



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2015

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**VECU DES PREMIERES SEMAINES D'ALLAITEMENT : ETUDE
AUPRES DES MERES AYANT UN PROJET D'ALLAITEMENT
MATERNEL ET PROPOSITIONS D'AMELIORATION**

Présentée et soutenue publiquement le 3 décembre 2015 à 18h00
au Pôle Formation

Par Marion QUELLARD-WALLYN

JURY

Président :

Monsieur le Professeur TURCK Dominique

Assesseurs :

Monsieur le Professeur LEROUGE Patrick

Monsieur le Docteur CALAFIORE Matthieu

Madame le Docteur EECKHOUT Gwendoline

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur EECKHOUT Gwendoline

Avertissement

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

Liste des abréviations

IHAB : Initiative Hôpital Amis des Bébé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

**VECU DES PREMIERES SEMAINES
D'ALLAITEMENT : ETUDE AUPRES DES
MERES AYANT UN PROJET
D'ALLAITEMENT MATERNEL ET
PROPOSITIONS D'AMELIORATION**

PLAN

INTRODUCTION	01
METHODE	06
RESULTATS	09
I Caractéristiques de la population	09
II Projet d'allaitement	10
III Vécu de l'allaitement	13
1) Le bien-être du nouveau-né au premier plan de la réussite de l'allaitement	13
2) Les difficultés physiques	14
3) Influence quotidienne de l'allaitement sur le bien-être psychologique des mamans	15
a) Epuisement psychique et moral	15
b) Responsabilité devant l'échec de l'allaitement maternel exclusif	16
c) Difficultés à passer de la théorie à la pratique	17
d) Altération de l'image corporelle	19
4) La place de l'entourage	19
a) Les conjoints	19
b) La famille	19
c) Les amies	20
5) Une expérience personnelle	21
6) Un vécu positif en tout point	22
IV Accompagnement des diades mère-enfant	23
1) Les intervenants du réseau de l'allaitement	23
a) Les équipes de la maternité	23

b) Les sages-femmes libérales	25
c) Les conseillères en lactation	25
d) Les autres professionnels de santé	26
2) Le discours délivré par les professionnels de santé	27
3) Les ressources	29
V Propositions d'améliorations	30
1) Mise en place d'une consultation systématique	30
a) Avec une personne formée sur l'allaitement maternel	30
b) Après un délai variable en fonction des attentes des mamans	31
2) Améliorer le discours des professionnels de santé	32
3) Partager son expérience	33
4) Autres améliorations possibles	34
DISCUSSION	35
I L'étude	35
II Le projet des mamans et leurs attentes	37
1) Le choix de l'allaitement maternel	37
2) Initiation de l'allaitement et déception	38
3) Durée programmée	41
III L'expérience de l'allaitement maternel	42
1) Une disparité du vécu selon les mamans	42
2) Une expérience nuancée par l'atteinte des objectifs	42
3) Un ressenti commun face aux difficultés	44
4) Les raisons évoquées pour stopper l'exclusivité de l'allaitement maternel	48
5) Le soutien social	49

IV Impression sur l'accompagnement et propositions d'amélioration de la part des mères allaitantes	51
1) La promotion de l'allaitement maternel et les structures en place	51
2) L'accompagnement par les professionnels de santé	53
3) Laisser les mamans faire et limiter l'aspect technique de l'accompagnement	57
4) Prendre en considération l'état psychologique des mamans	59
5) Le guide de l'allaitement maternel de l'INPES et les documents fournis par la maternité	60
CONCLUSION	62
BIBLIOGRAPHIE	64
ANNEXES	69

INTRODUCTION

Chaque femme a un projet personnel concernant son futur enfant, l'allaitement maternel n'en faisant pas systématiquement parti. Il s'agit d'un acte intime et personnel dont la décision revient à chacune, selon ses représentations, son vécu et son état d'esprit. C'est un choix individuel qui doit être éclairé, mais en aucun cas contraint.

Aujourd'hui, on sait que le lait maternel est le mode d'alimentation le plus adapté au nourrisson, et les bienfaits de l'allaitement maternel à court, moyen et long terme sont scientifiquement prouvés. Différentes études mettent en évidence un effet préventif de l'allaitement sur l'apparition ultérieure des maladies, avec une morbidité et une mortalité plus faibles chez les nourrissons allaités (1). Il y a une diminution du risque d'otite moyenne aiguë, plus marquée en cas d'allaitement exclusif de plus de trois mois, et une diminution du risque de diarrhée aiguë infectieuse pendant la première année de vie, persistant les deux mois suivant l'arrêt de l'allaitement. Par contre, il n'y a pas d'effet protecteur démontré contre le risque d'infections respiratoires basses, mais l'allaitement est associé à une diminution du risque d'hospitalisation pour infection respiratoire sévère chez l'enfant de moins d'un an, s'il est exclusif pendant quatre mois minimum. Il faut noter que l'effet protecteur devient moindre après six mois, et tend à s'estomper à l'arrêt de l'allaitement. Pour la prévention de l'allergie, l'allaitement maternel est associé à une diminution du risque de dermatite atopique et d'asthme, durant les deux à trois premières années de vie, mais uniquement chez les enfants à risque et sous réserve d'une durée minimale de trois mois (2). Sur le plan anthropomorphique, l'allaitement maternel est associé à

une réduction du risque de surpoids et d'obésité pendant l'enfance et l'adolescence, non retrouvée à l'âge adulte (3). Certaines études ont également démontré un effet dose avec la réduction de ces risques d'autant plus importante que la durée d'allaitement est longue (4).

