmes ainsi qu'avec des personnes de la CAF. *« Pour mes trois grossesses, c'est toujours les SF qui m'ont parlé de l'allaitement maternel mais jamais le gynécologue ».*

5.2 EN SUITES DE COUCHES

Globalement, les patientes ont été plutôt satisfaites de l'accompagnement des professionnels présents en maternité vis-à-vis de l'alimentation des bébés et plus particulièrement pour l'allaitement maternel. En effet, qu'elles aient eu besoin ou non de solliciter les soignants, ceux-ci ont toujours été disponibles et à l'écoute. Madame A a affirmé leur disponibilité et a ajouté *« Je pense que pour l'allaitement, c'est beaucoup plus indispensable d'avoir un réel accompagnement. »*. Madame B et Madame I ont trouvé le personnel très compétent et ont évalué leur implication d'un 10 sur 10. Madame H a répondu *« Je trouve qu'on est très bien accompagnée, elles prennent le temps d'informer et de rassurer. Je n'ai rien à redire, on est très bien entourée. »*. Il en était de même pour Madame E qui s'est senti bien soutenue par le personnel soignant. Elle a ainsi ajouté *« Je pense que c'est important que quelqu'un prenne le temps de t'expliquer avec passion, comment faire et d'encourager, de dire de recommencer. Il faut un bon accompagnement pour bien le faire, et s'informer »*. Madame G a informé que le personnel était très à l'écoute et l'aidait en lui montrant des positions variées, *« ils comprennent aussi bien la maman que les besoins des enfants »*. Elle a évalué leur implication avec un 8 sur 10. Madame F a relevé les disparités quant à l'implication de certains professionnels. En effet, une sage-femme l'a beaucoup aidé, a passé une matinée avec elle à lui montrer les différentes positions et a lui donné des informations. Une autre était cependant moins présente et moins impliquée : *« Si la position ne marchait pas, elle me proposait directement un complément. Elle ne cherchait pas à comprendre. »*. Également, Madame C a révélé *« Je ne veux pas dire qu'ils s'en fichaient mais quand ils viennent, ils nous demandent simplement si on allaite ou pas et n'étaient pas plus impliqués que ça »*. C'était un peu *« fait comme tu veux »*.

Partie 4 : Discussion

1. DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude s'est déroulée sur plusieurs mois, de septembre 2020 à mars 2021. Au cours de toutes ces semaines et malgré les difficultés présentes au départ, les entretiens réalisés ont été très intéressants et enrichissants. Les patientes rencontrées avaient toutes leur propre histoire à raconter et se sont montrées impliquées. Les thématiques abordées ont permis de faire ressortir des éléments importants et pourrait permettre de travailler, à l'avenir, sur la place de l'allaitement maternel lors de la grossesse gémellaire et au cours du post-partum.

1.1 POINTS FORTS

1.1.1 Choix de l'étude

Le fait d'avoir choisi de réaliser l'étude grâce à des entretiens semi-directif est un élément essentiel car cela a permis de récolter des informations complètes et de qualités. Les patientes ont pu donner des informations détaillées ce qui a permis d'enrichir les résultats.

1.1.2 Recrutement

Un des atouts majeurs de l'étude a été le rôle qu'Hélène Derhan ainsi que les étudiantes sages-femmes ont joué lors du recrutement des patientes. Grâce à elles, les entretiens ont pu se dérouler rapidement car on me tenait informée dès lors qu'une patiente à terme de jumeaux avait accouché. Également, la proximité du lieu d'étude ainsi que le mode de recrutement a permis d'avoir un contrôle sur la réalisation des entretiens. Toutes les patientes rentrant dans ce cadre ont été d'accord pour participer à l'étude. Malgré la non-inclusion des accouchements de jumeaux prématurés, 9 patientes ont finalement été incluses ce qui semble correct aux vus des difficultés de recrutement lors du commencement de l'étude. Pour mémoire, le nombre de grossesses gémellaires sur les autres années étaient de 59 en 2017, 73 en 2018, de 70 en 2019 et 68 en 2020, tous termes confondus, sur le site de Mercy.

1.1.3 Résultats

Les patientes ont pratiquement choisi autant l'allaitement maternel que l'alimentation artificielle ce qui permet d'avoir des sources de motivation différentes. De plus, le profil des mamans rencontrées été variable, apportant une certaine mixité aux résultats de l'étude.

1.1.4 Directrice et Experte de mémoire

Catherine Mergen-Morel et Hélène Derhan ont été des piliers dans la réalisation de l'étude grâce à leur expérience, leur implication ainsi que leur expertise dans le domaine de l'allaitement maternel et de la méthodologie de l'étude.

1.2 DIFFICULTES RENCONTREES

Des difficultés sont apparues dès le début de l'étude concernant le mode de recrutement des patientes. En effet, initialement, les patientes devaient être recrutées grâce à un document informatif déposé à la maternité de Mercy en service d'échographie et de consultation. Deux entretiens par

patientes auraient dû être effectués : un en anténatal au 8^{ème} mois de grossesse et un lors de la 6^{ème} semaine de post-partum. Cependant, aucune patiente mère de jumeaux n'a répondu pour mettre en place un entretien bien que les documents étaient à disposition au niveau des secrétariats des services. Une patiente a tout de même appelé suite à la lecture du document mais le mode de recrutement avait été modifié quelques semaines plus tôt. Cette difficulté a été majorée par la place du Coronavirus car les rendez-vous étaient pris en amont ou par téléphone ce qui fait que les patientes se déplaçaient de moins en moins et avaient donc peu d'occasions de lire cette information. De ce fait, la répartition des entretiens et le mode de recrutement a été modifié afin que ce ne soit plus aux patientes de nous contacter mais l'inverse.

