



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes :
étude qualitative réalisée auprès de patientes et de professionnelles de
la PMI de Wattrelos**

Présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2014 à 18 heures
au Pôle Formation

Par Marion Arevalo

JURY

Président :

Monsieur le Professeur D.TURCK

Assesseurs :

Monsieur le Professeur R.GLANTENET

Monsieur le Professeur P.DERUELLE

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur J.OLLIVON

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	1
INTRODUCTION.....	2
CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	4
I.Définitions de l'allaitement :.....	5
II.Bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé (2) :.....	6
A.Pour le nourrisson :.....	6
1.Rôle sur le développement psycho-affectif :.....	6
2.Prévention des infections :.....	7
3.Prévention des allergies :.....	7
4.Prévention de l'obésité :.....	7
B.Pour la mère :.....	8
III.Histoire de l'allaitement maternel :.....	8
A.Antiquité :.....	9
B.Moyen-Age :.....	9
C.Renaissance :.....	10
D.Age classique :.....	10
E.XIX ^e siècle :.....	11
F.XX ^e siècle :.....	11
IV.Taux d'allaitement maternel en Europe, en France et dans le Nord-Pas-de-Calais :.....	13
V.Développement d'initiatives pour la promotion de l'allaitement maternel :.....	13
VI.Les enjeux de ce travail:.....	16
MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	18
I.Choix de la méthode qualitative :.....	19
II.Choix de la technique des entretiens semi-dirigés :.....	20
III.Population cible : le recrutement des patientes :.....	21
IV.Guide d'entretien :.....	23
V.Déroulement des entretiens :.....	24
VI.Traitement des données :.....	25
VII.Critères de scientificité :.....	26
VIII.Objectifs :.....	28

A.Principal :	28
B.Secondaires :	28
RÉSULTATS.....	29
I.Profil des patientes :	30
II.Enregistrements des entretiens :	32
III.Analyse des entretiens :	32
A.Représentation de l'allaitement maternel :	32
1.Image positive de l'allaitement :	32
2.Image négative de l'allaitement maternel :	33
B.Les bienfaits de l'allaitement maternel :	34
1.Pour la maman :	34
2.Pour le nourrisson :	36
3.Pour la relation mère-enfant :	37
C.Les difficultés rencontrées pendant l'allaitement :	38
1.Inquiétudes maternelles :	38
2. Difficultés somatiques :	39
3.Difficultés psychologiques :	41
4.Retour à la maison mal vécu :	43
D.L'accompagnement pendant l'allaitement maternel :	43
1.Informations en pré-natal :	43
2.Demande d'aide des mamans :	45
3.Aides techniques utilisées :	46
4.Aide du personnel soignant :	47
5.Solution des mamans devant une difficulté liée à l'allaitement maternel avant d'avoir recours au personnel soignant :	50
6.Carences relevées par les mamans quant aux informations sur l'allaitement :	50
E.Les influences extérieures :	51
1.L'impact culturel :	51
2.L'impact de l'entourage et de la société :	52
3.L'impact de la reprise du travail :	54
4.L'impact de l'expérience personnelle passée :	55
F.Le ressenti de la maman :	56

1.L'allaitement, une évidence :	56
2.L'allaitement, le rôle d'une vie de mère :	57
3.L'allaitement, épanouissement personnel :	57
4.L'allaitement, une expérience difficile quand la réalité ne correspond pas aux attentes :	59
5.Et le nourrisson dans tout ça :	60
G.Le résumé de l'allaitement et les expériences futures :	62
DISCUSSION.....	65
I.Limites et biais :	66
II.Forces de l'étude :	67
A.Un travail qualitatif :	67
B.Critères de scientificité :	67
C.Authenticité des participantes et des entretiens :	68
III.Principaux résultats :	68
IV.Apport de l'étude et comparaison avec les données de la littérature :	69
A.Facteurs amenant les mamans à choisir l'allaitement maternel :	70
B.Facteurs assombrissant cette image idéaliste de l'allaitement facile :	72
C.Influence de l'accompagnement médical sur la poursuite de l'allaitement maternel :	73
D.Influences extérieures hors système de soins :	75
E.Ressenti de la maman :	76
V.Pistes de réflexion :	77
A.Présenter l'allaitement maternel comme une compétence à acquérir :	77
B.Garder une cohésion dans les conseils prodigués par les soignants :	78
C.Eviter toute pression pro-allaitement :	78
D.Améliorer la formation des médecins généralistes :	78
E.Améliorer le suivi de l'allaitement :	79
F.Améliorer les conditions de poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail :	79
CONCLUSION.....	81
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	84
ANNEXES.....	88
Annexe 1 : Lettre d'information à la PMI de Wattrelos.....	89

<u>Annexe 2 : Lettre d'information aux mamans.....</u>	<u>90</u>
<u>Annexe 3 : Accord de la CNIL.....</u>	<u>91</u>
<u>Annexe 4 : Guide d'entretien.....</u>	<u>92</u>
<u>Annexe 5: Retranscription des entretiens.....</u>	<u>94</u>

RÉSUMÉ

Contexte : L'allaitement est une expérience unique, avec un vécu propre à chaque maman. Les opinions à propos de l'allaitement maternel ont bien évolué au fil des années. Les bienfaits de l'allaitement sont connus et les taux d'allaitement sont en constante augmentation. Pourtant le Nord-Pas-De-Calais est en-dessous de la moyenne nationale.

Méthode : Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patientes et de professionnelles allaitantes de la PMI de Wattrelos dans le Nord-Pas-De-Calais.

Résultats : Les mamans choisissent l'allaitement pour les bénéfices qu'il apporte à leur enfant notamment au niveau immunitaire et affectif mais aussi pour une question de praticité. Le frein le plus important est la douleur engendrée par les crevasses ou autres pathologies sénologiques. L'accompagnement par le personnel soignant est primordial : il doit être personnalisé, empathique et sans jugement. L'allaitement est ressenti pour la majorité des mamans comme un épanouissement personnel et l'entrée dans leur rôle de mère.

Conclusion : Les vertus de l'allaitement sont connues des mamans et les amènent à choisir ce mode d'alimentation pour leur enfant. La poursuite de l'allaitement est conditionnée d'une part par le bon déroulement de celui-ci mais aussi par la qualité de l'accompagnement hospitalier. Pour qu'il n'y ait pas de décalage entre la représentation de l'allaitement et son vécu il doit être présenté comme une capacité à acquérir plutôt que quelque chose d'inné et de naturel.

INTRODUCTION

Lors d'un stage en Protection Maternelle et Infantile (PMI), j'ai rencontré de nombreuses mamans en consultation. Je me suis rendue compte que l'allaitement maternel était source de questionnement.

Tout le monde s'accorde sur le fait que l'allaitement maternel est bénéfique pour le nouveau-né. La médecine ne cesse de démontrer les bienfaits de celui-ci : son apport sur le développement et la santé du nourrisson. Nous observons de plus en plus d'initiatives créées pour la promotion et le soutien à l'allaitement maternel.

Pourtant la prévalence de l'allaitement maternel en France est l'une des plus faibles d'Europe. Le Nord-Pas-de-Calais fait partie des régions où le taux d'allaitement est le plus bas.

Quand nous comparons le souhait des mères par rapport à la durée d'allaitement souhaitée et la durée effective de celui-ci, on retrouve des discordances.

En effet, en 1993, 70 à 75% des femmes déclaraient souhaiter allaiter. Au 8^e jour, elles étaient 40% à le faire.(1) En 2009, sur 75 % des femmes souhaitant allaiter quelques semaines, 36,2% l'effectueront. (2)

Pourquoi existe-t-il une telle différence entre le projet d'allaitement et sa réalisation ?

L'objectif de mon travail est de comprendre les raisons qui poussent les mamans à choisir puis à poursuivre l'allaitement. Nous verrons également les éléments favorisant et freinant cet allaitement, les différents facteurs influençant ce choix ainsi que le rôle des soignants et de l'entourage sur celui-ci.

Notre enseignement en médecine générale sur ce sujet est plutôt restreint. Pour pouvoir comprendre un peu mieux cette aventure qu'est l'allaitement et être plus compétente dans ce domaine, j'ai décidé de rencontrer ces mamans en entretien pour qu'elles me racontent leur expérience.

CONTEXTE DE L'ETUDE

L'allaitement maternel est un choix personnel. C'est aussi une question de santé publique en raison des bénéfices, scientifiquement démontrés, pour la santé de l'enfant et de sa mère.

Dans le respect des convictions de chaque femme et pour leur permettre de prendre une décision dans les meilleures conditions possibles, il est de la responsabilité des professionnels de santé de donner une information claire, loyale et objective sur la pratique de l'allaitement et ses bénéfices, afin de contribuer à le rendre possible.

I. Définitions de l'allaitement :

Dans les nombreuses études réalisées sur l'allaitement, nous ne trouvons pas de réel consensus sur sa définition.

Si nous nous basons sur la Haute Autorité de Santé (HAS), se référant à des travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Interagency Group for Action of Breastfeeding (IGAB), l'allaitement maternel est défini comme l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère.

Il est dit exclusif lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel, avec exclusion de tout autre ingesta liquide ou solide (eau comprise).

Il est dit partiel lorsqu'il est associé à toute autre alimentation comme des céréales, des substituts de lait, de l'eau sucrée ou non...

Dans cette définition, nous considérons également la réception passive (c'est-à-dire par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé, comme un allaitement maternel.(3)

Pour l'allaitement exclusif, la durée préconisée par l'OMS est de six mois. Au-delà, il convient de compléter cet allaitement par une autre alimentation jusqu'à l'âge de deux ans, voire plus.(4)

Cette durée optimale d'allaitement a également été retrouvée, par MS Kramer et R Kakuma, lors d'une étude de littérature basée sur de nombreuses publications traitant ce sujet. (5)

II. Bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé (2) :

A. Pour le nourrisson :

Le lait de femme n'a pas toujours la même composition. Il évolue au fur et à mesure du temps et au décours de la tétée.

Du 1^{er} au 3^{ème} jour, les femmes sécrètent le colostrum. Celui-ci est moins riche en lipides et en lactose. Il possède une densité énergétique moindre. Il est plus riche en cellules immunocompétentes, en oligosaccharides et en protéines.

En quelques jours, il devient mature. Plus la tétée avance, plus le lait s'enrichit en graisses et en micelles de caséine. La tétée doit être suffisamment longue pour que l'enfant en tire profit.

1. Rôle sur le développement psycho-affectif :

L'allaitement maternel aurait un bénéfice sur le plan cognitif : en psycho-affectif, en nutritionnel ou en environnemental.

Les méthodes d'évaluation des fonctions cognitives ne faisant pas consensus, il est difficile de le démontrer. Des études ont montré que le développement cognitif était légèrement supérieur chez les enfants allaités et que cela persistait à l'âge adulte. Plus l'allaitement dure dans le temps, plus cet écart est visible.

Cette tendance pourrait être expliquée par la composition du lait maternel, notamment sa richesse en acides gras polyinsaturés à chaînes longues comme l'Acide docosahexaénoïque (DHA) (ayant un rôle dans la maturation de la rétine et du cortex cérébral).

Un bénéfice modeste mais persistant de l'allaitement sur le développement psycho-affectif est démontré.

2. Prévention des infections :

Les jeunes enfants nourris au sein développent moins d'infections virales ou bactériennes.

Le taux de mortalité d'origine infectieuse est bien moindre chez les enfants allaités, notamment pour les diarrhées aiguës infectieuses, dans les pays en voie de développement. Plus l'allaitement exclusif est long, plus il diminue le risque de survenue de diarrhée aiguë pendant la première année de vie.

Un allaitement supérieur ou égal à trois mois diminue le nombre d'infections oto-rhino-laryngologiques (ORL) et respiratoires, avec une diminution de la gravité de ces infections.

3. Prévention des allergies :

Un allaitement supérieur ou égal à trois mois réduit le risque de dermatite atopique et d'asthme chez l'enfant à risque d'allergies.

4. Prévention de l'obésité :

Toutes les études ne font pas consensus sur un effet positif de l'allaitement par rapport au poids.

Une des hypothèses suppose que les enfants allaités régulent mieux les quantités bues par rapport aux enfants nourris au biberon. En effet, les mères sont plus attentives aux quantités bues par biberon car quantifiables.

Une autre théorie a été développée : l'insulinémie serait plus élevée chez les enfants nourris avec des préparations pour nourrisson que chez ceux allaités, ce qui favoriserait le développement des adipocytes et l'adipogenèse.

Enfin, les enfants allaités sembleraient mieux apprécier les nouveaux aliments lors de la diversification alimentaire, permettant peut être de manger plus de légumes verts et de fruits par la suite.

Nous pourrions donc penser que l'allaitement a un effet préventif vis à vis d'une obésité ultérieure, au moins jusqu'à l'adolescence.

B. Pour la mère :

L'allaitement n'est pas seulement bénéfique pour le nourrisson, la mère peut en retirer plusieurs avantages.

Les sécrétions hormonales lors de l'allaitement facilitent la rétraction de l'utérus et diminuent le risque d'infection du post-partum.

La perte de poids est également plus rapide en cas d'allaitement, au-delà de quatre mois.

Enfin, l'allaitement diminue le risque de cancer des ovaires et du sein avant la ménopause.

III. Histoire de l'allaitement maternel :

La période de l'allaitement, comme la grossesse, est une période importante dans la vie d'une femme. La montée de lait après l'accouchement est le prolongement naturel de la grossesse. Le lait comporte une haute valeur symbolique car il est l'une des grandes humeurs fondamentales du corps humain. Tout au long de l'histoire, les pratiques de l'allaitement ont varié. (6)

A. Antiquité :

En occident, la fabrication du lait maternel était expliquée comme une continuité entre grossesse et allaitement. Le lait était considéré comme du sang cuit et blanchi. Pendant la grossesse, le fœtus est nourri du sang maternel par l'intermédiaire du placenta. Après l'accouchement, le sang n'allant plus à cette matrice montait au niveau des seins de la mère où il se transformait en lait, après une période de « cuisson ». (6)

Au contraire de Galien et d'Hippocrate voyant le lait maternel comme la continuité du sang maternel, Soranos d'Ephèse (médecin grec) était plus mitigé sur son intérêt, considérant l'utilisation de nourrices préférable.

Deux modes d'alimentation coexistaient : l'allaitement par la mère ou par les nourrices esclaves.

Les conseils médicaux étaient contradictoires et divergents sur le rythme des tétées et l'hygiène de vie des femmes allaitantes. Les qualités du colostrum n'étaient pas connues, les enfants ne devaient être nourris qu'à partir du 2^e jour et le lait maternel n'était donné qu'au 4^e jour.

Pour les romains, pendant plusieurs siècles, la règle était l'allaitement maternel. Au fur et à mesure des conquêtes, amenant un certain luxe, les mères de famille nobles avaient recours aux nourrices esclaves. (7)

B. Moyen-Age :

A cette époque se développe l'allaitement mercenaire. Une réelle industrie d'allaitement se met en place, allant jusqu'à la création du bureau des nourrices à Paris. Le Roi établit même une ordonnance pour fixer la rémunération de ces nourrices.

Les conseils médicaux sont divisés entre donner peu mais souvent, pour améliorer la digestion, ou donner beaucoup mais moins fréquemment. L'hygiène de

vie des nourrices est très stricte avec une alimentation pauvre en épices et riche en viande.

Barthélémy l'Anglais continue à répandre la notion de transmission héréditaire par le lait maternel. Si l'allaitement est impossible, il conseille le recours au lait de chèvre. (7)

C. Renaissance :

Pendant la Renaissance, l'allaitement devient un devoir de mère. Il est même reproché aux femmes nobles de ne pas s'acquitter de cette tâche. On les compare alors aux femmes avortantes.