Comme les hormones de la lactation (notamment l'ocytocine) ont des effets comportementaux, l'allaitement maternel joue un rôle facilitant dans la constitution du lien mère-enfant, la relation privilégiée étant une des principales motivations des mères à choisir ce mode d'alimentation pour les nouveau-nés (5). Des études montrent également qu'il améliore le bien-être maternel (6). Il y a une diminution du risque d'infection puerpérale, l'utérus reprenant plus vite sa forme, sa taille et sa tonicité. Un autre bénéfice rapidement visible est une perte de poids accélérée durant les six premiers mois du post partum. L'allaitement réduit aussi l'incidence des cancers du sein et des ovaires avant la ménopause, du diabète de type 2, et de la dépression post partum (1). Il est également associé à une réduction du risque de syndrome métabolique et de pathologies cardiovasculaires (1).

Depuis 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande un allaitement exclusif les six premiers mois, associé à une alimentation diversifiée jusqu'au 2 ans. Dans ce contexte, le ministère de la santé a mis en place un « Programme National de Nutrition et Santé », dont un des objectifs est de promouvoir l'allaitement maternel (7). Depuis le début de ce programme, le taux d'allaitement maternel n'a cessé d'augmenter, passant de 52% en 1995 (dont 40,5% d'exclusif) à environ 65% en 2010 (dont 60,2% d'exclusif) et avec une durée moyenne de 15 semaines (8). Ce programme en est aujourd'hui à sa troisième version (2001-2005, 2006-2010, 2011-

2015) (9), et la promotion de l'allaitement maternel reste un des grands objectifs nutritionnels de santé publique fixés par le Haut Conseil de la Santé Publique, avec la mise en œuvre de mesures issues du « Plan d'action allaitement » (10). Ce plan d'action souligne par exemple la nécessité d'informer les futures mères sur les différents modes d'alimentation du nouveau-né, en restant objectif sur l'allaitement maternel, afin de leur permettre un choix éclairé. Le relais de cette information personnalisée doit se faire par les maternités.

En 2006, le travail de thèse de Lisa Favier-Steeger sur les causes de sevrage dans les six premiers mois de vie (11) a mis en évidence trois éléments prédictifs sur la durée de l'allaitement : la durée prévue entre l'accouchement et la reprise du travail, l'information sur l'allaitement maternel reçue avant la naissance par un professionnel de santé et la satisfaction des informations données au cours du suivi de la grossesse par le professionnel de santé. Un facteur significatif est associé à l'arrêt précoce : la satisfaction de la mère. Cette étude a également révélé que plus de 70% des femmes incluses avaient ressenti le besoin d'avoir des conseils sur l'allaitement maternel dès leur retour au domicile.

Selon *Branger B*, la prise de décision d'allaiter se fait avant la grossesse pour 49% des femmes, et pour 40% pendant la grossesse (12). Le rôle des professionnels de santé est donc d'aider les femmes dans leur cheminement du projet d'allaitement, en leur donnant des informations objectives validées. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2005 vont dans ce sens, mais avec des lacunes sur le contenu et les modalités de délivrance (13).

Aujourd'hui, dans le cadre du plan d'action allaitement et dans le but d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant, le programme « Initiative Hôpital Amis des Bébé » , est lancé au niveau international depuis 1992 à l'initiative conjointe de l'OMS et des fonds des nations unies pour l'enfance (UNICEF), afin d'encourager, de soutenir et de protéger l'allaitement maternel, en attribuant un label de qualité. Ce programme se développe en France depuis l'année 2000 (14). Le label est décerné aux établissements remplissant les dix conditions jugées indispensables pour favoriser l'allaitement, avec une organisation des soins centrées sur l'enfant. Il garantit une qualité d'accueil du nouveau-né et de ses parents dans les maternités et les services de néonatalogie, ainsi qu'un accompagnement des mères, qu'elles choisissent ou non d'allaiter. En juin 2015, seules 24 des 535 maternités françaises ont obtenu ce label (15).

Toutes ces mesures sont salutaires pour la dynamique de la promotion de l'allaitement en France, mais elles sont surtout mises en place dans un cadre hospitalier, et ne sont pas vraiment évaluées par les premières concernées, les mamans. De plus, malgré ces efforts réalisés sur le plan national, différentes enquêtes montrent que les femmes évoquent toujours un manque d'accompagnement lors de leur sortie de maternité et au retour au domicile (16), l'amélioration de la prise en charge par les professionnels de santé étant par conséquent à poursuivre. Actuellement, l'opinion des mamans sur l'accompagnement reçu à la maternité et au retour au domicile est peu connue, et on ne sait pas quelles sont les améliorations souhaitées.

Ma question de recherche est : Que pensent les mères ayant un projet d'allaitement maternel de l'accompagnement qu'elles reçoivent ?

L'objectif principal de mon travail est de recueillir le ressenti des mères ayant un projet d'allaitement maternel sur les conseils et l'accompagnement qu'elles ont reçus à ce sujet.

Les objectifs secondaires sont de transcrire le vécu des mères sur les premières semaines de leur allaitement et de dégager des propositions d'amélioration dans l'accompagnement.

METHODE

Recherche bibliographique :

J'ai débuté avec les moteurs de recherche « EM Premium », « Google Scholar » et le catalogue du « SUDOC ». Les mots clés utilisés étaient « allaitement maternel », « représentation » et « médecine générale ». Ces recherches m'ont principalement dirigées sur des études centrées sur le médecin généraliste, avec très peu de participation des mères, et dont les sujets et les résultats étaient similaires quelques soient les années. J'ai donc poursuivi mes recherches avec les termes « allaitement maternel », « mères » et « représentation » afin de trouver des documents sur les représentations et le vécu des mères allaitantes.