Un seul entretien par patiente a donc été réalisé à la suite de ces modifications. Les modalités ont été adaptées à la Covid 19. Les documents ont été distribués en service début septembre et le recrutement a finalement été modifié début novembre car ce n'était pas porteur. Entre septembre et novembre, il y a eu 21 accouchements de jumeaux (prématuré et terme confondus). 9 patientes ont été interrogées entre novembre et mars sur 26 naissances de jumeaux. Il y a eu de nombreuses naissances prématurées ce qui n'a pas permis d'inclure les patientes dans l'étude. De ce fait, cela a entraîné un faible effectif de l'étude ce qui représente également une difficulté pour l'interprétation des résultats.

2. MISE EN RELATION DES HYPOTHESES ET DES RESULTATS

En se référant aux données épidémiologiques existantes concernant l'allaitement chez un nouveau-né, 52,2% d'entre eux ont été allaités en 2016 [2]. Cependant, il n'existe pas de chiffres plus récents et ces données ne diffèrent pas l'allaitement d'un nouveau-né singleton de celui d'un allaitement de jumeaux. En fin de compte, il n'existe pas de données épidémiologiques générales en France concernant le pourcentage d'allaitement chez les jumeaux. Bien que ce chiffre soit conséquent, il reste insuffisant car il représente environ un nouveau-né sur deux. Des questions se soulèvent alors quant aux motivations des patientes ou non concernant le choix d'alimentation des nouveau-nés.

Lors de la préparation de l'étude, plusieurs hypothèses avaient été émises afin de répondre à la problématique suivante : *Comment l'allaitement maternel est choisi par les mères de jumeaux ayant accouché au CHR de Metz-Thionville, site de Metz entre septembre 2020 et mars 2021 ?*

Suite à la réalisation des différentes entrevues avec les 9 patientes incluses, il est maintenant possible d'affirmer ou non ces hypothèses sur la population étudiée.

2.1 PARITE ET ALLAITEMENT

Concernant les 6 patientes multipares, 2 ont choisi l'allaitement maternel et sur les 3 patientes primipares, 2 patientes ont choisi l'allaitement maternel. L'effectif de chaque population n'est pas identique mais il est tout de même possible **d'infirmier H1 qui était « Une patiente multipare allaite plus facilement des jumeaux qu'une patiente primigeste »**. En effet, seulement un tiers des patientes multipares a décidé d'allaiter leurs enfants alors que l'on pourrait s'imaginer qu'une patiente ayant déjà des enfants aurait moins de difficultés à allaiter des jumeaux. Néanmoins, il est délicat de penser que la parité est le seul facteur concomitant au choix de l'alimentation car c'est une décision

mettant en jeu plusieurs éléments tel que l'expérience en tant que maman, une première expérimentation d'allaitement difficile ou non, les représentations et croyances des patientes, etc... La parité peut être un facteur positif ou négatif au choix de l'allaitement. Si une patiente a un antécédent d'allaitement qui s'est très bien passé, il est probable qu'elle choisisse de nouveau d'allaiter alors que si l'allaitement était difficile, cela peut être un frein pour l'alimentation des futurs enfants. Également, il faut prendre en compte le fait qu'un allaitement d'un enfant singleton est tout de même différent d'un allaitement de jumeaux, que la patiente soit primipare ou multipare. Un allaitement de jumeaux demande temps et patience et cela peut être difficile quand une patiente a déjà des enfants dont elle doit s'occuper. C'est pour cela que le choix d'alimentation est multifactoriel.

De plus, il est également possible **d'infirmer H4 qui était « Les primigestes, mère de jumeaux, choisissent l'allaitement artificiel »**. En effet, 2 patientes primigestes sur 3 ont choisi d'allaiter leurs enfants. Bien qu'il serait facile de penser qu'une patiente n'ayant pas d'enfants et donc pas d'expérience avec l'allaitement choisirait l'alimentation artificielle, surtout pour des jumeaux, il n'en était finalement rien. Il est possible que cette inexpérience en tant que maman ait justement eu un impact positif sur le choix d'alimentation car elles n'avaient pas d'éléments de comparaison ni d'antécédents. Les patientes primipares découvrent le rôle de maman et ont peut-être envie de l'explorer dans sa globalité et donc d'essayer d'allaiter.

Outre la parité, l'implication et les connaissances sur l'allaitement maternel peuvent aussi rentrer en compte. Une patiente primipare intéressée et impliquée par la thématique choisira sûrement davantage l'allaitement qu'une patiente multipare qui n'y consacre pas d'intérêt.

2.2 ACCOUCHEMENT VOIE BASSE ET ALLAITEMENT

Les patientes interrogées ont majoritairement accouché par césarienne. En effet, 6 patientes sur 9 ont eu une césarienne que celle-ci soit programmée ou réalisée en urgence. Il est donc compliqué de généraliser les résultats obtenus. Parmi les 3 patientes ayant accouché par voie basse, 1 patiente a choisi l'allaitement maternel et sur 6 patientes ayant eu une césarienne, 3 ont défini l'allaitement comme mode d'alimentation. **H2 « Un allaitement maternel de jumeaux est facilité par un accouchement voie basse » peut être infirmé** car sur les 4 patientes ayant choisi l'allaitement maternel, 3 d'entre elles ont eu une césarienne. Malgré les douleurs et la fatigue que peut engendrer une césarienne, cela n'a pas empêché pour autant les patientes d'allaiter. Même si pour certaines la césarienne peut avoir un impact sur la mise en place de l'allaitement, elle n'est pas le frein principal retenu pour un allaitement de jumeaux. En effet, les patientes ayant accouché voie basse ont davantage choisi l'alimentation artificielle. Lorsqu'une maman est très motivée pour allaiter, la césarienne ne sera pas une barrière insurmontable même si elle peut entraîner des difficultés physiques. Il est toujours possible d'adapter les positions et d'accompagner les patientes lors des alimentations si elles en ressentent le besoin.