Il n'y a aucune évolution à cette époque au niveau des connaissances scientifiques. (7)

D. Age classique :

Malgré la défense de l'allaitement maternel par les médecins et les philosophes, c'est la période de l'extension de l'allaitement mercenaire.

Plusieurs raisons expliquent ce comportement : la remise en cause de la qualité du lait, les complications mammaires fréquentes à l'initiation de l'allaitement, le régime alimentaire des paysannes qui serait plus favorables à la lactation, la crainte de déformation de la poitrine ou encore la nécessité de travailler pour les femmes venant d'un milieu urbain.

Les médecins affirment que le lait maternel permet la transmission de qualités morales au nourrisson et que les femmes n'allaitant pas se soumettent au risque de « métastases laiteuses ».

Au XVIII^{ème} siècle, on découvre enfin les qualités du colostrum et la variation de la composition du lait selon l'âge de l'enfant. On commence à évoquer la possibilité qu'il y ait une composante immunitaire dans l'allaitement maternel.

A cette époque, Rousseau explique qu'au début, la mère nourrit son enfant pour se soulager des montées de lait et que par la suite, cela permet de faire naître l'amour maternel. Sa notoriété finit par convaincre les femmes de la haute bourgeoisie d'allaiter.

W. Cadogan, médecin anglais du XVIII^{ème} siècle a dit : « On ne doit donner à un enfant nouveau-né aucune nourriture quelconque avant qu'il ait faim (...) Mais dès que le besoin s'annonce, il faut le mettre au sein de la mère; après un petit nombre d'essais, il tétera avec assez de force pour attirer peu à peu le lait et le faire couler en quantité proportionnée à ce que demande son estomac(...) De cette manière l'enfant se procure la meilleure nourriture possible, en même temps qu'il ouvre un libre passage au lait, et dégage le sein de la mère avant qu'il ne soit surchargé par un poids trop considérable et dangereux. »

Des subventions sont créées pour favoriser l'allaitement maternel dans les familles pauvres. (7)

E. XIX^{ème} siècle :

Le taux d'allaitement par l'intermédiaire des nourrices est d'environ 20%. Les nourrices sont critiquées, on leur reproche leur négligence et leur indifférence à l'égard des enfants menant à une surmortalité infantile.

Il persiste de nombreuses contre-indications à l'allaitement comme les maladies de peau, les infections aiguës, l'anémie, les grandes émotions, le retour de règles...

A noter la découverte de la pasteurisation en 1863 avec le début de l'industrialisation de l'allaitement artificiel en 1882. (7)

F. XX^{ème} siècle :

On assiste à un déclin du taux d'allaitement jusqu'aux années 70.

Les médecins favorables à l'allaitement maternel continuent à condamner l'allaitement mercenaire. Plusieurs actions sont menées pour le favoriser : une prime à l'allaitement maternel pendant 3 mois, la loi Engeraud qui permet la construction de chambres d'allaitement et la loi Strauss qui introduit l'indemnisation du repos post-natal ainsi qu'une prime à l'allaitement maternel.

En parallèle, les laits artificiels s'améliorent comme les procédés de stérilisation, amenant à la diminution de la fréquence de l'allaitement.

De plus, la mortalité due à l'allaitement artificiel diminue alors que celle liée à l'allaitement mercenaire augmente, amenant à dire que l'allaitement maternel est synonyme de mortalité.

La cause de ce déclin est la médicalisation hospitalière de l'accouchement dans les années 50. L'affirmation d'une diète nécessaire de deux jours pour le nouveau-né entraîne l'absence de montée laiteuse et du réflexe de succion. Les médecins prônent des horaires de tétées rigides avec une pesée avant et après la tétée afin d'ajouter des compléments alimentaires si nécessaire. Une autre cause de ce déclin est la gêne d'allaiter en public et une sensation de baisse de liberté exacerbée par le mouvement féministe égalitariste. (7)

C'est au cours des années 1970-80 qu'on trouve une ré-augmentation des taux d'allaitement. Une meilleure connaissance des besoins du nouveau-né et des mécanismes de l'allaitement, l'éducation des mères et des professionnels de santé, les mesures législatives en faveur de l'allaitement maternel et la réhabilitation des notions de bien-être et de plaisir sont les mamelles d'un regain d'intérêt. (6)

IV. Taux d'allaitement maternel en Europe, en France et dans le Nord-Pas-de-Calais :

Il existe de grandes disparités entre les taux d'allaitement dans le monde.

On note une évolution entre 1990 et 2000 avec un taux d'allaitement exclusif qui augmente de 8%, suite aux recommandations et initiatives de l'OMS et de l'United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). En 2000, l'allaitement maternel exclusif (au cours des quatre premiers mois) est en moyenne de 45% au niveau mondial avec des taux variant de 17% dans les pays de l'ex-Union Soviétique à 57% en Asie de l'Est et au Pacifique. Il est de 37 % dans les pays du tiers-monde et de 46% dans les pays en développement. (8)

Au sein de l'Europe, on note de grandes différences entre les taux d'allaitement. En 2010, le taux d'initiation de l'allaitement en France est d'environ 69% contrairement aux pays nordiques comme la Suède ou la Norvège approchant les 100%. Des pays plus proches culturellement et géographiquement, comme l'Allemagne, ont des taux plus élevés, aux alentours de 91 %. (9)

La France présente elle aussi de nombreuses disparités en terme de taux d'allaitement. En 2010, l'allaitement suit des variations allant de 59% dans l'Est du Bassin Parisien, le Nord et l'Ouest, à 78% à Paris et 80% dans la petite couronne. (10)

V. Développement d'initiatives pour la promotion de l'allaitement maternel :

En 1981 est adopté le code international de commercialisation des substituts de laits maternels par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). Celui-ci a pour but de « ...contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation

correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées... »

Il s'applique à tous les substituts de lait maternel que ce soit pour les laits infantiles, les céréales pour bébé, les purées de légumes, les jus de fruits ou tisanes pour bébé... mais également aux biberons et aux tétines.

Ce code stipule de ne pas :

- réaliser de publicité en direction du public
- remettre d'échantillons gratuits aux mères, à leur famille ou aux professionnels de santé
- faire la promotion de ces produits dans les structures de soins (pas d'affiches, pas d'étalages)
- mettre d'image de nourrisson ou autre image visant à idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrissons sur les étiquettes. (11)

En 1989, l'OMS et l'UNICEF ont mis en place les dix conditions pour le succès de l'allaitement. Les procédures de labellisation de l'initiative Hôpital Amis des Bébé (IHAB) s'en sont inspirées.

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique
4. Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance

5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson

6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale

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

8. Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant

9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette

10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique. (3)

En 1990 a été élaborée et proclamée la déclaration d'INNOCENTI, à Florence, par 32 pays. Celle-ci présente quatre objectifs :

- nommer dans chaque pays un coordinateur national pour l'allaitement maternel,
- faire respecter par tous les services de maternité les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel,
- appliquer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel,
- promulguer des lois novatrices permettant aux femmes de concilier vie professionnelle et allaitement. (12)

En 1991, l'OMS, l'UNICEF et l'Association Internationale de Pédiatrie mettent en place le concept de l'Hôpital Ami des Bébés (HAB) basé sur les trois concepts précédemment exposés. C'est un programme destiné aux professionnels de santé des services maternité et néonatalogie. Le label HAB vient certifier des pratiques de qualité mises en place par les équipes soignantes. Les parents sont soutenus dans

la compréhension du comportement de leur enfant, pour acquérir progressivement une autonomie et une confiance en eux. Le soignant présent accompagne, tout en garantissant la sécurité médicale.

La première attribution du label en France a été faite à la maternité de Lons-Le-Saunier en 2000. A l'heure actuelle, dans le Nord-Pas-de-Calais, on compte quatre maternités labellisées : Roubaix (2009), Cambrai (2009), Tourcoing (2010) et Valenciennes (2011). Entre 2000 et 2013, 20 établissements ont été labellisés. (13)

En 2006, une remise à jour des documents de 1992 est faite. Une version définitive sort en 2009. Les principaux changements concernent :

- la condition numéro quatre des dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel : placer le bébé en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.
- la durée de formation des soignants qui passe de 18 à 20 heures
- l'importance d'aider les femmes qui n'allaitent pas
- le souhait d'élargir le concept « ami des bébés » à d'autres structures pour améliorer la continuité des soins. (13)

VI. Les enjeux de ce travail:

Ce travail qualitatif auprès de mon échantillon de patientes ne se prétend pas exemplaire.

Cette recherche permettra de mettre en évidence de nouvelles idées qui n'auraient pas été évoquées dans une analyse quantitative.

Grâce à cette analyse, j'espère pouvoir trouver de nouvelles hypothèses de travail sur la compréhension du choix des femmes allaitantes et sur l'amélioration de leur accompagnement lors de leur allaitement.

Cette thèse va essayer de mettre en évidence les facteurs déterminants de l'allaitement, les facteurs d'enrichissement des mères et des nourrissons ainsi que les freins rencontrés lors de l'allaitement.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. Choix de la méthode qualitative :

Mon travail porte sur le vécu de l'allaitement maternel chez les femmes. La plupart des travaux effectués sur l'allaitement maternel concerne plutôt le taux et la durée de l'allaitement, ainsi que les facteurs favorisant et freinant l'allaitement maternel. Ces différents travaux sont effectués à partir de questionnaires, ceux-ci ne laissant pas forcément place à des questions ouvertes qui auraient pu apporter des informations dont l'auteur ne soupçonne pas l'existence.

Le choix d'utiliser la méthode qualitative, issue des sciences humaines, permet d'augmenter notre capacité à appréhender la complexité des comportements de la population étudiée. Elle aide à comprendre les phénomènes sociaux, dans leur contexte naturel. Il s'agit de décrire et d'approfondir le comment et le pourquoi des phénomènes, contrairement à une analyse quantitative qui va mesurer un phénomène pour pouvoir généraliser des résultats.

On part d'un recueil de données, dans un milieu naturel, pour aboutir à une hypothèse, par l'intermédiaire d'une démarche inductive et interprétative.

Contrairement à une étude quantitative, la formulation de l'hypothèse de travail se précise au fur et à mesure du recueil et de l'analyse des données. Il arrive que la constitution de l'échantillon se modifie au fil du temps. On peut être amené à inclure des cas « extrêmes » (par leur expérience particulière) pour enrichir nos données sans que cela soit perçu comme un biais de sélection.

Au final, de nombreux allers-retours sont nécessaires entre les différentes étapes du travail qualitatif.(14)

La méthode qualitative va me permettre de comprendre, analyser et expliquer pourquoi les femmes allaitantes ont choisi d'allaiter, ce que cela leur a apporté et ce que l'on peut améliorer dans la prise en charge de l'allaitement.

II. Choix de la technique des entretiens semi-dirigés :

Lors d'un travail qualitatif, il existe plusieurs types d'entretiens possibles.

L'entretien ouvert : l'animateur pose une question générale qui laisse libre court au récit de la personne interrogée ; il peut relancer la réflexion si besoin.

L'entretien semi-dirigé : il va déboucher sur un recueil d'informations permettant de centrer le discours des personnes interrogées, autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien. Contrairement à l'entretien dirigé, l'entretien semi-dirigé n'enferme pas le discours de l'interviewé dans des questions prédéfinies, ou dans un cadre fermé. Il lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos, les différents thèmes devant être intégrés au fil de conversation de la personne interviewée.

L'entretien dirigé : c'est celui qui se rapproche le plus d'un travail quantitatif. Les questions posées sont fermées, cela ressemble à un questionnaire. Les réponses doivent être claires et concises. (15)

Le focus groupe : il s'agit d'une technique d'entretien de groupe, modéré par un animateur neutre en présence d'un observateur, qui a pour but de collecter des informations sur un nombre limité de questions définies à l'avance. Elle repose sur la dynamique de groupe, les échanges favorisant l'émergence de connaissances, opinions et expériences en chaîne grâce à la diversité des personnalités présentes. (16)

Pour mon travail, j'ai choisi d'utiliser les entretiens semi-dirigés. Cela me paraissait plus approprié que les entretiens libres, où il aurait été plus difficile de regrouper des thèmes émergents, ou que les entretiens dirigés, qui se seraient trop rapprochés d'un travail quantitatif sans réelle compréhension des comportements. Ce type d'entretien permet aux interviewées de s'exprimer plus facilement.

J'ai choisi de ne pas faire de focus groupe pour deux raisons : effectuant ma thèse seule je ne pouvais pas à la fois animer le focus groupe et être observatrice du non verbal. De plus, je pense que certaines mamans n'auraient pas osé aborder certains sujets, plus sensibles, de peur d'être jugées par d'autres participantes.

III. Population cible : le recrutement des patientes :

Dans une analyse qualitative, ce n'est pas la taille de l'échantillon qui est importante mais sa qualité.

Le but est de diversifier au maximum les données, d'explorer la plus grande diversité possible. On recherche le plus grand éventail de personnes représentées pour refléter au mieux la réalité. (17)

On parle d'échantillonnage en variation maximale.

Il s'agissait donc de recruter des mamans ayant allaité leur(s) enfant(s).

Le seul critère d'exclusion était la prématurité, c'est-à-dire une naissance avant 37 semaines d'aménorrhée.

Il n'y avait pas de durée minimale d'allaitement nécessaire pour faire partie de l'échantillon.

Ayant effectué un stage en PMI à Wattrelos, j'ai choisi d'y recruter des patientes ainsi que quelques professionnelles y travaillant.

J'ai recherché des patientes aux profils différents : des mamans dont l'allaitement s'était bien passé et d'autres pour qui celui-ci a été plus difficile.

Dans les précédentes études sur les facteurs favorisant l'allaitement, l'âge, la nationalité ou les origines familiales, la parité, le statut marital et le statut socio-économique sont les variables influentes les plus fréquemment citées (18) (19) (20) . Le recrutement des patientes a été effectué sur ces critères pour avoir un échantillon le plus diversifié possible, reflétant au plus proche la réalité.

Pour le recrutement des entretiens semi-dirigés j'ai fait une demande écrite à l'adjointe P.M.I. de l'Unité Territoriale de Prévention et d'Action Sociale (UTPAS) de Wattrelos pour avoir l'autorisation d'interroger les patientes consultant au sein de sa PMI. Dans ce courrier, j'expliquais la procédure. (Annexe 1)

Le recrutement s'est déroulé de deux manières différentes.

Dans un premier temps, je rencontrais les mamans en salle d'attente des centres sociaux juste avant leur consultation. Je leur expliquais mon travail et leur demandais leur accord pour un entretien d'environ vingt à trente minutes à la fin de leur consultation ou lors d'une prochaine consultation. Je leur remettais à ce moment là un document expliquant le travail de recherche et le déroulé de l'entretien. Mes coordonnées étaient précisées. (Annexe 2)

Je n'ai essuyé qu'un refus : la maman n'était pas intéressée par le sujet.

Les dix premiers entretiens n'ont pas montré de difficultés notoires lors de l'allaitement. J'ai contacté les puéricultrices travaillant dans cette PMI pour leur demander si elles n'avaient pas de situation où l'allaitement avait été difficile. J'ai

alors récupéré les coordonnées de ces patientes et de quelques professionnelles de santé. Je leur ai téléphoné pour leur proposer un entretien : soit à leur domicile, soit lors d'une consultation infantile à venir.

L'anonymat était garanti. L'accord des patientes était demandé avant l'enregistrement de l'entretien.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et le Comité de Protection des Personnes (CPP) de Caen m'ont donné leur accord pour cette recherche. (Annexe 3)

Les mamans m'ont bien accueillie. Elles étaient contentes de pouvoir parler de leur allaitement, et de revivre ces moments là. Elles étaient fières de participer à l'élaboration de mon travail.

IV. Guide d'entretien :

Le guide d'entretien a été effectué à partir des résultats d'autres études sur le même thème. Il a évolué tout au long des entretiens. (Annexe 4)

Il y avait une chronologie dans les questions mais elle n'était pas figée. Suivant les réponses des mamans, je pouvais en changer l'ordre.