Choix de la méthode :

J'ai souhaité recueillir l'avis des mères concernant les conseils reçus sur l'allaitement, et afin de pouvoir exprimer leur ressenti, la méthode qualitative me semblait justifiée. C'est pourquoi j'ai choisi de proposer aux patientes des entretiens individuels à leur domicile 4 à 6 semaines après l'accouchement, et dans un souci de proximité géographique, j'ai choisi d'interroger les mères ayant accouché dans les maternités de Seclin et de Jeanne de Flandres. L'entretien individuel permet d'aborder ce sujet intime plus facilement, et l'aspect semi dirigé permet d'aborder les différents thèmes avec une adaptation possible des questions selon les réponses.

J'ai souhaité réaliser les entretiens dans un délai de 4 à 6 semaines après l'accouchement, afin de laisser aux mères le temps de vivre leur expérience de l'allaitement maternel, et de pouvoir les interroger avant la reprise du travail.

Il faut noter que lors de mes rencontres avec les mamans, la maternité de Jeanne de Flandres est candidate au label IHAB et l'obtiendra en juin 2015. La maternité de Seclin doit prochainement en faire la demande.

Critères d'inclusion :

Les mères ayant un projet d'allaitement maternel lors de leur séjour en maternité ont été rencontrées dans le service de suite de couches afin de leur proposer de participer à l'étude.

Déroulement de mon étude :

J'ai rencontré les mamans lors du séjour à la maternité, afin de faire connaissance, leur expliquer mon projet et fixer les modalités pour l'entretien ultérieur. Je leur ai également remis une fiche expliquant mon travail de thèse et mes coordonnées.

Les rencontres en maternité se sont déroulées du 12 janvier au 18 mars 2015, et les entretiens ont été réalisés du 20 février au 10 avril 2015. Le nombre d'entretiens n'était pas défini à l'avance. En effet, en recherche qualitative la saturation des données est atteinte quand la retranscription des entretiens n'apporte plus de nouveaux éléments utiles à la compréhension. Cette saturation a été obtenue après onze entretiens et a été confirmée par un entretien supplémentaire.

Les entretiens filmés ont été rendus anonymes et retranscrits selon les règles des études qualitatives à l'aide du logiciel Word, constituant les *verbatim*. J'ai essayé de retranscrire les attitudes en les notant entre parenthèses, et les silences ont été matérialisés par des points de suspension.

Chaque entretien a été codé de manière individuelle avec le logiciel Nvivo. L'analyse des entretiens s'est faite par « théorisation ancrée », méthode de recherche ayant pour but de générer une hypothèse à partir de données recueillies. Les *verbatim* ont été analysés mot par mot, le codage ouvert a consisté à attribuer aux groupes de mots des codes courts synthétisant les idées des données. Le codage axial consiste ensuite à structurer ces codes courts en un système porteur de sens, c'est à dire interpréter en définissant des concepts et les associations entre ces concepts. Afin d'augmenter la validité interne de l'étude, une triangulation des données a été réalisée, c'est à dire que les entretiens ont été codés indépendamment par une autre personne et que les codes ont ensuite été mis en commun et comparés, afin de limiter les erreurs d'interprétation.

RESULTATS

I. Caractéristiques de la population

Au total, 12 entretiens ont été réalisés. Aucune des mamans n'a bénéficié d'une sortie précoce.

Mères	Age	Terme de l'accouchement	Antécédent d'allaitement	Prise de décision d'un allaitement maternel lors de la grossesse	Parité	Age des nourrissons lors de l'entretien vidéo	Allaitement lors de l'entretien vidéo
M1	32	40 SA	14 semaines	Avant grossesse	IIp	5 semaines	Maternel
M2	35	38 SA	-	1 ^{er} trimestre	Ip	9 semaines	Mixte
M3	35	40 SA + 4j	-	3 ^{ème} trimestre	Ip	9 semaines 1/2	Mixte
M4	33	40 SA + 1j	-	1 ^{er} trimestre	Ip	5 semaines	Mixte
M5	27	38 SA + 5j	-	1 ^{er} trimestre	Ip	5 semaines 1/2	Maternel
M6	33	33 SA + 1j	14 semaines	2 ^{ème} trimestre	IIp et IIIp	6 semaines 1/2	Maternel
M7	27	41 SA + 3j	4 semaines	3 ^{ème} trimestre	IIp	5 semaines 1/2	Maternel
M8	28	38 SA	-	2 ^{ème} trimestre	Ip	5 semaines	Maternel
M9	31	39 SA	-	1 ^{er} trimestre	Ip	6 semaines 1/2	Maternel
M10	32	38 SA	4 semaines	1 ^{er} trimestre	IIIp	5 semaines	Artificiel
M11	32	36 SA + 5j	5 semaines	1 ^{er} trimestre	IIp	6 semaines	Artificiel
M12	29	38 SA	-	1 ^{er} trimestre	Ip	5 semaine 1/2	Maternel

II. Projet d'allaitement

Le projet d'allaitement n'est pas précis pour toutes les mamans. Certaines mamans sont **déterminées à allaiter**, avec une décision prise avant ou pendant la grossesse : « *Moi je voulais allaiter, au fil de ma grossesse c'est quelque chose qui m'a paru être une évidence.* » (M4) « *J'avais envie d'allaiter dès le début, et quand même, ça me tenait à cœur d'y arriver* » (M9) alors que d'autres se disent qu'elles vont **au moins essayer** « *Si je rencontrais la moindre difficulté j'insisterais pas plus que ça (...) j'étais très ouverte sur l'évolution pour l'alimentation.* » (M3) « *En fait, avant d'accoucher, je m'étais dit je vais essayer d'allaiter* » (M8). Devant une mauvaise expérience antérieure, deux des mamans **ne souhaitent pas allaiter avant la naissance** « *J'ai allaité un mois et j'ai arrêté parce qu'en fait je n'avais plus assez de lait pour le nourrir, (...) je m'étais dit bah j'avais pas de lait pour un donc j'en aurais pas pour deux (NB la maman attendait des jumeaux) !!* » (M6) « *Pour mon premier enfant, ça avait été difficile (...), je me suis dit non, non, je n'allaiterai pas.* » (M7).