L'accouchement par les voies naturelles peut permettre une mise en place de l'allaitement plus précoce car la première tétée peut être faite en salle de naissance, ce qui n'est pas le cas lors d'une césarienne. La plupart du temps, les enfants nés par césarienne sont alimentés pour la première fois

par du lait artificiel et il est possible que cela puisse décourager les patientes. Néanmoins, dans la population d'étude, l'accouchement voie basse n'est pas un facteur protecteur de l'allaitement maternel.

Au vu du nombre de césariennes réalisées sur des patientes ayant une grossesse gémellaire, il paraît judicieux de se demander si la place d'une tétée suite à la naissance de l'enfant permettrait d'augmenter le taux d'allaitement chez les jumeaux, cela représentant une difficulté pour certaines patientes.

2.3 ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE A L'ALLAITEMENT

Quand on parle d'accompagnement à l'allaitement, on ne parle pas uniquement de celui réalisé en suite de couche. L'accompagnement devrait débuter dès la grossesse lors des consultations de suivi de grossesse. La délivrance d'informations détaillées ainsi que des explications sur le fonctionnement de la lactation permettraient aux patientes de faire un choix éclairé. Etant donné le peu d'informations reçus au cours de grossesse (hormis celles réalisant de la préparation à la naissance), les patientes ont dû se renseigner autrement et « Internet » et « l'entourage » étaient les principales sources de documentations. Les informations retenues ne fût pas objectives mais davantage subjectives en fonction des sites internet, forum et expériences des proches. Comme les patientes l'ont indiqué lors des entretiens, l'accompagnement des professionnels de santé est primordial et joue sur la mise en route de l'allaitement maternel.

H3, qui était « Un accompagnement adapté des professionnels de santé favorise la mise en place de l'allaitement maternel », peut être affirmée. Il est probable que des discours impliqués et intéressés de la part des professionnels au cours de la grossesse favoriserait le nombre d'allaitement maternel en suite de couche. Les patientes ayant réalisé de la préparation à la naissance ont pu acquérir des informations et des connaissances en amont de la naissance car une des séances cible l'alimentation des nouveau-nés et donc l'allaitement maternel.

Outre la délivrance de renseignements au moment de la grossesse, l'accompagnement en suites de couches est tout autant important et conditionne la suite de l'allaitement. Le phénomène de lactation se déclenche suite à l'accouchement et c'est lors du séjour en maternité que les patientes pourraient avoir besoin d'un réel soutien. Celui-ci peut s'avérer d'autant plus nécessaire pour un allaitement de jumeaux. Cependant, il est vrai que les séjours, de plus en plus courts en maternité, peuvent amener des difficultés car certaines patientes peuvent retourner à leur domicile sans avoir eu une montée de lait totalement effective. Également, la charge de travail des professionnels peut impacter ce manque de temps parfois consacré pour accompagner les patientes lors des alimentations. Montrer les différentes positions existantes, évaluer une bonne succion et déglutition des enfants, l'allaitement en simultané, demandent du temps et de la patience de la part de l'équipe et il peut parfois s'avérer manquant.

Une étude réalisée au Japon par R. Hattori et H. Hattori sur l'accompagnement des mères de jumeaux a montré qu'un soutien constant de l'équipe soignante hospitalière a permis à ces mères de réussir leur allaitement. De plus, ils ont relevé que tous les soignants pouvaient avoir un rôle positif dans la

réussite de l'allaitement de jumeaux lorsque des informations étaient données pendant la grossesse et jusqu'au soutien post-natal [31]. Si l'on compare nos résultats avec ceux de cette étude, ceux qui ont été obtenus semblent assez similaires.

2.4 COUPLE ET ALLAITEMENT

La place du père est un sujet qui a longuement été évoqué au cours des entretiens. Pour une très grande partie de la population étudiée, la décision quant à l'allaitement n'était pas uniquement prise par la mère mais bien conjointe entre les deux parents. **H5 qui était « La décision d'allaitement maternel est un choix du couple. » peut donc être affirmée.** L'alimentation des jumeaux étaient au cœur des discussions et était une thématique très importante pour les parents qu'il s'agisse d'un allaitement maternel ou d'une alimentation par le biais de lait artificiel. Nourrir ses enfants est assez symbolique pour certains couples, alors que pour certains, il s'agit d'un évènement tout aussi important que les autres soins tel que le bain par exemple.

Le fait que le papa ne puisse pas nourrir ses enfants a été un frein à l'allaitement pour quelques patientes et les a amenées à choisir l'alimentation artificielle. D'autres mamans ont fait le choix de tirer leur lait pour intégrer davantage le conjoint lors des alimentations. Le père a une place très importante dans cette triade, le fait de nourrir ou non ses enfants n'impacte pas le développement du lien qu'il établira avec eux. Celui-ci peut se développer lors des différents soins de nursing, des moments de tendresse. Également, calmer l'un des enfants lorsque l'autre s'alimente, le rassurer, est très important et montre une nouvelle fois l'importance du rôle de père. Néanmoins, la place du père dans l'allaitement maternel reste variable selon les couples.