La première partie de l'entretien servait à définir les différentes caractéristiques de l'interviewée : son âge, sa nationalité, son lieu de résidence, son statut conjugal, son niveau d'étude, sa parité, son lieu d'accouchement et le personnel ayant suivi la grossesse. Lors des premiers entretiens, j'avais inclus cette partie dans mon guide. Rapidement cette partie s'est révélée inutile. Un questionnaire a été réalisé et était rempli par la patiente avant de débiter l'entretien.

Après cette présentation, je posais des questions ouvertes. Si certains aspects n'étaient pas évoqués spontanément lors de leurs réponses, j'orientais les questions afin de préciser leur ressenti.

Les six thèmes abordés étaient les suivants :

- le point de vue sur l'allaitement avant l'accouchement
- les débuts de l'allaitement
- les bénéfices de l'allaitement
- la comparaison entre l'idée qu'elles avaient de l'allaitement et la réalité
- les expériences d'allaitement futures
- le résumé de l'allaitement et les remarques éventuelles.

V. Déroulement des entretiens :

La plupart des entretiens ont eu lieu dans les centres sociaux de la PMI de Wattrelos (La Mousserie, Beaulieu, l'Unité Territoriale) et quelques uns au domicile des patientes.

Ils se sont déroulés du 4 juin 2013 au 3 février 2014.

Le jour de l'entretien je rappelais aux mamans le but de mon travail et le déroulement de celui-ci.

Je leur expliquais que tout serait anonymisé et qu'il n'y avait ni bonne ni mauvaise réponse.

Je leur précisais que si elles le souhaitaient, je pouvais leur faire parvenir la retranscription de notre entretien par mail ou par courrier postal. (Annexe 2)

Je soulignais qu'afin de faciliter mon travail, j'allais enregistrer cette interview. Je n'ai jamais eu de refus d'enregistrement même si certaines patientes semblaient un peu surprises.

Pendant l'entretien, j'ai essayé de ne pas me formater à l'ordre des questions du guide d'entretien. J'ai laissé libre cours aux anecdotes et propos des patientes tout en les guidant pour éviter les hors sujet et en les relançant pour préciser le sens de leurs dires quand je ressentais un manque de précision.

Lors des entretiens il a été difficile de ne pas donner son avis personnel à certains moments et de ne pas suggérer une réponse attendue ; j'ai essayé de m'abstenir.

Une autre des difficultés était la présence de(s) enfant(s) de certaines mamans lors de cet entretien. De ce fait, les enregistrements étaient parfois parasités par des pleurs ou cris d'enfants. La maman perdait de temps en temps le fil de sa pensée pour s'occuper de l'enfant présent.

A la fin de l'entretien, je demandais aux mamans si elles avaient d'autres points à développer.

J'ai effectué 16 entretiens individuels qui ont duré de 10 à 40 minutes (à noter qu'à deux reprises le papa était présent lors des entretiens et a un peu participé à celui-ci mais de manière mineure).

VI. Traitement des données :

Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un iPhone 3GS © par l'intermédiaire de l'application professionnelle de dictée Dictate + Connect version 11.1.1 ©

Les entretiens étaient retranscrits intégralement avec le logiciel de traitement de texte Open Office Writer.

Les patientes ont été identifiées par le terme maman suivi d'un numéro de 1 à 16.

Le non verbal ainsi que les paroles adressées aux enfants ont été mis entre parenthèses et en italique. Les silences ont été représentés par « ... ».

Pour une trentaine de minutes d'entretien, il fallait environ 3 heures de retranscription.

L'intégralité des entretiens est consultable en annexe. (Annexe 5)

Une fois les entretiens retranscrits, ils ont été lus à plusieurs reprises. Ils ont été codés par ma directrice de thèse et moi-même à l'aide du logiciel Nvivo 10 © .

Le verbatim de chaque entretien a été analysé puis découpé en différentes unités de sens. Celles-ci correspondent à des segments de texte ayant une signification spécifique et unique. Chaque unité de sens a généré un mot ou une phrase succincte résumant l'idée de celle-ci, en préservant au maximum le sens premier de l'idée exprimée par la maman.

De ce travail ont émergé 223 unités de sens avec, pour certaines, des sous-catégories.

Le codage axial a permis de faire émerger sept grands thèmes (qui seront évoqués dans la partie résultats).

VII. Critères de scientificité :

L'analyse qualitative a souvent été critiquée car décrite comme une méthode non scientifique, en raison du recours à des échantillons restreints et non représentatifs, du recueil « anecdotique » des données et de l'analyse subjective qui en est faite.

Le recours à une méthode de recherche, qu'elle soit quantitative ou qualitative, relève d'une même démarche scientifique avec élaboration d'une hypothèse, d'une question et d'une méthode adaptée pour y répondre. Le choix de la méthode dépend

de la question de recherche. Les deux types de méthodes ne sont donc pas opposables mais complémentaires.

Depuis une dizaine d'années, un nombre croissant de grilles d'évaluation d'articles qualitatifs sont publiées pour augmenter la rigueur et la crédibilité de ce type de travaux. (17)

Dans mon travail, je me suis basée sur les critères de scientificité suivants :

La triangulation des chercheurs : le codage des entretiens a été effectué par deux personnes différentes afin de ressortir le plus de thèmes possibles pour renforcer la validité des résultats.

La validation réactive : les participantes pouvaient rectifier les données après réception de la retranscription pour éviter les erreurs de sens et d'interprétation.

La standardisation des questionnaires : elle permet une meilleure reproductibilité de l'étude.

La saturation des données : Le recueil de données s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. Le chercheur doit avoir une compréhension la plus complète possible du sujet étudié et s'assurer que l'ajout de participants n'apporterait pas de nouvelles données utiles à cette compréhension. En général lorsqu'on n'a plus de nouvelles données, on effectue encore un à deux entretiens supplémentaires pour s'assurer de la saturation complète des données. Il ne faut pas hésiter à varier la diversité des participants pour éviter une « fausse » saturation.

La comparaison aux données de la littérature : afin de vérifier la crédibilité de cette étude. (14)

VIII. Objectifs :

A. Principal :

Comprendre pourquoi les mamans choisissent d'allaiter et de poursuivre l'allaitement.

B. Secondaires :

- discuter du rôle des soignants dans l'accompagnement de l'allaitement
 - rechercher l'influence du milieu familial et de la société sur la décision d'allaiter
 - rechercher les facteurs favorisant l'allaitement maternel
 - comprendre les freins à l'allaitement maternel
 - rechercher les supports d'informations de l'allaitement pour les mamans
 - discuter des pratiques à améliorer dans la prise en charge de l'allaitement
- pour en augmenter le taux

RÉSULTATS

I. Profil des patientes :

Les patientes interviewées étaient âgées de 23 à 40 ans pour une moyenne d'âge de 31,6.

La majorité était de nationalité française sauf une, algérienne. Toutes les patientes étaient en couple ; neuf étaient mariées et sept vivaient en concubinage.

Une petite moitié des patientes étaient primipares (sept).

Concernant le niveau d'étude, cinq femmes avaient un niveau inférieur au baccalauréat, cinq avaient l'équivalent baccalauréat et six avaient un niveau supérieur au baccalauréat.

La plupart des mamans ont accouché dans un Hôpital ayant le label Ami des Bébés (onze), une au Centre Hospitalier de Lille et quatre dans des cliniques du Nord.

Le suivi a été effectué par une sage-femme et/ou un gynécologue/obstétricien. Une seule patiente a été suivie en partie par son médecin traitant.

La durée d'allaitement maternel va de quatre jours à plus de huit mois. Un quart des patientes a allaité moins de deux mois.

(cf. Tableau 1)

Patientes	Age	Nationalité	Statut conjugal	Parité	Niveau d'étude	Lieu résidence	Lieu accouchement	Suivi médical	Durée d'allaitement
Maman 1	29	française	mariée	3	CAP	Wattrelos	Roubaix	Sage-femme	4 jours
Maman 2	39	française	mariée	2	Bac + 3	Wattrelos	Roubaix	Sage-femme et gynécologue-obstétricien	5mois
Maman 3	30	française	mariée	2	Bac	Wattrelos	Roubaix	Sage-femme et médecin traitant	6 mois
Maman 4	29	française	concubinage	1	Bac + 2	Tourcoing	Roubaix	Gynécologue, sage-femme et médecin traitant	en cours (>4 mois)
Maman 5	40	française	concubinage	3	CAP	Wattrelos	Clinique à Tourcoing	Gynécologue-obstétricien	en cours (>5 mois)
Maman 6	25	française	mariée	2	Bac	Wattrelos	Roubaix	Gynécologue-obstétricien	en cours (>6 mois)
Maman 7	34	française	concubinage	2	CAP/BEP	Wattrelos	Roubaix	Gynécologue-obstétricien et sage-femme	15 jours
Maman 8	23	française	concubinage	1	Brevet des collèges	Wattrelos	Roubaix	Sage-femme	en cours (>2 mois)
Maman 9	35	algérienne	mariée	3	Bac	Wattrelos	Roubaix	Gynécologue et sage-femme	en cours (>6 mois)
Maman 10	35	française	mariée	2	Bac	Wattrelos	Jeanne de Flandres	Gynécologue-obstétricien et sage-femme	2 mois ½
Maman 11	29	française	mariée	1	> Bac+5	Marcq en Baroeul	Roubaix	Gynécologue-obstétricien	1 mois
Maman 12	37	française	concubinage	1	Bac+3	Bondues	Clinique à Lille	Gynécologue et sage-femme	1 mois
Maman 13	35	française	mariée	2	Bac+2	Wattrelos	Roubaix	Gynécologue-obstétricien	en cours (>6 mois)
Maman 14	33	française	mariée	1	Bac	Leers	HPVA	Gynécologue-obstétricien	en cours (>6 mois)
Maman 15	25	française	concubinage	1	Bac+3	Lys-Lez-Lannoy	HPVA	Gynécologue et sage-femme	en cours (>8 mois)
Maman 16	27	française	concubinage	1	BEP	Wattrelos	Roubaix	Sage-femme	en cours (>6 mois)

Tableau 1 : Profil des patientes

HPVA = Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq

II. Enregistrements des entretiens :

[Annexe 5] cf. CD joint.

III. Analyse des entretiens :

A. Représentation de l'allaitement maternel :

Avant de débiter l'allaitement, chaque future maman a sa propre représentation de l'allaitement maternel, bonne ou mauvaise. Celle-ci a été façonnée en majeure partie par l'entourage, le système de soins mais également les médias.

1. Image positive de l'allaitement :

Souvent les mamans ont l'image d'un allaitement facile et naturel, tout se déroule dans l'ordre des choses.

- Maman 1 : « je me suis dit ouais normal je vais lui donner le sein, ça va aller tout seul »
- Maman 4 : « ça donnait envie déjà de voir une maman allaiter son enfant, on a l'impression que c'est un super moment »
- Maman 11 : « j'avais une image vraiment euh... positive euh... avec des petites fleurs »
- Maman 12 : « j'étais un peu idéaliste mais j'avais dans l'idée que ça se passerait bien »

Sans forcément qu'elles puissent l'expliquer, les mamans donnent une notion de durée idéale d'allaitement autour des six mois voire plus si cela se passe bien.

- Maman 2 : « je voulais allaiter six mois parce que ben six mois d'allaitement c'est beau c'est bien c'est ce qui faut.... »

-
- Maman 12 : « on dit les 6 mois, je j'essaye d'aller jusqu'aux 6 mois quoi. C'était euh, ce qui est bon pour lui, c'était ça l'idée ! »
 - Maman 13 : « 6 mois, c'est bien pour ton enfant »
 - Maman 15 : « j'aimerais bien allaiter jusqu'à ses un an »

2. Image négative de l'allaitement maternel :

Il existe beaucoup d'idées reçues sur l'allaitement. Voici celles retrouvées le plus fréquemment dans les entretiens.

Plus la mère allaite, plus la séparation mère-enfant sera difficile.

- Maman 4 : « on entend aussi que les enfants allaités trop longtemps très longtemps sont plus dans les jupes tout ça... »
- Maman 6 : « si je lui donne l'habitude de ... toujours allaiter ben là à ses deux ans ben il sera là maman je veux... c'est peut être ça aussi ! »

Beaucoup de mamans pensent que l'allaitement abîmerait la poitrine.

- Maman 4 : « on lui a dit pendant ma grossesse euh, « ah mais si ta femme elle allaite euh ses seins ils vont être tout abîmés »
- Maman 10 : « puisqu'ils disaient que les... les... enfin la poitrine après les.. ben ils s'affaissaient. Donc euh ça abîmait au niveau de la.... enfin ça abîmait la poitrine puisqu'à force d'allaiter »

Certaines femmes pensent ne pas produire de lait ou insuffisamment.

- Maman 8 : « je pense qu'elle avait pas de lait, elle avait pas de lait ou je sais pas... »

-
- Maman 15 : « une fois qu'on sera à une tétée rien que le matin rien que le soir, je pense que ça va pas durer longtemps. Parce que... la... ça va diminuer... et je pense que ça va chuter, j'suis pas une grosse, je produis pas énormément »

Un bébé allaité ferait moins vite ses nuits qu'un bébé nourri par un biberon.

- Maman 11 : « il avait eu des échos par des copains qui disaient euh l'allaitement c'est la galère, ils font pas leurs nuits tout de suite »

Les mamans ont une durée d'allaitement limitée en tête, souvent en rapport avec l'âge de l'enfant (deux ans) ou l'apparition des premières dents :

- Maman3 : « quand ils commencent à avoir des dents et tout, j'aime pas trop et ça doit faire mal »
- Maman 4 : « les enfants à deux ans quand même je me dis que c'est un peu trop grand parce qu'ils sont grands on ne sait plus où les mettre (rires) puis ça fait après euh...un peu tard »
- Maman 14 : « Peut être un an quand même. Ouais, quand elle commence à marcher en fait. »

B. Les bienfaits de l'allaitement maternel :

1. Pour la maman :

On pense souvent aux avantages de l'allaitement pour l'enfant mais les mamans en ont également relevés quelques uns pour elles.

Celui qui revient le plus souvent est le côté pratique de l'allaitement maternel, permettant une meilleure organisation:

-
- Maman 2 : « Pas de soucis de savoir à quelle heure on part, combien de temps combien de biberons, combien d'eau, combien de lait, combien de dosettes, combien de ... oh là là, j'adore »
 - Maman 14 : « plutôt que d'aller acheter du lait tout ça, de faire des biberons elle pleure le temps qu'on prépare tout ça... je me suis dit c'est aussi simple là c'est prêt euh direct »

La perte de poids a souvent été mentionnée comme avantage de l'allaitement maternel, ainsi que les bénéfices pour la santé de la maman :

- Maman 8 : « je perds plus facilement mon poids »
- Maman 11 : « ça diminue même aussi tout ce qui était euh... cancer du sein, les risques de cancer du sein »

Le côté économique a été évoqué par quelques mamans, mais étonnamment pas par la majorité :

- Maman 5 : « Et puis le lait, on fait des économies. »

Enfin le côté apaisant et déstressant de l'allaitement maternel a été mis en avant :

- Maman 4 : « c'était bizarre j'avais l'impression de plus être dans la même pièce »
- Maman 15 : « Je découvre ses expressions et tout ça euh, moi ça m'épanouit. »

2. Pour le nourrisson :

L'allaitement est ce qu'il y a de mieux pour le nourrisson, les mamans sont unanimes sur ce point.

- Maman 9 : « il n'y a pas de meilleur le lait maternel en fait »
- Maman 15 : « c'est des effets qui ont été démontrés depuis tellement d'années, c'est quand même la meilleure des choses qu'on peut apporter à son bébé »

Il existe une vraie concordance entre le lait maternel et les besoins de l'enfant.