Une maman qui connaît un échec de l'allaitement dès la maternité et un passage aux biberons de préparations lactées **revient sur son projet initial**, en se disant que les biberons ont pour elle un aspect plus pratique pour pouvoir s'occuper de ses deux autres enfants « *D'un côté ça a arrangé les choses puisque quand je suis arrivée ici, je me suis dit j'ai 2 enfants au collège, je suis toute seule, je ne me voyais pas la mise au sein, gérer les repas, les devoirs, le collège, la petite, je me suis dit d'un côté c'est pas si mal* » (M10).

Comme motivations pour leur choix d'allaiter, les mamans mettent en avant l'aspect positif pour le **bien être du bébé** ainsi que le **côté naturel** : « *Pour moi l'allaitement c'est naturel, c'est évident, on ne se pose même pas la question d'allaiter ou pas* » (M5) « *On essaye parce que c'est mieux pour bébé.* » (M8). Une des mamans rapporte la nécessité de devoir allaiter son bébé devant des complications néonatales, employant même le terme « **vital** » et évoque une sensation de **devoir se racheter devant un sentiment d'échec de sa grossesse** : « *Dans mon cas, allaiter c'est un peu une manière de se rattraper face à l'accouchement prématuré, pouvoir donner un peu de ce qu'on n'a pas pu donner jusqu'à la fin de la grossesse pour le bébé* » (M6).

Pour beaucoup de mamans, la **reprise du travail** est un critère fort dans la planification de la durée du projet d'allaitement : « *J'avais allaiter jusqu'à la reprise du travail.* » (M2) « *Je pensais allaiter jusqu'à la reprise de mon activité, donc environ deux mois et demi* » (M3). Une maman met en avant la difficulté pour elle de poursuivre son projet d'allaitement sur le lieu travail : « *Je pourrais allaiter trois ou quatre mois, vu que je ne reprenais pas le travail tout de suite, parce que c'est compliqué pour la transition, de tirer son lait au boulot, ce n'est pas l'idéal.* » (M4). D'autres mamans ne **s'imposent pas de limites dans le temps** : « *Je me suis lancée dans l'allaitement sans me mettre une barrière* » (M7) « *Même dans la durée, je ne sais pas, c'est en fonction de la lactation (...) je suis durant un an à la maison* » (M9). Une des mamans se donne comme limite la **diversification alimentaire** : « *Jusqu'à la diversification au moins en exclusif de toute façon* » (M1). Une des mères a même tellement bien vécu son début d'allaitement qu'elle a repoussé la date limite qu'elle s'était fixée, avec l'intention de faire un sevrage en douceur « *Je*

vais prendre beaucoup plus de temps, je vais arrêter petit à petit. Et si ça déborde sur 7 ou 8 mois, ce n'est pas grave. » (M5).

III. Vécu de l'allaitement

1) Le bien être du nouveau-né au premier plan de la réussite de l'allaitement

Les mamans **rapportent systématiquement la réussite de leur allaitement à la prise de poids de leur bébé**. Elles ont besoin d'être rassurées sur le fait qu'il grossisse bien et sur la quantité de lait prise chaque jour. En cas de problème de prise de poids, ou lorsque leur enfant n'est pas serein, elles ont **l'impression de ne pas produire assez de lait** « *Ce qui est très frustrant pour les mamans c'est que quand on met le bébé au sein, on ne sait pas combien il prend et qu'on a toujours peur qu'il ne prenne pas assez, même quand bébé est à terme* » (M6) « *Je m'inquiétais pas trop parce qu'elle mouillait ses couches, elle allait à la selle, mais je n'étais pas rassurée parce que je ne tirais que 20 à 30mL sur les 2 seins* » (M2). Certaines préfèrent même **donner un biberon afin d'être rassurée sur la quantité prise** : « *Comme je ne sais pas exactement ce qu'il prend (...), je préfère lui donner un biberon* » (M9) « *Je préférais qu'elle prenne un biberon parce qu'au moins là je sais ce qu'elle prend, (...) je ne savais pas la quantité qu'elle prenait, ça m'angoissait...* » (M10).

Toutes les mamans sauf une rapportent que leur **bébé a eu des difficultés à téter**, empêchant un transfert de lait efficace. Cette compétence inhérente à bébé et sur laquelle elles n'ont pas d'emprise majeure leur angoisse et s'ajoute au fait d'être capable ou non d'allaiter leur enfant : « *Ma fille elle avait du mal à téter, elle ne s'accrochait pas au sein.* » (M1) « *Comme elle n'arrivait pas à téter, on a essayé plusieurs façon mais elle n'arrivait pas, elle n'arrivait pas... (...) J'ai essayé mais elle*

n'y arrivait pas » (M10). On retrouve aussi des bébés un peu somnolent pour téter ou d'autres avec un fort besoin de succion « Comme elle s'endort, fallait la stimuler » (M2) « *J'ai un bébé qui a fort besoin de succion, et lorsqu'il prend, ça me prend énormément de temps, (...) il s'endort, je suis obligée de le stimuler pour le réveiller, (...) et lorsqu'il a finit de boire, je suis obligée de l'arrêter* » (M9) « *Elle était toujours pendue au sein.* » (M12).