2.5 EVOLUTION DU CHOIX DE L'ALLAITEMENT

Le choix de l'allaitement n'est pas figé dans le temps et reste évolutif de la grossesse au post-partum. En effet, des évènements peuvent le remettre en question tel que la réalité de l'allaitement maternel par exemple. Lors de la grossesse, la place de l'imaginaire est très présente quant à l'aspect des nouveau-nés, le déroulement de l'accouchement, le séjour en suites de couches et donc l'alimentation des enfants. Parfois, la réalité peut être différente de ce que les patientes s'étaient imaginées et cela peut être compliqué à vivre. Également, l'état de santé des enfants entrent en compte dans le choix de l'alimentation. Malgré l'idée de base définie de l'allaitement maternel, il est possible que cette décision soit remaniée pour le bien des enfants. Il est impossible de savoir avant les modalités de naissance, comment l'allaitement pourrait se dérouler car de nombreux facteurs vont impacter les tétées et l'évolution des mises au sein.

Pour 5 patientes, le choix d'alimentation resta le même de la grossesse au post partum. Pour les 4 autres patientes, celui-ci se modifia après l'accouchement. Les patientes ayant choisi l'alimentation artificielle dès le départ sont restées sur cette idée. Le changement du mode d'alimentation des nouveau-nés concerne les patientes qui souhaitaient allaiter lors de la grossesse. **H6 qui était « Les patientes changent de mode d'allaitement entre la grossesse et le post partum » peut être**

affirmée. L'évolution du choix des patientes montre bien que les mamans ne peuvent pas tout contrôler et que parfois, des difficultés apparaissent et peuvent entraver un projet initial d'allaitement. Lorsque l'état de santé de la mère ou celui des nouveau-nés le nécessite, un complément en lait artificiel peut s'avérer nécessaire lors d'un petit poids de naissance, une difficulté de succion, une fatigue néonatale importante par exemple. Parfois le choix de la raison doit prendre le dessus sur l'imaginaire et le choix du cœur. Néanmoins, ces compléments de lait artificiel ne doivent pas être donnés lors d'une difficulté rencontrée qui pourrait être corrigée naturellement. Le manque de temps du personnel peut aussi engendrer la mise en place de complément par solution de facilité.

3. ANALYSE GLOBALE

L'allaitement de jumeaux peut être source d'appréhension, de crainte pour certaines patientes, comme il peut être associé à du bonheur, un rapprochement avec les enfants, la création d'un lien unique pour d'autres. La chose la plus importante pour allaiter ses jumeaux est de croire en soi, de croire en ses capacités et en ses enfants. Des difficultés peuvent apparaître car malgré tout, cela demande de la patience et du temps mais ce n'est en rien insurmontable. Néanmoins, chaque patiente aborde l'allaitement avec un investissement différent qui lui est propre. Il est vrai que l'accompagnement au cours de la grossesse et même en période de conception pourrait engendrer un taux d'allaitement plus important. Malgré cela, les valeurs et croyances ont une place importante sur la décision des patientes. Également, plusieurs facteurs sont ressortis de l'étude qu'ils aient un impact positif ou négatif comme le vécu de la grossesse, la parité ou bien la voie d'accouchement. La gémellité en elle-même peut impacter ce choix car les patientes peuvent déjà ressentir des craintes sur un allaitement d'enfant singleton et celles-ci peuvent être majorées pour des jumeaux. L'allaitement de deux nouveau-nés demande deux fois plus de temps et de patience.

L'étude a permis de soulever des éléments importants ainsi que des questionnements face à certains résultats.

Pour commencer, les résultats concernant l'information de la part des professionnels lors de la grossesse sont assez surprenants et surtout inquiétants. Comme dit plus haut, l'accompagnement à l'allaitement commence dès la grossesse et ce n'est pas ce qui a été évoqué par les patientes rencontrées. Aucune patiente de l'étude n'a reçu d'informations au cours de leur grossesse. Il était uniquement question de connaître leur choix quant à l'alimentation de leurs enfants. Pourquoi ne pas délivrer d'informations supplémentaires suite à cela ? Pourquoi les patientes n'ont-elles pas le droit de recevoir toutes les informations nécessaires ? Pour rappel, la promotion de l'allaitement maternel est un des objectifs de l'OMS et cela devrait être appliqué par les soignants. Plusieurs suppositions peuvent être émises. Est-ce le fait que ce soit une grossesse gémellaire et donc une grossesse à risque ? En effet, les risques plus importants qu'implique la grossesse pourrait prendre le dessus sur la promotion de l'allaitement. La grossesse gémellaire pourrait-elle ne pas aboutir à un allaitement maternel selon les professionnels ? Le suivi par un gynécologue a-t-il un impact sur la délivrance d'informations ? Est-ce qu'ils ne considèrent pas l'allaitement comme faisant partie de leurs compétences ? Cependant, c'est à nous, professionnels de santé, de faire changer cela et de pouvoir apporter tout le soutien et accompagnement nécessaire aux patientes souhaitant allaiter.

Les critères d'inclusions ont-ils également un impact sur ce manque d'informations ? Un des critères était l'âge gestationnel supérieur à 37SA, autrement dit les patientes ayant accouché prématurément n'étaient pas incluses dans l'étude. Le fait de choisir des patientes à terme impacte-t-il la délivrance de l'information ? L'alimentation par du lait maternel est vraiment importante pour les enfants nés prématurément. De ce fait, les mamans auront une quantité d'informations importante lors du séjour en néonatalogie concernant l'allaitement. Il est possible que certains professionnels considèrent qu'après 37SA, l'allaitement est moins important pour ces enfants alors que ce n'est pas le cas. Ce discours s'implique également aux professionnels présents à la maternité. Il faudrait insister davantage en maternité sur le fait que l'allaitement est important même après 37SA car les bénéfices restent les mêmes.