- Maman 11 : « le lait soit adapté euh à l'enfant en fonction de son évolution »
- Maman 12 : « C'est génial, vraiment la sensation euh le... enfin on sent le bébé qui se nourrit de... d'un truc à nous 'fin ça c'est top ! »
- Maman 14 : « je me dis au moins avec mon.... mon lait maternel elle a tout ce qu'il faut quoi ! Et le dosage et tout ça on peut pas se tromper »

Le bénéfice pour la santé de l'enfant, en particulier la protection immunitaire, a été mis en avant par la plupart des mamans.

- Maman 2 : « je pense qu'au niveau anticorps tout ça on doit, on doit être quand même mieux loti »
- Maman 4 : « Nous on a été malades tous les deux, gastro, rhume, toux cet hiver et il n'a jamais rien chopé donc je pense qu'il y a quand même une protection euh... on le dit mais je pense que il y a réellement une protection euh... pour le bébé à l'allaitement. »
- Maman 7 : « ils sont... on va dire immunisés quoi, on va dire, ça évite les microbes »

La diminution du risque allergique pour l'enfant, une meilleure digestion du lait maternel, un meilleur développement du goût chez l'enfant et le pouvoir cicatrisant du lait maternel ont également été cités.

L'allaitement maternel n'a pas qu'un rôle nutritif, il permet également de consoler et de rassurer l'enfant :

- Maman 4 : « quand il est pas très bien qu'il a envie d'être rassuré euh... il y a quelque chose qui va pas euh...au sein ça rassure. »
- Maman 6 : « c'est comme si ça les calmait en fait, ça les calme »

3. Pour la relation mère-enfant :

L'allaitement maternel est vu comme la continuité du lien mère-enfant existant pendant la grossesse.

- Maman 12 : « le bébé il est dans le ventre 9 mois et il sort et il y a encore ce lien très physique euh pendant l'allaitement »

C'est un acte renforçant le lien entre la mère et son enfant, plus fort que celui existant lors d'un allaitement artificiel. Il peut parfois devenir trop exclusif.

- Maman 4 : « C'est aussi un petit truc à nous quoi, à nous, personnel, à nous, c'est notre moment à nous. Personne ne peut le faire à ma place, voilà ça c'est cool aussi quoi. »
- Maman 10 : « c'est un lien fort en fait voilà »
- Maman 15 : « c'est très égoïste. Ma fille ne peut pas passer, ne pouvait pas, allez on va dire ça comme ça, passer plus de trois heures loin de moi. C'était, on peut pas, on peut pas me la prendre, mon mari peut partir avec euh elle

voir euh ses, mes beaux-parents, ou... non elle était obligée de rester avec moi ! Très égoïste »

C'est un contact nécessaire pour l'enfant et la maman permettant un bien-être mutuel.

- Maman 2 : « Fallait qu'on soit bien tous les deux »
- Maman 11 : « l'allaitement c'était un binôme »

C. Les difficultés rencontrées pendant l'allaitement :

Malgré les avantages cités par les mamans, de nombreux freins à l'allaitement, existent que ce soit des peurs anticipatoires ou de réelles difficultés.

1. Inquiétudes maternelles :

Avant même de débiter l'allaitement maternel, les mamans se posent beaucoup de questions et ont quelques angoisses sur le déroulement de l'allaitement.

Une des peurs les plus fréquentes chez les mamans est celle de ne pas réussir, qu'il y ait eu une mauvaise expérience passée ou non.

- Maman 1 : « Ouais j'avais, j'avais peur parce qu'en fait mon premier, j'ai pas su l'allaiter. C'était euh... au niveau de mes seins ça n'allait pas ! Donc je me suis dit j'espère que ça ne va pas faire pareil ! »
- Maman 11 : « j'avais peur de pas y arriver en global »

La peur des complications sénologiques : crevasses, engorgement, douleurs... est aussi évoquée. Les expériences passées personnelles, ou de l'entourage, ou l'avis des conjoints en sont à la genèse.

-
- Maman 4 : « J'avais peur d'avoir mal j'avais peur d'avoir des crevasses, de saigner »
« Si lui il avait peur que ça m'abîme les seins ! »
 - Maman 15 : « les lymphangites ; le muguet, qui nous a touché de toutes façons, euh... la montée de lait »

Une autre peur fréquente est celle de ne pas produire suffisamment de lait ou que l'enfant ne prenne pas suffisamment de poids. Cette idée est infondée puisque l'insuffisance de lait « primaire » est très rare.(21)

- Maman 1 : « est ce que euh... je vais réussir à produire assez de lait »
- Maman 4 : « je me disais ouais j'espère que j'aurai du lait, j'espère que j'en aurai assez, j'espère que j'en aurai longtemps... j'espère que ça lui ira... »
- Maman 11 : « j'étais tellement stressée par le fait qu'elle ne prenne pas de poids »

Quelques mamans évoquent la peur d'une relation fusionnelle avec risque d'exclure le papa

- Maman 8 : « J'avais peur que ben du coup, papa il allait être sur le côté ! »
- Maman 14 : « je vais vraiment l'étouffer de trop et... et ça ça va pas aider quoi ! »

2. Difficultés somatiques :

L'accouchement est un moment particulier plus ou moins bien vécu par la maman. Il existe un lien entre l'accouchement et les débuts de l'allaitement.

Après une césarienne, la réalité est perçue comme brutale.

-
- Maman 11 : « j'avais eu une déchirure du coup il fallait euh... ben être recousue mais ça a pris beaucoup de temps et du coup euh... j'étais pas dans une position favorable pour euh, pour euh la première mise au sein »
 - Maman 12 : « y'avait quelque chose d'assez euh... bizarrement très, trop rapide ! C'était que, ça fait trois jours qu'on essaye qu'il sorte et il arrive en vingt minutes. Et sans que moi je ne comprenne rien, sans... voilà »

Les difficultés rapportées par les mamans sont les complications mammaires et les douleurs qu'elles engendrent : les crevasses, les engorgements, la montée de lait, les mycoses du sein...

- Maman 1 : « c'était le bout des seins, en fait il pouvait pas le prendre c'était euh, ça sortait pas »
- Maman 3 : « j'aurai peut être arrêté hein... ouais parce que franchement je souffrais bien, jusqu'à saigner, le sang il venait dans le lait et tout ça, c'était vraiment euh... horrible »
- Maman 8 : « le plus dur que je me souviens ça a été la montée de lait »
« j'arrivais plus à lui donner, mais du coup ça s'engorgeait »

Les aides techniques existant, comme le tire-lait, ne sont pas bien vécues.

- Maman 4 : « C'est pas agréable du tout. » « c'était long à faire, enfin sur moi c'était long et je mettais très longtemps pour avoir un tout petit peu de lait »
- Maman 11 : « je, supportais plus de tirer mon lait. C'était... j'avais l'impression d'être euh... une vache à lait »

La disponibilité que demande l'allaitement maternel engendre une fatigue importante jugée comme un frein à la poursuite de l'allaitement.

-
- Maman 2 : « la fatigue fait que j'aurais pas su faire »
 - Maman 7 : « ça use ! »

Une patiente a évoqué le tabac comme frein à l'allaitement

- Maman 1 : « j'avais quand même le souci euh c'est que je fume »

3. Difficultés psychologiques :

L'allaitement maternel demande un investissement important et des efforts de la part des mamans ; une disponibilité totale, chronophage.

- Maman 3 : « J'ai pas abandonné »
- Maman 14 : « J'ai essayé d'arrêter hein j'ai.. pas mal diminué, j'ai passé d'un paquet à six cigarettes par jour... »
- Maman 15 : « le peu c'était une victoire pour tous les deux ! » « il a fallu se battre » « l'allaitement c'est quelque chose qui, dans... pour nous, ça remplit vraiment notre vie hein. Hein c'est très important et tout ça ; donc il pensait pas que ça allait prendre autant de place ! »

L'indécision, le questionnement permanent amenant un manque de confiance en soi est une des difficultés évoquées.

- Maman 1 : « je me suis dit non c'est pas fait pour moi euh, j'arriverai pas »
« On peut très bien réussir, que moi j'ai pas réussi »
- Maman 3 : « je pensais que mon lait il était pas consistant »
- Maman 4 : « je me dis je dois faire quelque chose de mal euh.. si j'ai mal... »
- Maman 11 : « t'arrives pas à nourrir ta fille euh t'es pas euh... t'es pas capable de... faire ça... »

-
- Maman 15 : « c'est beaucoup de questions, beaucoup de remise en question »

L'allaitement maternel à la demande, sans horaire fixe et sans quantification de prise à chaque tétée est source de questionnement.

L'allaitement nécessite une mise à nu de la maman au sens propre comme au figuré. Certaines mamans ont du mal à oublier l'aspect « sexualité » de la poitrine. La pudeur est un frein à l'allaitement, en général elles y remédient en trouvant un endroit calme.

- Maman 1 : « je suis quelqu'un qui est mal à l'aise » « j'ai du mal à , je peux pas faire montrer »
- Maman 2 : « j'avais toujours une écharpe ou euh et pourtant mon mari est maghrébin donc euh, c'est vrai que dans la famille euh..., ça se fait pas de mettre son sein à l'air »
- Maman 6 : « Faut que au moins j'ai un drap sur mon enfant qui couvre mon sein parce que les gens ben ils regardent, ça les intéresse beaucoup ! »
- Maman 8 : « pff... c'est bizarre à dire mais bon moi j'ai toujours vu la poitrine comme euh.. quelque chose de sexuel quand même »
- Maman 10 : « je suis quand même euh, pudique donc euh par respect euh... je me mettais dans un petit coin »

Pour les multipares, les expériences précédentes difficiles ou inexistantes ont un poids dans l'appréhension qu'elles peuvent avoir pour ce nouvel allaitement.

- Maman 1 : « le deuxième je ne l'ai pas allaité » « avec le premier ça avait pas été »

Un dernier frein que l'on retrouve lors de ces entretiens est l'hospitalisation en elle-même. L'hôpital étant synonyme de maladie, certaines femmes trouvent la durée d'hospitalisation longue et préféreraient être chez elles même si l'allaitement n'est pas bien instauré.

- Maman 12 : «à l'hosto l'allaitement c'était principalement dans le lit donc euh pas forcément enfin je sais pas il y avait quelque chose euh... on est malade »
- Maman 14 : « je devais rester cinq jours ; au bout de quatre jours j'ai pété un câble. Non six jours ou un truc comme ça enfin bref ! »

4. Retour à la maison mal vécu :

Un des moments critiques pour la poursuite de l'allaitement maternel est le retour à la maison.

On passe d'un environnement médicalisé avec une aide disponible rapidement à un retour dans l'environnement familial où les mamans peuvent se sentir seules en cas de difficultés, sans savoir où se renseigner.

- Maman 1 : « quand je suis rentrée chez moi, plus rien n'allait »
- Maman 3 : « dès que je suis sortie de la maternité après j'en ai attrapé »
- Maman 11 : « Catastrophe ! »

Quelle est la réponse du système de soins par rapport aux demandes des patientes ? Quelles sont les informations et aides proposées aux mamans avant, pendant et surtout après l'accouchement ?

D. L'accompagnement pendant l'allaitement maternel :

1. Informations en pré-natal :

L'allaitement maternel est un sujet en constante évolution.

-
- Maman 10 : « pour ma première fille qui remontait à ... quatorze ans, il n'y avait pas toutes ces techniques, toutes ces façons d'allaiter »
 - Maman 14 : « je veux dire à un moment donné on nous a demandé d'arrêter d'allaiter tout ça, donc euh... hein... et aujourd'hui c'est pas bien si on allaite pas quoi donc euh.... »

Pendant leur grossesse, les mamans s'informent sur de nombreux sujets dont l'allaitement. Elles se documentent par le biais de livres, d'internet (sites, forums), et aussi par leur entourage.

- Maman 2 : « j'ai peut-être été piocher quelques infos sur internet »
- Maman 4 : « j'ai lu aussi avant d'allaiter le petit guide de l'allaitement là » « même si je sais que faut pas tout prendre mais bon c'est pratique des fois ça rassure les forums quoi. » « les copines aussi qui ont eu un enfant, deux enfants qui ont allaité les deux euh... ils sont, enfin c'est aussi, enfin c'est bien d'en parler avec les copines je trouve, c'est plus simple, c'est libéré, c'est comme euh...comme on parle d'habitude, enfin voilà quoi. »
- Maman 12 : « je suis allée sur le site de la leche league (...) qui explique les positions avec un poupon »

Les séances de préparation à l'accouchement, qui ne sont pas toujours suivies par les mamans (manque d'envie, peur des séances en groupe), peuvent être source d'informations sur l'allaitement maternel.

- Maman 6 : « On m'a vraiment informée juste voilà comment ça se passait la montée de lait et puis combien de tétées approximativement faut.. combien il faut qu'il y ait de tétées par jour mais sinon ... comment ça se passait à l'intérieur du sein de la maman mais après non c'était plus surtout pour

l'accouchement apprendre à respirer tout ça.... mais pour moi c'était suffisant.»

- Maman 10 : « le fait est d'aller justement à ces petites réunions euh... pour euh préparation à l'accouchement ça... voilà ça m'a montré à quoi j'allais m'attendre et je ... j'étais pas surprise. Ça nous prépare en fait »

Finalement, les mamans ont quelques connaissances sur le déroulement de l'allaitement maternel, avant même de commencer.

- Maman 5 : « il faut leur donner quand on sent que c'est dur il ne faut pas laisser le temps de s'engorger » « bien se nettoyer pour pas avoir de crevasse bien sécher »
- Maman 6 : « la montée de lait, que ça se faisait dans le troisième jour approximativement et puis euh qu'il y avait pas beaucoup de lait »
- Maman 14 : « de pas euh fumer euh avant ou après pendant euh... enfin cinq minutes avant ou cinq minutes après ! »

2. Demande d'aide des mamans :

Pendant l'hospitalisation les mamans ont besoin d'être rassurées, écoutées et aidées, surtout lors d'un premier allaitement.

- Maman 1 : « j'ai demandé qu'on m'aidait » « j'ai demandé un conseil » « je disais ben écoutez »
- Maman 6 : « à la maternité c'est vraiment là ou on a besoin de quelqu'un pour nous rassurer »
- Maman 11 : « j'ai essayé d'appeler finalement les puéricultrices euh quasiment à chaque tétée au début pour euh bien positionner euh mon bébé pour pas risquer justement d'avoir des crevasses »

Le retour à domicile peut être une transition difficile. Les mamans sont toujours en recherche d'accompagnement. Elles vont se renseigner auprès de leur entourage, leur sage-femme, une conseillère en lactation, rarement leur médecin traitant (une patiente seulement sur les seize) ou en dernier recours auprès des urgences. Certaines ne savent plus à qui s'adresser lorsque l'allaitement est compliqué et que les intervenants de « première ligne » n'apportent pas les réponses escomptées.

- Maman 1 : « Directement, j'ai ... , je suis partie avec le petit et mon mari (...) On est parti aux urgences »
- Maman 11 : « j'ai rappelé la maternité à minuit »
- Maman 12 : « Je suis allée voir une conseillère en lactation » « moi parallèlement j'ai appelé une copine qui connaît une pharmacienne euh spécialisée justement dans la lactation » « Je suis allée voir mon médecin généraliste »
- Maman 13 : « j'ai été voir tous les pédiatres, j'ai été voir l'ostéopathe, j'ai cru qu'il y avait un problème au niveau de, de... la trachée. Enfin bref.... »

Ce besoin d'aide n'est pas toujours ressenti par les mamans. C'est souvent le cas chez les multipares dont les allaitements précédents se sont bien déroulés.