2) Les difficultés physiques

A l'exception d'une, les mamans évoquent la notion de **douleur** lors de l'allaitement, plus ou moins secondaires à des problèmes cutanés comme les crevasses ou encore la succion de bébé : « *Une position de succion qui faisait des crevasses, je m'étais préparée mais pas à cette douleur là, du coup ça m'a handicapée* » (M4) « *Problème de tételles aussi qui n'étaient pas adaptées donc du coup j'avais des crevasses* » (M6) « *J'avais des petites douleurs comme elle n'arrivait pas à téter.* » (M10) Cette douleur a même mis en péril l'allaitement chez l'une d'elles : « *Moi j'ai pris l'option des bouts de sein et ça je pense que ça m'a sauvé la vie ; je crois que sinon j'aurais arrêté* » (M4).

Les mamans décrivent une **fatigue** physique intense les premières semaines, avec une difficulté à trouver un rythme de vie « *Les débuts ne sont pas forcément évidents parce que c'est très fatiguant, j'ai un peu de mal à m'en remettre à ce niveau là* » (M9). Elles ont un peu l'impression de courir toute la journée et ne se reposent pas complètement la nuit, surtout lorsque la maman doit tirer son lait « *Je*

tirais mon lait, je lui donnais au biberon, et je lui proposais le sein à chaque fois, j'ai tenu 3 semaines, ça durait 1h30 à chaque fois » (M11).

3) Influence quotidienne de l'allaitement sur le bien-être psychologique des mamans

a) Epuisement psychique et moral

Plusieurs mamans n'ont pas assez envisagé la disponibilité que demande l'allaitement maternel, avec une impression d'être **sur-sollicitées** par leur enfant, vivant parfois l'allaitement au sein comme une contrainte : *« Il faut s'organiser pour sortir. On passait la journée au sein, avec des tétées toutes les trente minutes » (M2)* Même en cas de prise de relais par l'entourage, elles ne sont pas sereines et savent qu'elles doivent répondre présentes aux appels de leurs enfants *« Le fait d'être dans un dispositif à la demande, d'être en permanence sollicitée, je n'avais pas forcément très bien anticipé ça (...) même quand on me proposait de prendre le relais (soit ma mère, soit mon conjoint), dès qu'il pleurait je savais que c'était pour moi » (M3)*. Je sens chez certaines mamans une lassitude devant cette nécessité d'être présente et disponible *« J'ai la chance d'être à la maison et de me donner à lui corps et âme, mais franchement, ce n'est pas évident » (M9)* et même parfois une **fatigue psychologique intense** *« J'étais extrêmement fatiguée, j'ai trouvé ça assez usant (...) je trouve que... psychologiquement je trouve ça vraiment compliqué » (M3)*.

Une des mamans évoque un état psychique variable au fil des jours, voire même au cours d'une journée, avec un bien-être lorsque les tétées se passent bien

et que son bébé est serein, et lorsqu'elle rencontre des difficultés, la sensation d'être à bout et de ne pas vouloir continuer l'allaitement maternel « *Des fois, je me disais "demain, je passe à l'allaitement mixte", (...) et puis comme le matin ça allait mieux, je me disais on va continuer comme ça et on verra plus tard !!! C'était des petites baisses de moral par moment...* » (M8).

Certaines mamans se motivent en pensant que les problèmes sont de courte durée et se sentent **désemparées devant la persistance des difficultés, malgré l'accompagnement** apporté par les professionnels de santé « *Je m'étais dit que le premier mois ça serait dur mais qu'après ça irait mieux* » (M2), « *Et moi j'étais déçue, comme si je ne le nourrissais pas bien, alors que je suivais un peu les règles, les conseils qu'on m'avait donné* » (M4).

Une des mamans décrit son début d'allaitement dans des termes assez durs, n'ayant toujours **pas de plaisir à allaiter** après cinq semaines : « *Je ne prenais toujours pas de plaisir, j'pensais que au mal être (...) j'étais très très crispée, à chaque fois qu'elle m'attrapait le sein j'avais très mal, donc là je passais la tétée à pleurer* » (M2)

b) Responsabilité devant l'échec de l'allaitement maternel exclusif

Devant l'échec d'un allaitement maternel exclusif, certaines mères font le choix d'un allaitement mixte. Loin d'être une délivrance, l'utilisation de compléments oraux se fait dans un contexte douloureux psychologiquement, avec un fort sentiment de **culpabilité** : « *Je me sentais un peu coupable de passer à un biberon*

(...) *j'ai acheté la boîte de lait et il m'a fallu une semaine pour l'ouvrir* » (M3). Certaines sont un peu démoralisées mais satisfaites d'avoir pu allaiter quelques semaines leur enfant de façon exclusive « *Mon bébé avait déjà eu un peu de mon lait. Moi je me rassurais en me disant ça* » (M11), d'autres sont découragées devant la satisfaction de leur enfant avec les préparations lactées « *Le voir engloutir tous les biberons après vingt à trente minutes de tétées à chaque fois et bien ça décourage complètement* » (M6).

Une des mamans **se sent réellement fautive** devant l'absence de réussite à nourrir son enfant, et par **peur d'être jugée** par un professionnel de santé, elle préfère ne pas dire la vérité sur son choix d'une alimentation mixte « *Moi dans ma tête le lait artificiel était banni, c'était pas la consigne c'était pas bon pour lui (...) devoir abandonner parce qu'il ne grossit pas avec ce mode de nourriture, (...) c'est lourd à porter, (...) ça me fendait le cœur de renoncer, (...) je me sentais coupable (...) pour être complètement transparente je n'ai pas dit que je mixais parce que je n'étais pas sûr que ce message il allait être entendu, ou qu'on m'en aurait dissuadé.* » (M4).

c) Difficultés à passer de la théorie à la pratique

Une des mamans a lu plusieurs ouvrages reconnus durant sa grossesse et s'est sentie un peu lésée par ses connaissances sur l'allaitement « *Je pense que j'ai trop intellectualisé l'allaitement (...), entre la théorie et la pratique ce n'est pas pareil. Tout ce qui va être conseils sur l'allaitement, pas de problème, pas de souci j'étais complètement au point, mais après... le bébé il est pas comme dans les bouquins* »

(M2).