Ensuite, la thématique de la préparation à la naissance et à la parentalité est à évoquer. Comme l'ont cité les patientes au cours des entretiens, le peu d'informations reçues sur le sujet avait pour origine les séances de préparation organisées par les sages-femmes libérales. Les patientes rencontrées n'ont pas toutes réalisé ces séances ce qui a pu empêcher l'accès à l'information par rapport à l'allaitement maternel. Il serait judicieux pour les patientes souhaitant allaiter de participer à ces créneaux car en plus d'être renseignées sur l'allaitement, elles pourraient recevoir également d'autres informations sur l'organisation dans leur vie quotidienne avec des jumeaux. D'autre part, cela pourrait être enrichissant pour les patientes d'avoir un retour d'expérience de parents de jumeaux. Pour se faire, il serait intéressant de mettre ces mamans en relation avec des associations de parents de jumeaux tel que Jumeaux et Plus. Des préparations où des parents de jumeaux interviendraient pour partager leurs expériences pourraient aussi être organisées.

De plus, il a été mis en évidence que la place du père au sein de l'allaitement maternel est très présente et importante pour les patientes. Chaque couple a ses représentations et ses envies quant au développement de l'enfant mais il paraît notable de repenser la place du père autrement. En effet, sa place ne doit pas être remise en question au sein de la triade que la patiente allaite ou non. Le rôle du père peut être tout autant exploité lors des autres interactions tels que le bain, le portage car il entre également en relation avec les enfants à ces moments-là. Pour certains parents, nourrir ses enfants à une connotation symbolique, comme si leur donner à manger renforce les liens avec les enfants. Il est vrai que cela reste un moment privilégié. Cependant, il est dommage de choisir l'alimentation artificielle pour ce motif car les enfants pourraient bénéficier de la meilleure alimentation qu'il soit sans que le père soit pour autant mis à l'écart. Même dans le cas d'un allaitement maternel, la place du père est toute aussi éligible.

Enfin, les résultats ont montré la forte disparité encore présente entre les discours des soignants ainsi que la formation de l'équipe soignante sur l'allaitement maternel. Nul doute sur le fait que les professionnels sollicités par les patientes lors des tétées se rendent disponible pour les accompagner. Néanmoins, les discours discordants peuvent parfois engendrer des incompréhensions pour les mamans. C'est pourquoi il est primordial pour l'équipe soignante de se former davantage à l'allaitement. Des professionnels informés et impliqués permettraient aux mamans d'avoir toutes les clés en main pour appréhender l'allaitement de la meilleure façon qu'il soit.

Plusieurs points pourraient être étudiés afin d'améliorer la prise en charge de l'allaitement par les professionnels hospitaliers. Des réunions ciblées sur l'allaitement pourraient être organisées par des équipes formées en allaitement pour les patientes souhaitant y participer. Cependant, il y a peu de professionnels formés à la maternité de Mercy. C'est pourquoi certains professionnels comme Hélène Derhan, formée en allaitement maternel, organisent des séances de formation pour les professionnels qui le souhaitent. Néanmoins, il y a un certain nombre de professionnels qui souhaitent se former sur les deux maternités du CHR Metz-Thionville et peu de possibilités de créneaux à y consacrer. Une équipe formée serait plus efficace et permettrait éventuellement de mettre un place un pôle allaitement au sein de la maternité. Ce pôle permettrait d'accompagner de manière ciblée et individuelle chaque patiente dans la mise en place de leur allaitement. Il serait idéal d'avoir un poste prévu pour l'allaitement afin qu'à chaque garde, un soignant soit disponible pour prendre le temps avec les patientes.

CONCLUSION

« Comment l'allaitement maternel a été choisi par les mères de jumeaux ayant accouché au CHR de Metz-Thionville, site de Metz entre septembre 2020 et mars 2021 ? ».

Cette étude permet d'apporter des réponses quant aux motivations des patientes souhaitant ou non allaiter leurs jumeaux à la maternité de l'hôpital Mercy car c'est un sujet qui a été peu abordé ces dernières années. Les entretiens réalisés montrent que le choix d'alimentation n'est pas figé mais évolutif selon le déroulement de la grossesse, de l'accouchement et de l'état de santé maternel et des nouveau-nés. Malgré l'adhésion à l'allaitement de certaines patientes, la gémellité est l'un des freins principaux retrouvés ainsi que les petits poids de naissances des jumeaux parfois présents. D'autre part, les patientes ayant choisi l'allaitement maternel évoquent comme motivations les bienfaits de l'allaitement maternel associés à l'envie d'essayer et de découvrir cette pratique. Les patientes enceintes de jumeaux choisissent pratiquement autant l'allaitement maternel que l'alimentation artificielle bien que leur choix a été remanié à de multiples reprises. Pour beaucoup, la place du père est importante et a impacté leur choix vis à vis de l'allaitement. L'accompagnement des professionnels de santé est peu présent au cours de la grossesse mais l'est davantage lors du séjour en suites de couches.

Suite à ce travail, il pourrait être intéressant d'accentuer des recherches sur l'évolution de l'allaitement maternel de jumeaux du retour à domicile au rendez-vous du post-partum. Également, réaliser une étude sur le manque d'accompagnement à l'allaitement par les professionnels de santé lors de la grossesse serait judicieux.