- Maman 2 : « j'ai pas eu besoin d'accompagnement vraiment physique ou d'une association ou ... »

3. Aides techniques utilisées :

Lorsque l'allaitement est compliqué, les mamans n'hésitent pas à utiliser les aides techniques à leur disposition comme les téterelles, le tire-lait...

Si elles sont ressenties comme une aide indispensable à la poursuite de l'allaitement...

- Maman 11 : « la pharmacie de garde pour trouver des, des bouts de sein en silicone parce que je pouvais plus » « quand en plus j'ai vu que ça réamorçait sa courbe de poids et qu'elle allait, qu'elle était plus éveillée et que ça allait mieux eux, voilà je me suis dit que c'était c'est... ce qui fallait et voilà ! »
- Maman 14 : « J'avais le coussin d'allaitement, indispensable »

... elles n'en sont pas pour autant bien vécues.

- Maman 10 : « le problème du tire-lait puisque j'avais essayé un moment donné, j'avais pensé à le faire ; euh.. j'ai trouvé que ça faisait mal »
- Maman 11 : « c'est pas du tout glamour de tirer son lait euh... en plus là c'était un tire-lait avec double pompage donc euh... voilà hein on est parti c'est l'heure de la traite quoi hein.... c'est vraiment pas marrant, c'est pas glamour »

4. Aide du personnel soignant :

Le rôle du personnel soignant est d'aider les mamans dans leur allaitement, par des conseils, l'aide à la position du bébé, l'aide à l'expression du lait...

- Maman 4 : « pour exprimer un peu le lait bon là ça fait un peu bizarre parce qu'on a quelqu'un qu'on connaît pas qui euh....vous touche le sein »
- Maman 11 : « y'avait des réunions organisées euh... dans le service pour les mamans, euh... pour l'allaitement »
- Maman 12 : « une auxi puéricultrice qui était là pour euh m'aider à bien le positionner » « pour aider à la montée du lait on vous donne des tisanes euh.. du galacto... je sais pas quoi là enfin des... des espèces de gel... enfin des produits euh avec des plantes pour pouvoir favoriser la montée de lait,

l'homéopathie, de la crème pour les tétons pour éviter la.... enfin pour ça ils filent tout ce qu'il faut » « on a fait des DAL (dispositif d'aide à l'allaitement) »

L'aide apportée par le personnel soignant est vue de manière positive. Il existe une vraie confiance dans la relation maman/soignant. Les mamans se disent satisfaites de l'aide donnée et apprécient la disponibilité et la patience du personnel soignant durant l'hospitalisation et après le retour à domicile.

- Maman 2 : « ils m'ont redit plusieurs fois qu'il fallait pas hésiter »
- Maman 3 : « dès qu'on a un souci euh on peut sonner, ils viennent, ils nous le posent euh, ils nous disent comment il faut le tenir, les positions »
- Maman 10 : « ils ont été euh... parfaits » « c'est ce que je voulais, ils ont été là quand je voulais euh.. ils m'aidaient justement, ils me montraient euh... des gestes qu'il fallait, pareil des positions quand on allaitait l'enfant puisqu'il y a plusieurs positions »
- Maman 11 : « ils ont été très disponibles » « j'ai rappelé la maternité à minuit je suis tombée sur une sage-femme qui m'a dit « Écoutez je ne vous connais pas, mais euh, je suis là pour vous écouter, si vous voulez venir à la maternité vous venez même à deux heures du mat' » »

Le côté pro-allaitement de certains soignants peut être perçu comme un peu trop rigide. Il engendre une dévalorisation de la maman voire une réelle culpabilité quand l'allaitement ne se déroule pas comme prévu. Les mamans ressentent une contrainte quand au devoir de réussite de leur allaitement.

- Maman 14 : « cette dame je pense qu'elle avait tellement envie de motiver les mamans, de dire c'est bien l'allaitement c'est bien c'est bien que bon elle en

fait peut être un peu trop là sur ce coup là. (...) moi je l'appelais un peu l'intégriste de l'allaitement »

- Maman 12 : « d'être pro-allaitement c'est très bien, mais culpabilisant, c'est très culpabilisant » « y'a quelque chose euh, un dialogue euh, enfin un échange unilatéral en fait ! »
- Maman 13 : « ils sont pressants » « ils sont amis des bébés mais pas amis des mamans » « Je trouve qu'on aurait du avoir un peu.. qu'ils soient un peu plus laxistes à ce moment là on nous dit ben oui vous pouvez prendre l'allaitement mais si vous y arrivez pas euh... c'est pas grave, on va se débrouiller, on peut lui donner un biberon »

Parfois le personnel soignant n'a pas apporté la réponse escomptée par les mamans :

- Maman 1 : « ils m'ont envoyé bouler ! » « ils ont pas voulu ! » « une fois qu'on donne le sein on dirait qu'ils, qu'ils s'en foutent en fait, c'est, ils sont pas très à l'écoute on va dire » « si ils m'auraient passé un tire-lait, ç'aurait, ç'aurait pu euh... gagner euh.. l'allaitement quoi ! On aurait pu continuer »
- Maman 8 : « quand je posais des questions j'avais un peu l'impression de les embêter mais... mais bon »
- Maman 14 : « Ça m'énervait même qu'ils rentrent toutes les deux minutes dans la chambre, là euh.... non non laissez nous tranquilles quoi ! »

Le personnel soignant n'hésite pas à donner des coordonnées pour les joindre en cas de soucis après le retour à domicile.

- Maman 3 : « Ils donnent un formulaire en fait avec un numéro euh.. en cas de problème »

-
- Maman 4 : « allo écoute allaitement ou je sais pas quoi là euh... le petit truc qui est sur le carnet de santé mais j'ai pas eu à appeler en fait »

5. Solution des mamans devant une difficulté liée à l'allaitement maternel avant d'avoir recours au personnel soignant :

Certaines mamans préfèrent essayer de se débrouiller seules en première intention avant d'appeler le personnel soignant. Elles trouvent des solutions pour favoriser leur allaitement ou soulager leurs douleurs dues aux complications sénologiques.

- Maman 5 : « faut savoir gérer et bien se nettoyer pour pas avoir de crevasse bien sécher après c'est une habitude qu'on prend »
- Maman 10 : « j'ai du acheter des petits bouts de sein en silicone ça m'a beaucoup aidé en fait... »
- Maman 11 : « j'ai passé une partie de ma nuit euh... sous la douche euh pour essayer d'éviter l'engorgement avec des douches chaudes et essayer d'exprimer mon lait »
- Maman 12 : « une autre crème que celle de l'hosto plus euh.. une euh tutute »
« j'ai quand même essayé plein de trucs enfin... »

6. Carences relevées par les mamans quant aux informations sur l'allaitement :

Les patientes disent que le personnel médical a tendance à enjoliver le déroulement et le vécu de l'allaitement pour les conduire à allaiter. Elles préféreraient connaître les difficultés éventuelles pouvant être rencontrées pour y être préparées.

- Maman 13 : « on nous dit pas que c'est douloureux, que... (rires), que c'est compliqué.. que c'est long à s'installer, qu'il y a les trois, les deux trois premiers mois où il y a la... les... les poussées de croissance où là on est plus sollicitées, où on peut craquer euh... voilà! Tout ça c'est, c'est pas abordé. »

Le manque d'information sur ce sujet lors des cours de préparation à l'accouchement est abordé.

- Maman 2 : « il n'y avait pas eu vraiment de séance là dessus quoi »
- Maman 4 : « ça a été vite euh... ça n'a pas duré longtemps mais oui ça a été abordé rapidement. »

Il leur manque des informations sur les différentes positions d'allaitement, le pouvoir cicatrisant du lait maternel pour les crevasses ou encore la conservation du lait.

- Maman 7 : « je savais pas qu'il fallait rappuyer euh.. pour masser le téton avec le... avec le lait maternel pour cicatriser plus facilement »
- Maman 10 : « puisqu'il y a plusieurs positions. Et que je ne connaissais pas »
- Maman 11 : « la conservation du lait, tout ça je... j'avais pas trop de notion »

E. Les influences extérieures :

Le choix des mamans par rapport à l'allaitement maternel se construit au fur et à mesure suivant différents facteurs extérieurs.

1. L'impact culturel :

La culture nord-africaine prône plus l'allaitement.

- Maman 2 : « mon mari c'était aussi euh..., ben il vient, il vient de Tunisie donc euh, là-bas il y a moins de, c'est moins accessible puis c'est très cher les laits industriels, donc allaiter c'est euh tout à fait euh logique »
- Maman 5 : « Ben en fait mon mari est tunisien et pour eux l'allaitement c'est important, c'est bon pour le bébé » « chez eux ça se fait plus... naturellement plus qu'en France »

Il existe des différences selon les traditions religieuses :

- Maman 13 : « dans ma religion c'est écrit deux ans et euh.. et on se dit si c'est écrit deux ans c'est qu'il y a un bénéfice quelque part, voilà. »

2. L'impact de l'entourage et de la société :

La société par l'intermédiaire des médias renvoie souvent une image d'allaitement simplicité, d'allaitement bonheur, d'allaitement épanouissement.

- Maman 4 : « quand on est petit on voit dans les dessins animés les mamans elles donnent le sein aux enfants, enfin, c'est quelque chose qu'on voit toujours depuis qu'on est tout petit »

Mais le regard des autres sur l'allaitement maternel dans les lieux publics est difficile, encore aujourd'hui, même si les mœurs évoluent.

- Maman 4 : « chez certaines personnes euh..., des... des hommes souvent plus âgés et euh et qui ont une conception euh... la femme elle doit pas se montrer machin et je sais qu'ils pensent ça et du coup là j'étais mal à l'aise » « ils encouragent les mamans à allaiter partout pour que ça devienne naturel et qu'on en voit plein et euh... »
- Maman 5 : « maintenant ça se refait on le revoit de plus en plus »
- Maman 10 : « j'ai vu un reportage enfin un truc à la télé qui disait qu'une femme avait sorti son... son sein pour le... pour allaiter son enfant ; son enfant je pense qu'il avait un ans ou deux ans. Elle faisait ça dans un magasin et euh... la... la je pense que la... la responsable du magasin lui a dit de sortir en fait »

Le fait d'avoir été allaitée ou d'avoir des proches qui ont allaité leur(s) enfant(s) a une influence positive sur la décision d'allaiter des futures mamans.

- Maman 2 : « ma sœur avait déjà des enfants qu'elle avait allaité donc ça choquait personne »
- Maman 4 : « quand mes copines ont eu des enfants, qui m'ont dit qu'elles allaitaient, que c'était cool et que j'ai vu aussi que ça se passait bien »
- Maman 15 : « j'ai une sœur qui a allaité treize mois donc ça aide... euh, je suis un bébé qui a été allaité également euh... pas si longtemps mais qui, ma maman a allaité »

Le conjoint donne son avis, positif ou non. Le dernier mot reste l'apanage des mamans.

- Maman 3 : « il était pour à 100% hein, il m'a bien... c'est bien lui, c'est même lui qui m'a poussée à allaiter »
- Maman 4 : « Si lui il avait peur que ça m'abîme les seins ! » « mais il ne m'a pas empêché de le faire et il trouve ça très bien quoi ! »
- Maman 14 : « Mon mari voulait pas que j'allaiter ! » « ça le rendait jaloux ou je sais pas. Au début il ne voulait pas que j'allaiter » « Il savait très bien que quand j'ai une idée en tête euh je sais ce que je veux. »

Souvent l'entourage soutient moralement et techniquement la maman en cas de difficultés d'allaitement.

- Maman 1 : « J'ai même mon mari, il m'a aidé et tout hein comme une sage-femme euh, il m'a aidé »

-
- Maman 3 : « c'est ma belle sœur qui m'a conseillée d'aller à la pharmacie, chercher... c'est même elle qui est allée euh... pour moi en pharmacie chercher la crème. »
 - Maman 6 : « je me suis rendue chez ma mère donc là elle m'a vraiment euh.. vraiment m'a conseillée et puis je me suis posée chez elle et c'est elle qui m'a vraiment, qui m'a vraiment un petit peu soulagée »
 - Maman 11 : « j'ai vraiment été écoutée par tout le monde, les gens que je connaissais comme ceux que je connaissais pas euh... le... la nuit, le jour, le week-end »

3. L'impact de la reprise du travail :

La reprise du travail est une des raisons invoquées pour l'arrêt de l'allaitement. Ceci est dû à la fatigue qui en résulte, aux horaires des postes de travail, à la diminution de la lactation ou à la peur de manquer des informations importantes lors du tirage de lait.

- Maman 2 : « j'ai repris le boulot de... vers trois mois et demi quatre mois et euh par contre je tirai mon lait mais bon, au fur et à mesure le fait d'être moins stimulée et la fatigue du travail euh a fait que ben un petit peu à la fois euh j'en avais de moins en moins » « avec mes horaires ça n'allait pas »
- Maman 3 : « quand j'ai commencé à travailler j'en avais encore un petit peu donc je continuais le soir mais après euh, après c'est tout. J'en avais plus quoi donc »
- Maman 10 : « J'ai du reprendre mon activité donc j'ai dit il fallait impérativement que j'arrête »

-
- Maman 15 : « je me dis mince quand même dix minutes je peux peut être manquer un truc, une info... à l'hôpital c'est pas possible ! Je le fais quand même trois fois dans ma journée ! »

Les mamans évoquent l'existence de moyens mis en œuvre sur leur lieu de travail afin de pouvoir tirer leur lait, ceci demandant une bonne organisation.

- Maman 2 : « en général il y avait toujours une chambre vide ou une réserve euh.... oui je m'installais là et non ça a jamais vraiment, ça a jamais posé de problème »
- Maman 4 : « dans les boulots que je fais en général il y a toujours moyen de se mettre à l'écart, de tirer son lait ah ouais ça y aurait eu une possibilité... mais euh bon... ça aurait pas été pratique. Par rapport aux horaires et tout ça ça aurait pas été pratique »
- Maman 9 : « je suis à mi-temps, ça fait quand je suis pas là et ben, dès que je reviens et ben je donne euh .. le sein. L'après-midi et le soir. »

4. L'impact de l'expérience personnelle passée :

Pour les multipares, si les allaitements précédents se sont bien déroulés, elles sont optimistes pour celui en cours.

- Maman 2 : « ça s'est bien passé du coup pour le deuxième je n'étais pas du tout inquiète. »
- Maman 6 : « maintenant je suis plus prête avec la deuxième que le premier, maintenant il y a un vécu il y a déjà un ... il y a déjà une expérience donc je me dis bon voilà c'est plus facile »

En revanche, un allaitement précédent difficile n'est pas obligatoirement un frein pour l'enfant suivant.

- Maman 1 : « mon premier, j'ai pas su l'allaiter »

F. Le ressenti de la maman :

Finalement pendant toute cette expérience, que ressentent vraiment les mamans ?

1. L'allaitement, une évidence :

Le choix d'allaiter est pris pendant la grossesse, voire avant.

Pour certaines mamans il n'y a pas vraiment eu de réflexion.

- Maman 2 : « j'ai jamais envisagé de pas le faire en tout cas »
- Maman 3 : « même avant d'être enceinte, j'ai dit euh... le jour où j'aurai un enfant, j'allaiterai quoi »
- Maman 5 : « c'était euh obligatoire (rires) que j'allais l'allaiter »
- Maman 9 : « c'est comme ça en fait, c'est venu comme ça »

L'allaitement est vu comme naturel, dans la continuité de la grossesse et de l'accouchement.

- Maman 2 : « j'ai toujours trouvé ça logique et naturel »
- Maman 6 : « j'y ai même pas pensé, vu que, enfin c'est quelque chose de naturel en fait »
- Maman 15 : « si une femme a, a une poitrine c'est pas pour rien » « on est né avec du lait, pourquoi aller donner de la poudre ; moi ça me... ça me tue »

Pour certaines l'allaitement est vu comme une norme à adopter. La plupart des mamans essayent l'allaitement, pourquoi pas elles ?