Une des mamans évoque le **besoin d'être rassurée** sur le fait que l'allaitement maternel s'installe de façon progressive : « *Moi par exemple j'avais besoin d'être rassurée sur le fait que ça peut marcher ! (...) quand bébé est là c'est nouveau, (...) on a peur et on aimerait bien être rassurées (...) quand on tire son lait on n'a pas 100mL du jour au lendemain, et que de toute façon le bébé il ne prend pas cette quantité là dès le début, qu'après ça s'adapte...(...) avant d'accoucher je me disais "bah ça coule de source" » (M6).*

Une autre maman décrit le **sentiment d'être perdue** face aux pleurs de son bébé, ne sachant pas comment communiquer avec lui : « *C'est un 1^{er} donc on n'y connaît rien ; maintenant je sais très bien distinguer les pleurs parce qu'il a faim des pleurs de difficultés à trouver mon sommeil, mais on ne savait pas, moi et mon mari on se regardait on se disait qu'il ne prenait pas assez et ça s'est déroutant... Ca ne s'improvise pas » (M4).*

Lors de son hospitalisation, une des mamans en difficulté demande de l'aide au personnel, mais regrette qu'on ne prenne **pas le temps de lui montrer comment faire**, pour pouvoir être autonome avec son nouveau-né si jamais le souci se représente « *Ils me l'ont laissé pendant 24h en me disant "bon ben voilà, maintenant il va prendre le sein et puis c'est tout !", avec une ou deux aides à la mise au sein, et il a bien pris pendant 5min donc ils sont partis en me disant "bon ben voilà, il sait le faire, dès qu'il pleure vous le mettez au sein" » (M6)*

d) Altération de l'image corporelle

Une des mamans me parle aussi de la difficulté ressentie devant la **modification de son image corporelle**, avec une sensation de perte de féminité devant la nouvelle fonction de seins : « *Même au niveau de la poitrine, ça ne fait plus féminin, ce n'est plus sexuel, et quand on allaite, on a ce regard là aussi (...), j'ai des copines qui me disent que ça fait un peu "vache à lait" (...) je sers de tétine géante* » (M9).

4) La place de l'entourage

a) Les conjoints

Tous les pères sont en accord avec la décision de l'allaitement maternel et soutiennent les mamans, que ce soit au quotidien « *Et avec mon compagnon, pas de problème, il me soutient, il m'a acheté des compléments alimentaires, il me demande si je les prends, si j'ai pris mes vitamines, si j'ai tiré mon lait, mes seins sont devenus un garde manger, avec lui, pas de problème, tant mieux !* » (M9) ou bien lors des difficultés « *On en a beaucoup parlé avec mon compagnon, qui essayait de me rassurer avec ses mots et sa vision de papa* » (M4).

b) La famille

Le soutien positif par la famille est important pour les mamans, elles ont besoin que leurs proches **approuvent leurs choix, les motivent** « *Ah, ils sont*

contents, ils disent que je suis née pour allaiter, et que j'ai un bon lait nourrissant. Ma famille me soutient ! » (M5) « *Ils respectent tout à fait, il n'y a pas de souci. Il n'y a pas eu de conflit.* » (M1). Quelques proches reconnaissent que c'est un choix qui demande beaucoup d'implication « *On me dit que je suis courageuse, que ça ne doit pas être évident. Tout le monde comprend, il n'y a pas de souci, mais tout le monde ne le ferait pas non plus !* » (M9). En cas de difficultés traversées par les mamans, la famille se montre présente et encourageante : « *Mes proches me disaient "tiens le coup", puis les jours passaient et je voyais que je gagnais un jour, deux jours, une semaine.* » (M4).

Pour certaines mamans, il est difficile de partager son expérience ou même de parler de ses difficultés, quand l'entourage familial émet un **sentiment négatif** vis à vis de l'allaitement maternel. Quand la famille ne cautionne pas, les mamans ne changent pas leur décision d'allaiter mais préfèrent ne pas en parler pour ne pas subir une quelconque influence négative « *J'ai arrêté un peu de prendre conseil enfin de me confier parce que c'était toujours pour me renvoyer "ah bah moi mon petit il dort, il prend le biberon en 10min, il ne pleure jamais"...On se sent un peu coupable, ça ne rassure pas* » (M2) « *Vis-à-vis de nos grands parents ; je ne sais pas si ils sont pudiques mais ils ne sont pas pour l'allaitement* » (M8).

c) Les amies

En général, les mamans **partagent leurs expériences** avec les amies, qu'elles soient positives ou négatives, afin de relativiser un peu et ne pas se sentir fautive des difficultés rencontrées. Elles prennent aussi souvent des **conseils**

pratiques face aux difficultés : « On a eu dans notre entourage beaucoup de jeunes couples qui ont eu des enfants aussi et beaucoup de mamans qui allaitent donc ça là dessus beaucoup de partage entre nous » (M1) « J'avais des copines donc j'ai partagé pas mal avec elle, elles ont eu les mêmes types de difficultés donc on se sent moins seule quoi. » (M2) « J'ai de nombreuses amies qui ont eu des enfants et m'en avaient parlé positivement pour la plupart, certaines ont été très honnêtes en m'annonçant les difficultés à prévoir » (M4).