Du travail reste à faire, des actions seront à mettre en place afin que l'allaitement retrouve sa place au sein de l'équipe soignante et de la société. Cette thématique présente depuis tellement d'années n'a jamais disparu bien qu'au fil des siècles, elle passa de l'ombre à la lumière à de nombreuses reprises. C'est à nous, personnel soignant, de promouvoir ses bienfaits et d'accompagner au mieux les patientes qui souhaitent faire bénéficier leurs enfants de lait maternel.

Donner son lait maternel à ses enfants n'est pas quelque chose d'innée. La mise en place de la lactation demande du temps, de la patience et du soutien. L'allaitement maternel se choisit, se construit et s'approprié. L'allaitement n'est pas une obligation, mais une question de choix. Cela ne remet pas en cause l'amour que l'on porte à son bébé. Pour certaines mamans, cela peut être naturel d'allaiter mais pour d'autres, ce ne sera pas le cas. C'est à chaque mère de faire son choix.

« L'enfant ne demande que trois choses : la chaleur des bras de sa mère, le lait de ses seins et la sécurité de sa présence. L'allaitement réunit les trois. »

Dr GANTLY DICK READ

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Jounault E. L'allaitement maternel : de la physiologie à l'officine. [Mémoire]. Faculté de Pharmacie de Grenoble. Université Joseph Fourier. 2010 ; 108p.
- [2] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Enquête nationale périnatale, les naissances et les établissements situation et évolution depuis 2010. Rapport 2016. Oct 2017. p120-37.
- [3] Promotion et protection de l'allaitement : les mesures prises en France. La Leche League France. Mars 2016. [En ligne]. (Consulté le 10 mars 2020) ; Disponible sur : <https://www.illfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/956-mesures-prises-en-france>
- [4] Boucly J. Comparaison des connaissances des primipares sur les bénéfices de l'allaitement maternel entre les femmes ayant choisi un allaitement maternel et les femmes ayant choisi un allaitement artificiel. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Grenoble. Université Grenoble Alpes. 2019 ; 45p.
- [5] Bouvier A. Allaiter et s'attacher. [Mémoire]. Formation ACLP. 2015 ; 44p.
- [6] Flamant L. Regard sur l'allaitement maternel prolongé. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes Albert Fruhinsholz. Université Henri Poincaré, Nancy I. 2010 ; 83p.
- [7] Maisse A. L'allaitement maternel : Vers une homogénéité des pratiques au CHU de Caen en 2012. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Caen. Université de Caen. 2013 ; 56p.
- [8] Arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales - Article 21. LegiFrance. Avril 2008. [En ligne]. (Consulté le 12 mars 2020) ; Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=EFC39593EC72F5D370978439FA2C75DE.tplgfr34s_2?idArticle=LEGIARTI000018764316&cidTexte=LEGITEXT000018764252&dateTexte=20200325
- [9] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Allaitement maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant, Recommandations pour la pratique clinique. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. Nov 2002 ; p307-15.
- [10] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, Recommandations. Service recommandations et références professionnelles. Mai 2002 ; p 7-12.
- [11] Allaitement au sein exclusif. Organisation Mondiale de la Santé. 2020. [En ligne]. (Consulté le 12 mars 2020) ; Disponible sur : https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/
- [12] L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023. 2019 ; p 46-7.
- [13] Coordination Française pour l'Allaitement maternel. Promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. Avril 2019 ; p 9-25.
- [14] Gojard S. L'allaitement, une norme sociale. Spirale. 2003 Mars ; 27 :133-7.
- [15] Bigeyre C. Vers une représentation sociale de l'allaitement maternel chez les gestantes nullipares. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Limoges. Université de Limoges. 2018 ; 54p.
- [16] Lambert NC. Apport des études de jumeaux à la connaissance des rhumatismes inflammatoires. Revue du rhumatisme. Elsevier Masson. Janvier 2016. [En ligne]. (Consulté le 15 mars 2020) ; 4567 : 8. Disponible sur : <https://kundoc.com/pdf-apport-des-etudes-de-jumeaux-a-la-connaissance-des-rhumatismes-inflammatoires-.html>

- [17] Trescarte L. Représentation de la gémellité et vécu de la grossesse chez les mères de jumeaux. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes du CHU de Nice. Université de Nice Sophia-Antipolis. 2017 ; 84p.
- [18] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Chiffres naissances multiples. Mai 2015 ; p2-3.
- [19] Khoshnood B et al. Impact de l'âge maternel élevé sur la fertilité, la santé de la mère et la santé de l'enfant. Journal de Gynécologue Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Elsevier Masson. Avril 2008. [En ligne]. (Consulté le 16 mars 2020) ; 37 : 733-47. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/showarticlefile/195918/main.pdf>
- [20] Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Âge moyen de la mère à l'accouchement, Données annuelles de 1994 à 2019. Janvier 2020 ; p1.
- [21] CHR Metz-Thionville. Nombre d'accouchement jumeaux et triplés. Janvier 2020.
- [22] Tijou M. Grossesses gémellaires spontanées ou induites. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Limoges. Université de Limoges. 2017 ; 45p.
- [23] Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. Recommandations pour la pratique clinique : Les grossesses gémellaires. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. Décembre 2009 ; p613-20.
- [24] Réseau Périnatal Lorrain. Recommandations : Grossesses Gémellaires. Juin 2019 ; p2-5.
- [25] Pellet A. Deux enfants et des litres d'amour à donner. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Metz. Université Henri Poincaré, Nancy I. 2006 ; 57p.
- [26] L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le guide de l'allaitement maternel. Octobre 2009 ; p22.
- [27] Thibault P. Impact de l'hospitalisation d'un nourrisson sur la poursuite de l'allaitement maternel : enquête mères/soignants. Recherche en soins infirmiers. 2010 Mars ; 102 : 50-8.
- [28] Cruciani F. Accompagnement de l'allaitement maternel : Evaluation de l'entretien d'accueil à l'Hôpital Maternité de Metz. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes Pierre Morlanne de Metz. Université Henri Poincaré, Nancy I. 2010 ; 85p.
- [29] Landais M. Allaiter à la maternité : Difficultés des mères et/ou des soignants ?.Vocation Sage-Femme. 2009 Mars ; 70 : 8-14.
- [30] Cécile Marie Bouvard. La formation des étudiantes sages-femmes sur l'allaitement en France. [Mémoire]. Ecole de Sages-Femmes de Baudelocque de Paris. 2011.
- [31] Hattori R., Hattori H. Breastfeeding Twins: Guidelines for Success. Birth March 1999; 26:1 37-42.