-
- Maman 13 : « j'ai dit je vais faire comme tout le monde »

Les mamans sont plutôt confiantes et motivées pour débiter un allaitement, c'est un projet à réaliser.

- Maman 1 : « j'étais à fond dedans, je me suis dit je vais l'allaiter »
- Maman 14 : « moi je voulais essayer à tout prix »
- Maman 9 : « j'ai dit je vais faire l'allaitement ! »

2. L'allaitement, le rôle d'une vie de mère :

L'allaitement permet de valoriser la maman. Elle le ressent comme un devoir à accomplir. C'est son rôle et personne ne peut le faire à sa place.

- Maman 4 : « je sais pas trop, ça conforte dans le rôle de maman » « c'est vraiment LE rôle de la maman euh et enfin pour moi »
- Maman 8 : « je me suis dit ça y est je suis maman ! »
- Maman 13 : « on est mère on doit donner le sein »

Elles éprouvent de la fierté à allaiter leur enfant.

- Maman 2 : « une petite fierté quand même quoi »
- Maman 6 : « on me dit tous ah ben bravo franchement t'as fait quelque chose parce que nous... »
- Maman 14 : « de savoir que ça lui fait du bien, de voir que... voilà elle euh... elle euh, elle a progressé, des bonnes joues... rien qu'avec mon lait »

3. L'allaitement, épanouissement personnel :

L'allaitement est une expérience personnelle unique apportant un flot d'émotions, pas toujours simples à exprimer.

-
- Maman 6 : « faut vraiment vivre la chose parce que lire, on peut lire mais tant qu'on a pas vécu le .. la chose c'est pas pareil, ça n'a rien à voir »
 - Maman 9 : « y'a un truc qu'on ressent vis vis de notre enfant en fait. Je sais pas comment expliquer ça, franchement. »
 - Maman 11 : « c'est une sensation un peu étrange euh... oui je saurais pas expliquer »

Il peut ne pas être source de pression par rapport à sa réussite.

- Maman 2 : « j'étais toujours partie du principe que si ça se passait bien tant mieux, si ça se passait pas bien ben c'est tout on passait au lait artificiel »
- Maman 4 : « ben si ça marche tant mieux j'y vais et si ça marche pas tant pis »

Quand l'allaitement se passe bien, les mamans ressentent une sensation de plénitude.

- Maman 4 : « je sais pas c'était bizarre j'avais l'impression de plus être dans la même pièce euh... j'étais euh.... c'était, ouais, c'était un super moment. »
- Maman 9 : « ça fait plaisir aussi. J'étais contente et tout. Surtout quand je vois le bébé entrain de téter, franchement euh... ouais. »
- Maman 12 : « il y a quelque chose d'un peu magique quand même »
- Maman 15 : « je sens vraiment on dit qu'on libère une hormone ; ben je le sens ! C'est particulier hein, mais euh je le sens que ça me fait du bien et que ça me relaxe »

L'émotion la plus souvent exprimée par les mamans est la joie, le plaisir partagé avec son enfant.

- Maman 7 : « ça m'a plu »
- Maman 8 : « de la joie, de l'amour j'étais contente !!!! »
- Maman 9 : « c'est un temps plaisir, c'est avec plaisir en fait »
- Maman 13 : « quand c'est installé, comme euh pour mon fils c'est magnifique »

4. L'allaitement, une expérience difficile quand la réalité ne correspond pas aux attentes :

A force de rencontrer des obstacles, les mamans sont désemparées et ne se sentent plus capables de poursuivre l'allaitement.

- Maman 1 : « je vois des femmes qui ont facilement à l'allaiter et tout ça, mais moi non c'était la galère. » « je me suis dit non c'est pas fait pour moi euh, j'arriverai pas »
- Maman 6 : « j'arrivais pas à me y'a des moments où j'arrivais pas à m'en sortir, je... je savais pas comment faire en fait »
- Maman 11 : « j'étais perdue »
- Maman 12 : « j'ai essayé de mettre en place des choses pour essayer que ça se passe bien. Ça n'a pas suffi... » « j'ai tout essayé de toute façon » « j'ai dit nan mais là je ne vais plus pouvoir, c'est pas possible »
- Maman 14 : « c'est ça a été super super dur hein euh.... moi j'ai pas réussi hein »

Lorsque que l'allaitement n'a pas été à la hauteur de l'espérance des mamans, celles ci ressentent un profond regret et parlent d'échec.

-
- Maman 11 : « j'aurais aimé que ça se passe uniquement au sein » « mais ça a été assez difficile parce que je l'ai vécu comme un échec ! »
 - Maman 12 : « L'idée c'était de pas faire suer mon monde, mais j'aurais dû parce que peut être on me l'aurait mieux positionné, mais bon ! Mais c'est, c'est un regret » « c'est un regret que ça ait pas marché vraiment ! »

Il existe une réelle baisse de l'humeur quand l'allaitement est compliqué.

- Maman 11 : « je le vivais pas bien et que je .. euh j'avais pas trop le moral » « je voyais vraiment euh que le côté négatif »
- Maman 12 : « il y a la chute hormonale faut pas l'oublier elle hein! Quand elles arrivent euh on pleure, et quand elles repartent on pleure aussi, beaucoup »

5. Et le nourrisson dans tout ça :

L'allaitement fonctionne en binôme. La maman donne son sein, et l'enfant participe à la bonne mise en place de l'allaitement.

Les mamans sont étonnées de la capacité de leur enfant à téter immédiatement.

- Maman 3 : « le bébé il vient tout seul hein (rires). Il connaît déjà la route. »
- Maman 4 : « et après lui il est venu et puis bizarrement il sait faire tout de suite quoi ! C'est assez fou, tout de suite il trouve comment faire »
- Maman 7 : « elle cherchait euh... elle avait envie de prendre la totote »

De temps en temps la maman évoque une incapacité de téter de l'enfant soit parce qu'il est énervé, fatigué, insatiable ou simplement qu'il refuse le sein.

- Maman 1 : « il ne veut plus prendre mon lait »

-
- Maman 6 : « l'enfant qui, j'avais l'impression qu'il n'était jamais rassasié »
 - Maman 11 : « j'ai un bébé qui s'énervait du coup qui descendait euh tout seul sur euh sur la poitrine pour aller se nourrir » « elle s'était mise un petit peu euh... en économie euh, d'énergie ; j'avais des fois du mal à la réveiller »
 - Maman 12 : « il se fatiguait plus vite pour avoir pas grand chose »
 - Maman 13 : « elle prenait mal le sein, elle prenait, vraiment quand on me disait euh je sais pas moi vingt minutes il faut donner le sein elle c'était cinq minutes »

L'enfant peut avoir un problème somatique gênant pour pouvoir téter correctement.

- Maman 1 : « mon fils a eu beaucoup de problèmes de régurgitations au point d'avoir des médicaments et tout ça tellement que ça n'allait pas »
- Maman 11 : « au niveau cervical un côté où elle était un petit peu tendue du coup et où pour elle c'était plus difficile de se positionner »

La tétée est un moment de plaisir pour l'enfant.

- Maman 9 : « quand je l'allait, il fait que des sourires il tête en même temps je lui fait des câlins et tout, il me touche. »
- Maman 16 : « Elle est super calme aussi ! »

Les mamans distinguent la différence entre la tétée nourrissante et la tétée câlin avec besoin de succion.

-
- Maman 12 : « mon fils avait besoin de mon sein euh... comme euh, il avait un besoin de succion, on m'a expliqué après, assez important donc mon sein il était euh, une tétine »

G. Le résumé de l'allaitement et les expériences futures :

Quand les mamans tentent de résumer leur allaitement, les mots utilisés sont plutôt positifs (douze mamans sur seize).

- Maman 2 : « Épanouissement »
- Maman 3 : « c'est merveilleux, c'est magnifique »
- Maman 8 : « plaisir »
- Maman 15 : « C'est magique ! »
- Maman 16 : « fusionnel ! »

Il n'y a que deux cas où les mamans disent que cela a été compliqué et difficile.

Cette expérience, bien vécue ou non, influence de manière positive l'idée d'allaiter un futur enfant.

- Maman 3 : « ben si j'ai un troisième je continuerais à l'allaiter quoi »
- Maman 5 : « je pense que je le referais si j'avais encore un quatrième je le referai et euh... sans problème ! »
- Maman 11 : « ce moment là je ... c'était même plus envisageable de... de recommencer et puis maintenant avec du recul, euh... bien sûr que si je... je réessayerais si... si j'avais un autre enfant »

Une seule maman ne réitérerait pas l'expérience en raison de l'aspect fusionnel de la relation avec son enfant.

-
- Maman 14 : « je sais que je vais vivre quelque chose de très difficile avec elle avec cette fusion là, ça aurait été bien que je le fasse pas en fait » « si j'avais eu un deuxième enfant, que je n'aurai pas (sourires), euh je l'aurais, je l'aurais, je l'aurais pas fait. »

Toutes les mamans conseilleraient à leur entourage d'essayer l'allaitement mais sans contraindre ni forcer.

- Maman 2 : « si tu n'a pas toi une vision positive de la chose c'est pas la peine, allaite pas. Si c'est pour mal le vivre »
- Maman 3 : « Il faut le faire, franchement moi je conseille aux mamans de ... franchement si ils peuvent allaiter euh... de ne pas hésiter quoi. »
- Maman 6 : « Ben je lui conseillerais c'est vrai que je lui conseillerais parce que c'est bien pour elle et l'enfant mais après faut être prête, faut que ça vienne d'elle »
- Maman 11 : « D'essayer et de ne pas se mettre la pression »

Elles leur donneraient quelques conseils de prévention.

- Maman 6 : « l'allaitement faut vraiment se reposer pour euh... pour allaiter »
- Maman 11 : « je lui expliquerais tous, tous les recours euh... euh au niveau du personnel soignant qu'elle , qu'elle peut avoir que ce soit à la maternité ou en libéral euh... enfin l'accompagnement qu'elle peut avoir »
- Maman 12 : « peut être en demandant plus d'être dès le début, c'est-à-dire pas hésiter à appeler dès que je le mets au sein pour qu'on me le positionne bien » « j'aurais peut être fait plus de prévention »

Étonnamment ces mamans ne raconteraient pas toute leur expérience (notamment les instants difficiles) aux futures mères pour ne pas les effrayer.

- Maman 8 : « je dirais que les bons côtés c'est sûr, je ne vais pas lui dire pour pas lui faire peur »
- Maman 11 : « je ne parlerais pas des mauvais côtés »
- Maman 12 : « bon faut pas tout dire hein. Autrement le monde s'arrêterait de procréer hein ! »

DISCUSSION

I. Limites et biais :

Dans une étude qualitative, le déroulement de l'entretien est l'une des étapes primordiales. L'enquêteur doit manier avec habilité ce procédé. Cela nécessite une connaissance du sujet tout en restant le plus neutre possible et en évitant d'exprimer son point de vue. L'enquêteur doit savoir créer un climat de confiance et d'ouverture sans jugement pour que l'interviewée puisse s'exprimer librement et parler sans omission. Au cours de cette étude la plus grande difficulté a été de trouver les bonnes formules de relance pour favoriser le développement du discours des personnes interrogées et de ne pas suggérer les réponses et les idées attendues de part mes connaissances du sujet. Au fur et à mesure des entretiens, je me suis sentie de plus en plus à l'aise avec ces techniques.(22)

Un des autres facteurs limitant dans mon travail a été d'avoir été seule lors des entretiens, sans observateur pour noter l'aspect non verbal. Pour essayer de combler ce manque, j'essayais de retranscrire les entretiens juste après les avoir effectués, pour avoir le souvenir le plus précis du non-verbal. La retranscription a été la plus fidèle possible en conservant la syntaxe et la qualité de langage de chaque participante.

La petite taille de l'échantillon est également à prendre en compte dans la généralisation des données de cette étude.

Il existe deux biais de sélection dans la diversité de l'échantillonnage.

Toutes les participantes sont en couple (mariées ou en concubinage), il n'y a aucune maman célibataire. Onze mamans sur seize ont accouché dans un hôpital

possédant le label Amis des Bébé, ceci pouvant augmenter les témoignages positifs du vécu de l'allaitement.

Au final, la méthode qualitative m'a permis d'explorer les émotions des patientes mais aussi leurs comportements et expériences personnelles, permettant une meilleure compréhension de leur fonctionnement. Elle fait appel aux qualités requises en tant que médecin généraliste : l'écoute et l'attention.(23)

II. Forces de l'étude :

A. Un travail qualitatif :

La plupart des travaux effectués sur l'allaitement maternel sont quantitatifs. Ils portent sur le taux d'allaitement, les facteurs favorisant l'allaitement ou associés à un sevrage précoce...

Les seuls travaux qualitatifs ont surtout été effectués en Australie.(24) (25) (26)

Il s'agit donc d'un travail qualitatif original s'attellant à chercher les déterminants faisant que la vision de l'allaitement en prénatal n'est pas superposable à la réalité de l'allaitement maternel.

B. Critères de scientificité :

Les travaux qualitatifs ont été critiqués pour leur manque de scientificité en opposition aux travaux quantitatifs.

La validité interne de ce travail, c'est-à-dire la crédibilité de l'étude, est renforcée par l'accès aux participantes dans leur milieu naturel ainsi que leur feedback sur la retranscription de leur entretien.

La validité externe ou transférabilité a été assurée par un échantillon représentatif décrit dans la méthodologie et la saturation des données (obtenue au bout de 14 entretiens individuels avec une marge de 2 entretiens n'ayant pas apporté de nouvelles idées).

C. Authenticité des participantes et des entretiens :

Les entretiens se sont déroulés en majeure partie au centre social où les participantes ont l'habitude de se rendre pour les consultations infantiles de leur(s) enfant(s). Trois des mamans ont été rencontrées à leur domicile.

La plupart des participantes me connaissaient puisque j'avais suivi leur enfant lors de mon stage dans la PMI de Wattrelos.

Le fait de connaître l'enquêteur et d'être dans un endroit familier, a permis d'instaurer un climat de confiance et de laisser libre expression aux personnes interrogées.

III. Principaux résultats :

Même si l'on retrouve encore un certain nombre d'idées reçues négatives sur l'allaitement, sa représentation est plutôt positive : l'image d'un acte naturel et évident.

Les mamans ont conscience de la plupart des bienfaits de l'allaitement pour leur enfant, notamment au niveau immunitaire, même si ce n'est pas l'avantage exprimé en premier lieu par celles-ci.

Les difficultés sont nombreuses, allant des inquiétudes maternelles avant même de débiter l'allaitement, aux réelles difficultés somatiques (douleurs, crevasses...) et psychologiques (fatigue, baisse de confiance en soi, remise en question...).

L'accompagnement des mamans lors de cette aventure est vécu de manière positive dès lors que la maman est sereine et le personnel pas trop oppressant.

Plusieurs facteurs vont venir jouer un rôle dans le démarrage mais aussi la poursuite de l'allaitement : la culture des parents, l'avis de l'entourage, le regard de la société sur l'allaitement en public, la reprise du travail...

L'allaitement est vécu comme une évidence, un épanouissement personnel, le rôle d'une vie de mère sauf lorsque la réalité diffère des attentes ; celui-ci se révèle alors difficile voire culpabilisant.

Lorsqu'un premier allaitement se déroule bien, les mamans envisagent systématiquement de réessayer lors d'une prochaine naissance. Ce qui est étonnant c'est que c'est également le cas lorsque celui-ci a été difficile ; la maman connaissant les bienfaits du lait maternel, elle réessayera même si cela risque d'être douloureux ou compliqué pour elle.

IV. Apport de l'étude et comparaison avec les données de la littérature :

Comme déjà cité, les études réalisées sur l'allaitement sont des études quantitatives énumérant les facteurs favorisants ou freinateurs de l'allaitement.