5) Une expérience personnelle

Deux mamans mettent en avant un aspect tellement personnel et intime de leur allaitement qu'il est **parfois difficile d'apporter une aide** : « Chaque expérience est tellement personnelle. J'trouve qu'on aura beau conseiller, chaque maman va vivre son expérience. » (M1) « Il y a plein de façons de faire, du coup y'a pas une histoire qui va se ressembler (...) je crois qu'il faut aussi faire sa propre tambouille, sa propre histoire. » (M4).

Devant son vécu difficile de l'allaitement, une des mamans a fait le choix de **développer ses compétences personnelles**, en prenant une partie des conseils reçus et en trouvant ses propres "trucs" « Il ne prenait pas de poids donc moi ça commençait à m'angoisser du coup on a loué une balance pendant 3 semaines, moi je checkais le poids tous les jours au début puis tous les 2 jours (...) du coup j'ai mis en place des petites actions comme ça perso » (M4).

6) Un vécu positif en tout point

Une des mamans interrogées décrit un début d'allaitement idéal et **revendique au contraire l'aspect positif du "cocooning"**. Elle s'est organisée avec son entourage proche, avec sa mère qui venait l'aider pour les tâches ménagères et son compagnon qui prenait le relais pour tout ce qui ne concerne pas l'allaitement, elle peut ainsi se reposer et se consacrer uniquement à son allaitement. Du coup elle décrit un début d'allaitement idéal, sans souci particulier : *« Avec mon compagnon on a instauré un délai de quarante jours pour recevoir les amis, (...) Pour moi c'était parfait, faut pas que je sois préparée, je sais qu'on ne va pas venir m'embêter, je pense que c'est bien de garder un temps où on reste avec le bébé et la famille, je reste avec ma fille en limitant les réceptions, pour éviter la fatigue, et nos mères nous aident. »* (M5)

IV. Accompagnement des diades mère-enfant

1) Les intervenants du réseau de l'allaitement

Toutes les mamans mettent en avant la **structure et l'organisation autour de l'allaitement maternel**. Elles sont surprises des **nombreux relais et interlocuteurs** existants : « *J'ai trouvé que c'était très bien, (...) on est hyper bien entouré, (...) je pense que tout est très bien organisé aujourd'hui, j'avais tous les numéros qu'il fallait donc je trouve qu'on repart avec les bonnes informations* » (M3) « *Il y a quand même pas mal de relais, (...) ça évite beaucoup de stress et de se sentir trop seule* » (M4) « *On est quand même bien accompagnée de façon générale* » (M8).

Selon l'expérience vécue et les besoins des mamans, les sentiments sont partagés vis à vis des professionnels de santé et de l'accompagnement reçu, avec des aspects retrouvés positifs pour certaines et négatifs pour d'autres.

a) Les équipes de la maternité

Les mamans sont satisfaites des conseils donnés et apprécient souvent que le personnel **partage son expérience avec elles** : « *Elles m'ont toutes donné leurs petits trucs, leurs petits conseils, donc on avait quand même un panel important de conseils* » (M7). A l'inverse d'autres mamans se sont senties un peu submergées par la diversité des avis et des intervenants, regrettant un certain **manque de consensus** « *Un peu marre d'avoir les conseils de tout le monde "faites comme ci,*

*faites comme ça" » (M1) avec parfois l'impression d'être **perdues** sur la réelle conduite à tenir « *On reçoit beaucoup de conseils très différents, parfois aux antipodes et du coup y'a un petit côté qui me perd* » (M4). Elles remercient **l'écoute, le soutien et la mise en confiance** dont les intervenants font preuve : « *Les équipes elles sont quand même hyper à l'écoute et très très présentes* » (M3), « *C'est vrai que dès que j'avais une question, l'équipe était bien présente, s'il y avait des petites choses que j'avais oubliées (...) elles n'ont pas hésité à revoir.* » (M12).*

Plusieurs mamans mettent en avant le temps pris par les sages-femmes et les puéricultrices pour **leur montrer les différentes techniques, et leur réassurance** sur la mise en route de l'allaitement « *Il y a des personnes qui sont restées longtemps avec moi, notamment les premiers jours pour voir comment elle tétait, pour voir les positions* » (M8).

Par contre, une des mamans s'est sentie abandonnée et livrée à elle même lors de son séjour en maternité, rendant la mise en route de l'allaitement difficile : « *On n'avait pas de soutien là-bas, (...) on ne me donnait pas d'info en fait, on me demandait toujours "comment ça se passe votre allaitement ?", je répondais "bah ça ne se passe pas très bien, ça ne vient pas" et on me répondait "ah c'est normal c'est le début ça va arriver, continuez!" (NB les bébés n'étaient pas dans la chambre avec maman)* » (M6).

b) Les sages-femmes libérales

Souvent présentes pour les cours de préparation à l'accouchement, les mamans apprécient **leurs conseils et explications** théoriques comme pratiques, **leur attitude rassurante et la mise en confiance** dont elles font preuve : « *En fait, je suis tombée sur des gens qui m'ont mise en confiance, qui m'ont rassurée* » (M5) « *J'ai eu une bonne préparation, elle m'avait bien rassurée (...) je trouve que j'ai bien été coachée !* » (M12). Une des mamans décrit même une **grande disponibilité** de sa sage-femme, avec la possibilité de correspondre facilement « *Il y avait ma sage femme, avec qui je correspondais par SMS* » (M8). En revanche, une des mamans souhaite avoir un **temps de parole un peu plus long** avec elles « *Je pense que j'ai besoin d'un peu plus d'échange* » (M4).