ANNEXES

I. Guide d'entretien.....	42
II. Données d'activité-Naissances Accouchement.....	44

Annexe I : Guide d'entretien

1. Introduction

Pour débiter l'entretien, j'accueille la patiente et l'invite à s'installer. Je la remercie déjà de son envie de participer à l'entretien. Je me présente à nouveau à elle et lui explique le déroulement de l'entretien ainsi que l'objectif de sa participation. Je lui demande son autorisation pour enregistrer l'entretien et lui affirme que les données seront anonymisées et détruites après la publication des résultats. Je l'informe qu'elle n'est pas obligée de répondre aux questions si elle ne le souhaite pas et que l'entretien se fera dans la bienveillance et sans jugement.

2. Entretien

GENERALITES

- Pouvez-vous vous présenter à moi ? Votre nom, votre âge, votre profession ?

Question de relance: Quelle est votre situation familiale ? Etes-vous bien entourée ? (Contexte social)

VECU DE LA GROSSESSE

- Était-ce votre première grossesse ?

Question de relance : Si non, combien d'enfants avez-vous déjà eu ? Comment cela s'est passé ?

- Pouvez-vous me parler de votre grossesse ?

Questions de relance:

- Comment avez-vous réagit à l'annonce de cette grossesse gémellaire ?
- Cette grossesse était-elle naturelle ou un recours à l'AMP a-t-il était nécessaire ?
- Comment vivez-vous cette grossesse ?
- Quel est le médecin suivant la grossesse ?

ACCOUCHEMENT

- Comment s'est déroulé l'accouchement ? A quel terme ?

Selon réponse :

- L'accouchement s'est fait par les voies naturelles ou par césarienne ?
- Comment avez-vous vécu cet accouchement ?

- Comment se sont adaptés vos enfants à la naissance ?

Selon réponse : Quels étaient leurs poids à la naissance ?

ALLAITEMENT

- Question générale pour introduire le sujet : Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?

Question de relance: Portez-vous de l'importance à la thématique de l'allaitement ?

- D'où viennent vos connaissances sur le sujet de l'allaitement ?

Question de relance : Quels éléments le professionnel suivant la grossesse a pu vous apporter sur l'allaitement maternel ?

- Est-ce un sujet auquel vous aviez pensé au cours de la grossesse ?
 - Si allaitement maternel choisit : quelles ont été les motivations à ce choix ?
 - Si allaitement maternel non motivé : quels éléments ont porté vers ce choix ?

-Avez-vous ressenti le besoin d'en parler autour de vous ?

- A votre compagnon ? Que pensez-vous de la place du père dans le choix de l'allaitement ?
- A votre entourage ?
- Au professionnel suivant la grossesse ?

(Si patiente multipare: allaitements pour les précédents enfants ? Pourquoi ?)

SUITE DE COUCHES

- Comment se passe votre séjour en maternité ? Comment vous sentez-vous ?
- Finalement, votre choix s'est porté vers quel mode d'alimentation pour vos nouveau-nés ?
 - Si choix différent de la grossesse: pour quels motifs ? ressenti par rapport à ce choix aujourd'hui ?
 - Si choix identiques : ressenti par rapport à ce choix aujourd'hui ?

(Si césarienne : en quoi la césarienne pourrait influencer le choix de l'allaitement maternel ?)

- Comment votre compagnon se sent par rapport à votre choix sur l'allaitement maternel ?
 - Avez-vous tenu compte de son avis sur la question ?
- Comment avez-vous perçu l'accompagnement à l'allaitement des professionnels de santé présents dans le service ?
 - Sur une échelle de 0 à 10 : implication pour l'allaitement maternel
- Avez-vous des choses à ajouter avant de clôturer cet entretien ?

REMERCIEMENTS + PUBLICATION DES RESULTATS

Annexe II : Données statistiques – Naissances Accouchements

14 21
222

Données d'activité - Naissances Accouchements (données administratives à partir de la saisie du constat de naissance)