Une étude effectuée dans le pays de la Loire trouve comme facteurs favorisants un âge compris entre 25 et 34 ans, une origine étrangère, un statut socio-économique élevé, le mariage, le fait d'avoir été allaitée enfant et une expérience personnelle passée d'allaitement. (27)

Une thèse quantitative s'est intéressée à la concordance entre le projet maternel et sa réalisation. Cela a permis de montrer qu'un tiers des projets d'allaitement n'avait pas abouti. Les facteurs favorisant la réussite du projet étaient

un niveau d'étude bac plus deux, la multiparité, la praticité de l'allaitement et l'allaitement évidence. (28)

Ces études ne permettent pas d'améliorer la prise en charge de l'allaitement puisque ce sont essentiellement des facteurs non modifiables. On comprend l'intérêt d'une étude qualitative s'intéressant au ressenti des mamans et aux facteurs l'influençant.

L'image que les mamans se font de l'allaitement ne concorde pas avec le ressenti qu'elles en auront. On remarque un décalage entre le souhait d'allaiter en prénatal et l'allaitement effectif en postnatal. (1,28)

Que se passe-t-il entre cette image d'Épinal et leur ressenti ?

Différents facteurs vont influencer cette représentation idéaliste pour arriver à la réalité éprouvée.

A. Facteurs amenant les mamans à choisir l'allaitement maternel :

Les nombreux bénéfices médicaux pour le nourrisson sont mis en avant dans ce travail comme raison majeure de choix de l'allaitement maternel. La thèse d'Anne-Sophie Desmons, dont le but était d'évaluer la concordance entre le projet maternel et sa réalisation, arrive à la même idée. Sur les 99 mamans interrogées, 92 ont parlé du bénéfice pour la santé de leur enfant. (28)

Les mamans parlent de la diminution du risque infectieux grâce aux anticorps transmis.

Une seule maman parle de la baisse du risque allergique ou de la meilleure digestibilité par rapport au lait artificiel.

Aucune n'a évoqué la réduction du risque de diabète ou un meilleur développement cérébral. (2)

Il serait intéressant de développer tous les bénéfices attendus pour le nourrisson lors des séances de préparation à l'accouchement.

Un autre facteur très souvent cité est le lien particulier qui existe entre le nourrisson et sa maman lors de l'allaitement. Toujours dans la thèse de Mlle Desmons, le lien psycho-affectif a été cité chez 79 mamans. (28)

Les mamans voient l'allaitement comme la poursuite du lien avec l'enfant après la grossesse. C'est un moment privilégié particulier permettant au lien mère-enfant de se forger. Certaines mamans parlent de « bulle » voire même de sensation « planante ».

Il existe des facteurs plus « terre à terre » comme le côté économique et pratique de l'allaitement maternel. Une étude Australienne, effectuée sur 562 femmes, a recherché à identifier les raisons pour lesquelles les femmes décident d'allaiter. Le côté pratique a été évoqué chez 84,3% des femmes comme un facteur favorisant l'allaitement. (29)

Les bénéfices pour la maman ont un poids dans la décision d'allaiter. Beaucoup de mamans sont conscientes du fait que la perte de poids est plus rapide dans ce cas là.

On remarque que la diminution du risque de cancer chez la maman (ovaire, sein), et la diminution du risque d'ostéoporose (30) ne font pas partie des connaissances des mamans.

Dans cette étude seule une maman évoque rapidement la diminution de risque de cancers pour la mère.

Par rapport à d'autres travaux qualitatifs, le côté rassurant, apaisant, consolant, protecteur de la tétée pour le nourrisson en cas d'angoisse ou d'énervement est largement évoqué.

Le pouvoir cicatrisant du lait maternel a été souligné par une maman pour guérir tous « les petits bobos ».

B. Facteurs assombrissant cette image idéaliste de l'allaitement facile :

Un des principaux facteurs influant cette représentation est le vécu de la douleur. (1) Les crevasses, l'engorgement, les mamelons douloureux, les lymphangites et autres problèmes somatiques peuvent devenir un vrai calvaire pour les mamans. Un article écrit par Claude Didierjean-Jouveau, dans la revue « Allaiter aujourd'hui », fait un état des lieux des difficultés pouvant être rencontrées pendant l'allaitement. La plus évoquée concerne effectivement les problèmes techniques comme la douleur, l'engorgement ou les crevasses souvent en lien avec une mauvaise position. (1) Les mêmes difficultés sont retrouvées dans la thèse de Mlle Desmons. (28)

La fatigue joue un rôle prépondérant dans la poursuite de l'allaitement. Dans une étude finlandaise de 2010 les principaux facteurs freinant la poursuite de l'allaitement étaient l'importance de temps libre pour la mère et la fatigue. (31)

C'est un « travail à temps plein », chronophage, puisque l'allaitement se fait à la demande. Pour certaines mamans cela nécessite un investissement important. Une maman parle même de « combat ». L'épuisement physique et psychologique diminuant la lactation, la maman ne se sent plus capable de poursuivre et pense ne plus avoir assez de lait pour son enfant.

La pudeur joue également un rôle freinateur. La poitrine est vue dans notre société actuelle comme un objet sexuel. Les mamans sont embarrassées à l'idée d'allaiter en public. (1,32) Elles arrivent néanmoins à trouver quelques astuces pour rester discrètes.

L'état d'esprit de la maman peut faire basculer le vécu d'un allaitement. Les mamans anxieuses avec un manque de confiance en elles, vont avoir tendance à se culpabiliser rapidement ou à demander moins d'aide en cas de soucis. Les angoisses trouvées dans ce travail sont l'échec, la production insuffisante de lait, la non prise de poids de l'enfant et les complications sénologiques. Au contraire, l'allaitement décrit comme une évidence a tendance à augmenter la réussite du projet d'allaitement. (28)

C. Influence de l'accompagnement médical sur la poursuite de l'allaitement maternel :

Le système de soins joue un rôle prépondérant dans le vécu de l'allaitement. La majorité des mamans a été satisfaite de l'accompagnement dont elles ont bénéficié pendant leur séjour en maternité. Elles ont fait quelques remarques qui pourraient améliorer la prise en charge.

L'inclusion de la mère dans les différents choix d'aide à l'allaitement permet d'augmenter sa confiance en elle.

Le manque de temps du personnel soignant a été évoqué. Les mamans aimeraient qu'il prenne plus de temps avec elles, pour bien leur montrer les positions, l'utilisation des bouts de sein...

Elles souhaiteraient plus d'empathie et d'écoute. Une étude australienne s'est intéressée à 62 femmes allaitantes : elle portait sur les conseils contradictoires reçus

pendant l'allaitement et leur affectation auprès des mères. Pour éviter la perception de conseils contradictoires il faudrait donner des explications concomitantes aux conseils, encourager la maman, lui donner plus d'options, lui laisser le choix, adapter les conseils suivant les besoins de la mère... (26)

Un des sujets sensibles est le type de communication : la syntaxe. Toute phrase commençant par « vous devez » ou « vous ne devez pas », ou encore « si vous faites comme ça vous n'aurez pas mal » sont infantilisantes et peuvent stresser la maman. Si une maman suit tous les conseils, sans résultats, elle pourrait culpabiliser.

Les mamans aimeraient des conseils moins directifs et plus adaptés à elles. Le système de soins peut, à force de renforcement positif, engendrer l'effet inverse en les culpabilisant. Les mères allaitantes aimeraient plus de laxité dans la prise en charge de l'allaitement, comme donner des biberons de complément, les encourager face à un allaitement compliqué.

Une étude anglaise portant sur 720 femmes allaitantes s'est intéressée aux informations et au soutien qu'elles aimeraient avoir. Les conclusions sont superposables avec un besoin d'écoute, d'encouragement, de réassurance. (33)

Une méta synthèse de sept travaux qualitatifs, effectuée en 2007, a recherché les raisons d'abandon de l'allaitement maternel alors qu'il y avait une cohérence entre les recommandations officielles et leur souhait. Dans les fascicules, l'allaitement est présenté comme un acte facile et naturel alors que pour les professionnels de santé il s'agit plus d'une capacité à acquérir demandant un effort de la mère et de l'entourage. Dans cet article trois concepts différents ayant un impact sur la mère, l'entourage et le corps médical sont mis en évidence :

- l'allaitement maternel comme naturel est le discours prédominant pendant la grossesse. Pourtant l'allaitement est une compétence à acquérir. Les problèmes d'allaitement deviennent les problèmes de la mère engendrant une culpabilité et une diminution de la confiance en soi. Les soignants influencent les mères pour poursuivre l'allaitement et une incompréhension s'installe en cas de non fonctionnement. L'entourage montre peu de soutien.

- le corps de la femme devient une « machine » : la maman n'est plus considérée comme un individu mais comme une machine productive régulée par la demande du nourrisson. L'entourage donne beaucoup de conseils mais n'est pas reconnaissant par rapport aux efforts de la maman ; l'allaitement maternel devient un devoir. Les mamans ressentent alors une insécurité devant la nécessité de performance.

- la note de prudence : les connaissances des mamans sur l'allaitement sont basées sur l'entourage, les soignants, la presse... mais l'expérience est plus complexe. Les mamans sont vulnérables aux opinions de l'entourage et souhaitent des réponses claires à leurs interrogations. Avec les nouvelles données sur l'allaitement et la non remise à niveau du personnel soignant, il existe une confusion et des conseils contradictoires engendrant des doutes chez les mamans quant à la compétence du personnel soignant.

Cette étude montre bien qu'il est nécessaire de voir l'allaitement maternel comme une compétence à atteindre et non comme naturel, le risque étant d'induire une baisse de confiance en soi et une culpabilité chez les mamans. (35)

Dans les entretiens que j'ai menés j'ai retrouvé le même ressenti.

D. Influences extérieures hors système de soins :

L'influence extérieure a un rôle majeur.

Les mamans sont vulnérables aux conseils de leur entourage. Elles se sentent déconcertées s'ils sont contradictoires. (24,33)

Ceci engendre une confusion et une perte de confiance en elles. C'est une période difficile dans laquelle elles ont besoin de soutien et d'encouragement.

La reprise du travail est également un frein à la poursuite de l'allaitement. Dans un article sur la géographie de l'allaitement et l'accès aux soins primaires, les auteurs ont relevé une difficulté chez les mamans à combiner vie professionnelle et vie personnelle. Il existe une vraie réticence à retourner au travail lorsque leur enfant, âgé de 10 semaines, est allaité de manière exclusive. Les mamans pensent ne pas avoir le temps ou ne pas trouver d'endroit approprié pour pouvoir tirer leur lait (32); sans compter que les aides techniques tel que le tire-lait sont souvent mal vécues.

Les études quantitatives déjà effectuées ont montré que l'origine étrangère est un facteur associé positivement à l'allaitement maternel. (10,18,27,34) Dans ces entretiens, je remarque que la culture de la mère ou du père a un rôle important dans la décision d'allaiter. Dans la culture maghrébine, l'allaitement est une évidence : c'est naturel. Avoir un enfant, c'est allaiter. L'allaitement fait partie de leur vie quotidienne : elles ont vu leur(s) frère(s) et sœur(s) être allaités. C'est dans leur logique de vie.

E. Ressenti de la maman :

Dans une étude qualitative sur le ressenti maternel de 25 femmes allaitantes australiennes, l'allaitement peut être soit harmonieux et plaisant, soit à l'inverse violent, perturbant et déplaisant. (25)

Ce travail trouve cette même dualité. La majorité des mamans ressentent une sensation de plénitude, de sérénité, de bien-être avec une grande fierté, quand l'allaitement ne pose pas de problème.

Au contraire, il peut être source d'une baisse de moral, de déception avec un sentiment d'échec si l'allaitement est arrêté prématurément.

V. Pistes de réflexion :

A. Présenter l'allaitement maternel comme une compétence à acquérir :

Face aux difficultés de l'allaitement les mamans sont démunies. Dans leur imaginaire, l'allaitement semble être un acte facile et naturel. De plus, cette image de simplicité est véhiculée dans la plupart des brochures sur l'allaitement.

Les futures mamans ont besoin d'être préparées aux difficultés qu'elles pourraient rencontrer. Entendre que l'allaitement peut être difficile est nécessaire ainsi que de suggérer une aide possible face aux difficultés. L'allaitement demande un effort de la maman et aussi de l'entourage.

La préparation à l'accouchement n'aborde pas toujours le sujet de l'allaitement maternel ou alors de façon succincte. Un des cours de préparation pourrait être dédié à l'allaitement. Ce cours aborderait les différentes positions d'allaitement, les difficultés possibles et les solutions à y apporter ainsi que les coordonnées des référents allaitement.

B. Garder une cohésion dans les conseils prodigués par les soignants :

Un des freins à la poursuite de l'allaitement est la diversité des conseils donnés par les soignants lors de l'hospitalisation. Chaque soignant a ses connaissances et son vécu personnel pouvant influencer sa manière d'aider les mamans. En recevant trop d'informations contradictoires, les mamans se sentent perdues et ne savent plus qui écouter.

Il serait intéressant de faire des formations régulières à tous les soignants de maternité pour uniformiser les discours tout en les adaptant à chaque maman.

C. Eviter toute pression pro-allaitement :

Pour un allaitement bien mené, la maman a besoin d'être dans un climat de confiance et de sérénité. Plus la maman est détendue et plus l'allaitement se passe bien.

Certaines mamans ont ressenti une pression de la part du personnel soignant quant à la réussite de l'allaitement. A vouloir trop motiver les mamans cela peut avoir l'effet opposé : les angoisser. Cette démarche peut être culpabilisante.

D. Améliorer la formation des médecins généralistes :

Pendant notre formation en médecine générale, l'allaitement est un petit chapitre abordé dans le module gynécologie-obstétrique lors de notre externat. Celui-ci aborde les principales complications sénologiques possibles lors de l'allaitement et leurs traitements. Pendant l'internat, ce sujet n'est plus abordé.

Les mamans se renseignent peu auprès de leur médecin généraliste lorsqu'il s'agit d'allaitement, peut être en raison de notre manque de formation sur ce sujet.

Une formation approfondie sur le sujet pour les médecins généralistes permettrait aux mamans d'avoir un intervenant de proximité en cas de soucis.

E. Améliorer le suivi de l'allaitement :

C'est essentiellement la mise en place de l'allaitement qui est l'une des étapes les plus importantes de son déroulement. Le retour à la maison est souvent appréhendé : la maman passe d'un encadrement complet à une situation d'autonomie totale.

Instaurer une consultation maternelle obligatoire dédiée à l'allaitement vers J8-10 serait intéressant. Cette consultation serait faite par un professionnel de santé formé (médecin généraliste, sage-femme, référent allaitement), et pourrait être remboursée par la Sécurité Sociale.

F. Améliorer les conditions de poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail :

Un frein à la poursuite de l'allaitement est la reprise précoce du travail. En France, le congé maternité post-natal est de 10 semaines en général, 18 semaines à partir du 3^e enfant et 22 semaines en cas de grossesse gémellaire. (36)

Dans le code du travail, il existe des dispositions particulières à l'allaitement. Selon l'article L1225-30,31 et 32, la salariée allaitante dispose d'une heure par jour, jusqu'à un an de son enfant, qu'elle peut consacrer à l'allaitement. Dans les entreprises de plus de cent salariés, la maman doit bénéficier de locaux dédiés à l'allaitement. (37)

Malgré la reprise du travail, seules les mamans à mi-temps ont réussi à poursuivre leur allaitement maternel. Elles disent pouvoir trouver un endroit au calme pour tirer leur lait mais trouvent cela chronophage et compliqué.

Pour essayer d'augmenter la durée moyenne d'allaitement maternel, l'allongement du congé maternité postnatal de quelques semaines serait bénéfique. Bien informer les mamans sur leur droit d'allaiter au travail favoriserait la poursuite de l'allaitement.

Informar los empleadores sobre los beneficios esperados de la lactancia en la
dyada madre-infante y la disminución de la ausencia materna (niño amamantado =
protegido) podría favorecer el uso de la hora de lactancia.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était d'appréhender le vécu de l'allaitement des mamans pour comprendre les facteurs de choix et de poursuite de celui-ci. Seize entretiens individuels ont été réalisés permettant de dégager de nombreuses idées.

En premier lieu, les mamans choisissent l'allaitement pour les bénéfices prouvés sur la santé de leur enfant. En second lieu la dyade mère-enfant, le côté pratique et économique et les avantages pour leur propre santé renforcent leur choix d'allaiter.

Avant de débiter l'allaitement, les mères ont une image idéalisée de cette expérience. Elles n'ont pas conscience ni connaissance des difficultés possibles lors de l'allaitement. Pour améliorer la poursuite de celui-ci, informer que l'allaitement est une capacité à acquérir, et non inné, est primordial. La rupture de cette image d'Épinal pouvant être angoissante.

Les facteurs freinatoires sont les angoisses anticipatoires de complications sénologiques entraînant une perte de confiance en sa capacité d'allaiter. Les autres obstacles sont les douleurs, la fatigue, les conseils contradictoires de l'entourage ainsi que le retour au travail difficile à combiner avec une poursuite de l'allaitement.

Globalement le ressenti de satisfaction des patientes vis à vis de leur encadrement soignant pendant l'allaitement reste élevé. Le personnel soignant est décrit comme disponible et à l'écoute des patientes. Cependant, la poursuite d'un allaitement maternel exclusif quand il est difficile est ressenti comme une contrainte imposée par le personnel soignant par certaines mamans. Dans les conseils des soignants, un peu plus d'empathie aurait été souhaité. Cela aurait évité un sentiment de culpabilité en cas d'échec.

Au final, le ressenti des mamans sur l'allaitement reste plutôt positif. Il est vécu comme un épanouissement personnel, leur apportant de la fierté.

Seules deux mamans ont résumé leur allaitement de manière négative utilisant les termes « difficile » et « compliqué ».

A titre personnel, ce travail m'a permis de mieux appréhender la complexité du vécu de l'allaitement. Les mamans rencontrées ont apprécié de parler, souvent avec émotion, de leur aventure et le temps que je leur ai consacré pour évoquer ce moment particulier.

Ce partage d'expérience m'a souvent émue, fait sourire, réfléchir ... et n'a fait que renforcer l'idée que écoute et empathie sont deux qualités indispensables à tout soignant pour accompagner au mieux les mamans pendant leur allaitement. Les conseils formatés, me semble-t-il, devraient être bannis au profit d'une guidance pendant l'allaitement.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

-
1. Didierjean-Jouveau C. Obstacles culturels à l'allaitement. Allaiter Aujourd'hui. 1993. Disponible sur : <http://www.illfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-16-Obstacles-culturels-a-l-allaitement.html?q=claud+didierjean-jouveau>
 2. Turck D. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. déc 2005;12:S145-S165.
 3. ANAES. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002. 2001;177.
 4. OMS . Alimentation au sein exclusive pendant 6 mois pour les nourrissons du monde entier. 2011.
 5. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. The Cochrane Library 2007, Issue 4.
 6. C.Rollet. Histoire de l'allaitement en France: pratiques et représentations. Conaître. 2006
 7. Gallot-Sabbagh V. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, vécu des mères, et perception du suivi par le médecin généraliste. 2012.
 8. Dillon J, Imbert P. L'allaitement maternel dans les pays en développement. Evolution et recommandations actuelles. Med Trop. 2003;400-406.
 9. Walburg V, Goehlich M, Conquet M, Callahan S, Schölmerich A, Chabrol H. Breast feeding initiation and duration: comparison of French and German mothers. Midwifery. févr 2010;26(1):109-115.
 10. Bonet M, Blondel B, Khoshnood B. Evaluating regional differences in breast-feeding in French maternity units: a multi-level approach. Public Health Nutr. 25 juin 2010;13(12):1946-1954.
 11. OMS. Code de commercialisation des substituts de lait maternel. 1981.
 12. UNICEF - Nutrition - Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel. 2013. Disponible sur: http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
 13. Tout sur l'IHAB. 2014 Disponible sur: <http://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
 14. Borges Da Silva. La recherche qualitative: un autre principe d'action et de communication. 2001. (32(2)):117-21.
 15. Lefèvre N. L'entretien comme méthode de recherche. Faculté des sciences du sport et de l'éducation physique. 2014. Disponible sur: http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fstaps.univ-lille2.fr%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fressources_peda%2FMasters%2FSLEC%2Fentre_meth_recher.pdf&ei=7BwsU8H6HfHa0QXQyoDoAw&usg=AFQjCNGoo-jaWzUi2j6ta_8VRrtDIYNqCg&sig2=Iz2LWhiK3qLgNN17fJei0A&bvm=bv.62922401.d.d2kstaps.univ-lille2.fr
 16. COLLEGE DE MEDECINE GENERALE DE NICE (CAGE) - Recherche qualitative. 2014.

-
17. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale*. mai 2002;3(2):81-90.
 18. Bonet M, Kaminski M, Blondel B. Differential trends in breastfeeding according to maternal and hospital characteristics: results from the French National Perinatal Surveys. *Acta Pædiatrica*. 2007;96(9):1290-5.
 19. Crost M, Kaminski M. L'allaitement maternel à la maternité en France en 1995. Enquête nationale périnatale. *Arch Pédiatrie*. déc 1998;5(12):1316-1326.
 20. Ego A, Dubos J., Djavadzadeh-Amini M, Depinoy M., Louyot J, Codaccioni X. Les arrêts prématurés d'allaitement maternel. *Arch Pédiatrie*. 1 janv 2003;10(1):11-18.
 21. Dr Gisèle Gremmo-Feger. Allaitement maternel: l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. *Conaître*. Spirale n°27. 2003.
 22. Touboul R. Guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. Collège de médecine générale de Nice; 2013.
 23. Aubin-Augier I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*. 2008;84(19):142-5.
 24. Hauck YL, Irurita VF. Incompatible expectations: the dilemma of breastfeeding mothers. *Health Care Women Int*. janv 2003;24(1):62-78.
 25. Schmied V, Barclay L. Connection and pleasure, disruption and distress: women's experience of breastfeeding. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. déc 1999;15(4):325-334.
 26. Hauck YL, Graham-Smith C, McInerney J, Kay S. Western Australian women's perceptions of conflicting advice around breast feeding. *Midwifery*. oct 2011;27(5):e156-e162.
 27. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. *Arch Pédiatrie*. sept 2011;18(9):945-954.
 28. Desmons-Duflos A-S. L'allaitement maternel: concordance entre le projet maternel et sa réalisation. 2009.
 29. Brodribb W, Fallon AB, Hegney D, O'Brien M. Identifying predictors of the reasons women give for choosing to breastfeed. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc*. nov 2007;23(4):338-344.
 30. C.Rossignol et al. Le guide de l'allaitement maternel. INPES. 2009. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1265>
 31. Laantera S, Pölkki T, Ekström A, Pietilä A-M. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2 déc 2010;10(1):79.
 32. Bailey C, Pain R. Geographies of infant feeding and access to primary health-care. *Health Soc Care Community*. 1 sept 2001;9(5):309-317.
 33. Graffy J, Taylor J. What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding? *Birth*. 1 sept 2005;32(3):179-186.

-
34. Larsen JS, Hall EOC, Aagaard H. Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined--a metasynthesis. *Scand J Caring Sci.* déc 2008;22(4):653-661.
35. Bonet M, Foix L'Hélias L, Blondel B. Allaitement maternel exclusif et allaitement partiel en maternité : la situation en France en 2003. *Arch Pédiatrie.* sept 2008;15(9):1407-1415.
36. Ameli.fr. Vous êtes enceinte : votre congé maternité. 2014. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-conge-maternite/duree-du-conge-maternite.php>
37. Legifrance. Code du travail. 2014. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006195594&cidTexte=LEGITEXT000006072050>

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre d'information à la PMI de Wattrelos

Lille, le 15 mai 2013

Objet: Thèse de médecine Générale

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale et je réalise une thèse qualitative sur le vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes.

Dans ce cadre je recrute des patientes consultant en PMI et je souhaiterais pouvoir interroger vos patientes. Cela consisterait en un entretien d'environ trente minutes suite à la consultation infantile de leur enfant.

L'entretien sera enregistré par dictaphone et toutes les données resteront anonymes.

Je m'engage à la fin de ces entretiens à vous faire parvenir les résultats.

Je sollicite donc votre accord pour interroger vos patientes et reste à votre disposition pour toute question sur cette thèse.

Cordialement,

Marion AREVALO / 06.76.42.48.34 / marion.arevalo67@gmail.com
Directrice de Thèse: Dr Judith Ollivon / 03.21.66.24.38 / judith.ollivon@wanadoo.fr

Annexe 2 : Lettre d'information aux mamans

Mademoiselle, Madame

Je me présente, je m'appelle Marion AREVALO, et je suis jeune médecin généraliste. J'ai effectué un stage en tant qu'interne dans le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Wattrelos pendant six mois. Nous nous étions rencontrées à plusieurs reprises lors de consultations infantiles pour votre enfant. A l'issue de ces consultations ou après un appel téléphonique, j'ai proposé de vous revoir pour un entretien dans le cadre de ma thèse. Celle-ci porte sur le vécu de l'allaitement des patientes de la PMI de Wattrelos. Votre témoignage personnel est très important pour mon travail et sera accueilli sans jugement.

Il s'agira d'un entretien personnel qui va durer environ une demi heure, et sera enregistré pour faciliter mon travail, avec votre accord. Cet entretien restera bien évidemment anonyme.

Nous allons discuter de ce qui vous semble important à propos du vécu de votre allaitement, votre ressenti, vos difficultés éventuelles...

Suite à votre participation à mon travail de thèse sur le vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes, je vous ferai parvenir la retranscription de notre entretien.

Je reste bien entendu à votre disposition pour toute modification si vous estimiez que les propos retranscrits ne reflétaient pas les idées que vous vouliez exprimer. Comme vous le constaterez, les noms ont été modifiés afin de conserver votre anonymat.

Merci encore pour votre participation.

Je reste à votre disposition par mail, téléphone ou voie postale.

Cordialement,

Marion Arevalo
06.76.42.48.34
marion.arevalo67@gmail.com
94, avenue de Boufflers
59130 Lambersart

Annexe 3 : Accord de la CNIL



RÉCÉPISSÉ

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À
UNE MÉTHODOLOGIE DE
RÉFÉRENCE**

Numéro de déclaration

1751688 v 0

du 19-03-2014

Madame AREVALO Marion
94 AVENUE DE BOUFFLERS
59130 LAMBERSART

A LIRE IMPERATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Organisme déclarant

Nom : Madame AREVALO Marion

Service :

Adresse : 94 AVENUE DE BOUFFLERS

Code postal : 59130

Ville : LAMBERSART

N° SIREN ou SIRET :

Code NAF ou APE :

Tél. : 0676424834

Fax. :

Traitement déclaré

Finalité : MR1 - Recherches biomédicales

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 19 mars 2014
Par délégation de la commission

Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

Annexe 4 : Guide d'entretien

Je vous remercie d'avoir accepté cet entretien qui va durer environ une demi heure, et sera enregistré pour faciliter mon travail, avec votre accord. Cet entretien restera bien évidemment anonyme.

Nous allons discuter de ce qui vous semble important à propos du vécu de votre allaitement. Racontez moi votre expérience

Thèmes à aborder :

1. Données socio-démographiques : « Pouvez-vous vous présenter ? »
 - âge
 - nationalité
 - statut conjugal
 - niveau d'études et catégorie socioprofessionnelle
 - lieu de résidence
 - lieu d'accouchement
 - nombre d'enfant(s)
 - personnel(s) soignant(s) ayant suivi la grossesse

2. La grossesse : « Quel était votre point de vue par rapport à l'allaitement maternel avant et pendant la grossesse ? Vers qui vous êtes vous tournées pour avoir des informations par rapport à l'allaitement maternel ?
 - quand avez-vous pris la décision d'allaiter ?
 - pourquoi avoir choisi l'allaitement maternel ?
 - quelles étaient vos craintes éventuelles ?
 - Y a-t-il eu une influence du conjoint et des proches sur votre choix ?
 - Quelles sont vos expériences passées (si multipare) ?
 - Si vous avez assisté à des cours de préparation à l'accouchement, quel regard avez-vous sur ceux-ci ?

3. Les débuts de l'allaitement maternel : « comment ce sont passés les premiers jours d'allaitement à la maternité ? »
 - racontez moi comment s'est déroulée la première mise au sein
 - quel regard avez-vous sur l'accompagnement que vous a proposé le personnel

-
- soignant ?
- si il y en a eu, quelles ont été les difficultés initiales ?
 - Comment avez- vous trouvé l'attitude du personnel soignant à la maternité ?
4. A l'heure actuelle : « Allaitiez-vous encore ? Qu'est ce que cette expérience vous a apporté ? »
- si oui : jusque quand pensez-vous allaiter et pourquoi ?
 - si non : combien de temps avez-vous allaité ? Quelles ont été les raisons de l'arrêt ?
5. Au final : « est-ce que votre expérience de l'allaitement maternel ressemble à ce que vous vous étiez imaginé ? »
- semblable ?
 - plus simple ?
 - plus compliquée ?
6. L'avenir : « Si vous aviez un autre enfant, recommenceriez vous cette aventure ? Que diriez vous a une femme qui souhaiterait allaiter ?»
7. Fin de l'entretien : en un mot, comment résumeriez vous votre allaitement?

Avez-vous des remarques ?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Annexe 5: Retranscription des entretiens

Cf. CD joint

AUTEUR : Nom : AREVALO

Prénom : Marion

Date de Soutenance : 23 septembre 2014

Titre de la Thèse : Vécu de l'allaitement maternel chez les femmes allaitantes : étude qualitative réalisée auprès de patientes et de professionnelles de la PMI de Wattrelos.

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES de médecine générale

Mots-clés : allaitement maternel, entretiens semi-dirigés, accompagnement, ressenti, vécu.

Résumé :

Contexte L'allaitement est une expérience unique, avec un vécu propre à chaque maman. Les opinions à propos de l'allaitement maternel ont bien évoluées au fil des années. Les bienfaits de l'allaitement sont connus et les taux d'allaitement sont en constante augmentation. Pourtant le Nord-Pas-De-Calais est en-dessous de la moyenne nationale.

Méthode : Étude qualitative réalisée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patientes et de professionnelles allaitantes de la PMI de Wattrelos dans le Nord-Pas-De-Calais.

Résultats : Les mamans choisissent l'allaitement pour les bénéfices qu'il apporte à leur enfant notamment au niveau immunitaire et affectif mais aussi pour une question de praticité. Le frein le plus important est la douleur engendrée par les crevasses ou autre pathologie sénologique. L'accompagnement par le personnel soignant est primordial : il doit être personnalisé, empathique et sans jugement. L'allaitement est ressenti pour la majorité des mamans comme un épanouissement personnel et l'entrée dans leur rôle de mère.

Conclusion : Les vertus de l'allaitement sont connues des mamans et les amènent à choisir ce mode d'alimentation pour leur enfant. La poursuite de l'allaitement est conditionnée d'une part par le bon déroulement de celui-ci mais aussi par la qualité de l'accompagnement hospitalier. Pour qu'il n'y ait pas de décalage entre la représentation de l'allaitement et son vécu il doit être présenté comme une capacité à acquérir plutôt que quelque chose d'inné et de naturel.

Composition du Jury :

Président : Mr le Professeur Dominique TURCK

Mr le Professeur Raymond GLANTENET

Mr le Professeur Philippe DERUELLE

Assesseurs : Madame le Docteur Judith OLLIVON