Nombre d'accouchements - nombre d'accouchements jumeaux et triplés

Accouchements BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	180	155	171	137	178	159	189	192	169	196	172	191	2 067
2018	155	138	157	154	173	171	207	160	178	169	171	171	2 004
2019	161	141	175	150	154	170	177	157	196	182	156	173	1 992
dont nbre acte géométr. BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	2	1	4	2	2	3	4	2	4	4	3	2	35
2018	4	2	4	5	2	3	3	2	1	4	3	2	31
2019	6	3	4	3	4	1	3	3	5	1	3	3	38
dont nbre acte trip. BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017													
2018													
2019													
Accouchements MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	277	236	232	248	273	280	307	290	291	250	293	283	3 283
2018	260	227	239	264	249	291	312	264	300	290	290	282	3 243
2019	262	244	246	277	284	290	291	299	273	300	310	295	3 399
dont nbre acte géométr. MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	5	6	5	4	3	4	7	5	3	4	6	7	59
2018	8	5	7	7	5	4	4	8	8	7	6	4	73
2019	3	4	7	8	5	7	5	6	6	8	4	7	70
dont nbre acte trip. MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017													
2018													
2019													
Accouchements CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	457	391	403	355	449	419	496	452	400	489	465	474	5 370
2018	415	365	396	418	422	462	519	424	457	455	431	453	5 247
2019	443	385	421	427	438	460	468	456	469	490	466	468	5 391
dont nbre acte géométr. CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017	7	7	9	6	5	7	11	7	7	10	9	8	94
2018	12	7	6	12	7	4	7	11	9	11	10	8	104
2019	9	7	11	11	9	8	8	9	11	9	7	10	109
dont nbre acte trip. CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2017													
2018													
2019													

CHR Metz-Thionville - Pôle Femme Mère Enfant 13/01/2020 CGP - F. COFF

No 03 21

Données d'activité - Naissances Accouchements (données administratives à partir de la saisie du constat de naissance)

Nombre d'accouchements - nombre d'accouchements jumeaux et triplés

Accouchements BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	181	141	175	151	154	170	177	157	196	182	156	175	1 995
2020	158	158	160	161	168	153	166	178	160	160	163	147	302
2021	155	147											
dont nbre acte géométr. BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	6	3	4	2	4	1	3	3	5	1	3	3	36
2020	1	1	4	4	2	2	2	2	5	1	3	2	4
2021	3	1											
dont nbre acte trip. BEL AIR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019													
2020													
2021													
Accouchements MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	282	244	246	277	264	290	291	299	273	308	310	295	3 399
2020	297	249	243	248	259	289	299	305	267	269	280	238	478
2021	256	220											
dont nbre acte géométr. MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	3	4	7	8	5	7	4	6	6	8	4	6	68
2020	4	5	5	6	2	5	5	6	7	5	9	6	11
2021	7	4											
dont nbre acte trip. MERCY													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019													
2020													
2021													
Accouchements CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	443	385	421	428	438	460	468	456	469	490	466	470	5 394
2020	466	407	403	409	442	442	455	483	427	429	443	385	778
2021	411	367											
dont nbre acte géométr. CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019	9	7	11	10	9	8	7	9	11	9	7	9	106
2020	5	6	9	10	2	7	7	8	7	5	12	8	15
2021	10	5											
dont nbre acte trip. CHR													
Années	Mois												Total
	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	
2019													
2020													
2021													

CHR Metz-Thionville - Pôle Femme Mère Enfant 09/03/2021 CGP - S. DELCOUR

LES MOTIVATIONS EN FAVEUR DE L'ALLAITEMENT MATERNEL
CHEZ LES MERES DE JUMEAUX

Résumé de l'étude

Introduction : L'allaitement maternel est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé comme un moyen sans égal de fournir une alimentation permettant une croissance et un développement optimal du nourrisson. Cependant, il ne concerne que 52,2% d'entre eux selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2016. L'allaitement de jumeaux est encore peu connu de nos jours bien que les naissances gémellaires soient de plus en plus fréquentes. L'objectif de l'étude est de faire un état des lieux de l'évolution du choix de l'alimentation des jumeaux entre la grossesse et le post-partum chez les mères de jumeaux.

Méthode : Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle qualitative descriptive par entretiens semi-directifs auprès de 9 patientes mères de jumeaux à terme ayant accouché par voie basse ou par césarienne à la maternité régionale de Metz entre septembre 2020 et mars 2021. Le critère de jugement principal était l'allaitement maternel. Les critères secondaires étaient la parité, l'âge, la voie d'accouchement, le terme et le poids des nouveau-nés.

Résultats : Les entretiens ont montré que le choix d'alimentation n'est pas figé mais évolutif de la grossesse à l'accouchement. La principale motivation des patientes était les bienfaits de l'allaitement maternel. A l'inverse, la gémellité ainsi que les petits poids de naissance étaient les principaux freins retrouvés.

Conclusion : Cette étude montre que l'allaitement de jumeaux est possible même si sa mise en place demande du temps et de la patience. Néanmoins, il est souligné que l'accompagnement des professionnels de santé s'avère primordial.

Mots clés : Allaitement maternel, Jumeaux, Suites de couches, Accompagnement

Abstract

Background: Breastfeeding is defined by the World Health Organization as an unparalleled means of providing nutrition for optimal infant growth and development. However, it only concerns 52.2% of them according to the 2016 National Perinatal Survey. Breastfeeding of twins is still little known today, although twin births are becoming increasingly common. The aim of the study is to assess the evolution of the choice of feeding of twins between pregnancy and postpartum among mothers of twins.

Method: It was a qualitative descriptive epidemiological study using semi-structured interviews with 9 patients with full-term twins who had given birth by vaginal delivery or caesarean section at the Metz regional maternity hospital between September 2020 and March 2021. The primary endpoint was breastfeeding. Secondary criteria were parity, age, route of delivery, term and weight of the newborns.

Results: The interviews showed that the choice of feeding is not fixed but evolves from pregnancy to delivery. The main motivation of the patients was the benefits of breastfeeding. Conversely, twinhood and low birth weight were the main obstacles.

Conclusion: This study shows that breastfeeding twins is possible even if it requires time and patience. Nevertheless, it is emphasised that the support of health professionals is essential.

Key Words : Breastfeeding, Twins, Motivations, Restraints, Guidance