c) Les conseillères en lactation

Les mères mettent en avant la disponibilité des conseillères en lactation de la maternité mais surtout leur **prise en charge globale**. En cas de difficultés, elles sont parmi les premiers professionnels de santé sollicités, grâce à leurs compétences spécifiques de l'allaitement. Elles ont une attitude de **renforcement positif** et prennent le temps **d'observer une tétée**, ce qui rassure les mamans. En revanche, même si les mamans apprécient les différents conseils, il n'est pas toujours facile pour elles de les reproduire au retour au domicile « *Le fait d'avoir le rendez-vous avec la consultante une semaine après la sortie, c'était super, et puis là le fait de pouvoir l'appeler, ils donnent plein de bons conseils par téléphone, ils proposent très rapidement des rendez-vous* » (M2) « *Après la consultation en lactation on n'a pas*

parlé que du lait, on m'a donné des conseils sur les soins de bébés, sur l'habillement (...), on reçoit un discours positif (...) les positions je suis restée sur une classique, elles avaient beau me parler des autres je n'ai jamais réussi à les faire correctement » (M4).

d) Les autres professionnels de santé

Certaines mamans ont recours au pédiatre lors de la visite du premier mois, et sont heureuses du soutien et des encouragements apportés par celui-ci. Le praticien les a également **rassuré sur leurs capacités à allaiter** : *« Elle m'a motivée à continuer l'allaitement, (...) elle a dit "vous pouvez arrêter de vous inquiéter parce que pour faire des pipis pareils c'est qu'elle a assez, qu'elle mange bien, soyez rassurée" » (M2) « J'avais l'impression d'avoir moins de lait, (...), et le pédiatre m'a expliqué que c'était normal, qu'il y avait un petit moment de baisse physiologique donc il m'a bien rassurée par rapport à ça » (M12).*

Les mères n'ont pas beaucoup contacté le médecin de famille mais mettent en avant le fait qu'il soit **disponible en cas de problème** : *« Et je savais que mon médecin traitant était là si j'avais besoin. » (M1)* Une des mes mamans aurait eu besoin de plus d'encouragement de sa part après l'avoir sollicité : *« Il m'a répondu qu'il fallait faire du mieux qu'on peut » (M11).* Lors de deux entretiens, j'ai relevé **l'absence de soutien de la part du médecin traitant**, vis à vis de l'allaitement maternel, se fondant uniquement sur le poids ou en mettant en doute les qualités nutritives du lait maternel : *« J'ai fait la visite du premier mois chez le médecin (...) il avait pris relativement peu de poids en une semaine et on en a conclu qu'il ne*

mangeait sans doute pas à sa faim (...) on a fait le choix de passer à une alimentation mixte » (M3) « J'étais allée voir mon médecin généraliste, (...) qui lui m'avait dit "Si ton lait n'est plus nourrissant, n'hésite pas à changer" » (M8).

Une des mamans a consulté les puéricultrices de la protection maternelle infantile dans une **démarche informative** « *Initialement j'avais pris conseil auprès de la PMI pour voir si ça paraissait jouable de faire un biberon le soir avant de dormir, pour essayer d'avoir une plage un peu plus longue de sommeil » (M3)*

2) Le discours délivré par les professionnels de santé

En premier lieu, les mamans apprécient les mesures qui favorisent l'allaitement, une d'elles met en avant **l'amélioration de la prise en charge depuis ces dernières années** « *Les premiers cours de préparation à l'accouchement il y a cinq ans, la sage femme nous avait prévenue, en disant "ne faites pas confiance à la maternité, surtout, ne leur donnez pas votre bébé la nuit, ils lui donneront un biberon", (...) C'est vrai qu'il y avait une mauvaise image du corps médical et je trouve que ça s'est beaucoup amélioré depuis quelques années » (M11).*

Malheureusement, les professionnels de santé ne mettent pas assez en avant les difficultés, les mamans se sentant parfois contraintes d'allaiter, et regrettant un **accompagnement parfois trop technique mettant de côté l'aspect psychique** : « *C'est une des possibilités de moins dormir d'être plus fatiguée, (...) je n'ai pas l'impression qu'on m'en ait énormément parlé avant (...) l'équipe est un peu moins attentive aux difficultés d'ordre plus psychologique qu'on peut rencontrer et qui ne*

sont pas à sous estimer malgré tout » (M3) « Je pense qu'un petit accompagnement psychologique peut être bien » (M6).

Enfin, comme il n'y a pas de discours donné sur l'allaitement mixte, elles ont l'impression que **l'information donnée est volontairement unilatérale**. Elles semblent perdues sur la conduite à tenir en cas d'échec : *« La question de l'allaitement mixte personne ne m'en avait trop parlé avant en fait (...) c'est pas forcément mis en avant dans le discours qu'on entend » (M3) « On se dit si je n'y arrive pas, qu'est-ce que je fais ? » (M8)*. La plupart des mamans relèvent **que les professionnels n'évoquent pas forcément les risques** de fatigue, de douleurs possibles, de l'aspect exclusif parfois difficile à gérer. Elles ont l'impression que ces choses là sont cachées ou minimisées de peur que l'allaitement maternel ne soit pas choisi.

La plupart des mamans **apprécient le renforcement des mesures favorisant l'allaitement maternel** de la part des professionnels de santé. Elles ont conscience que l'allaitement maternel est l'alimentation la plus adaptée au nourrisson et que tous les intervenants sont là pour les aider à mettre en place cette relation privilégiée avec leur enfant *« Dans le milieu médical, je trouve (mais moi ça ne me dérange pas), je trouve effectivement qu'ils sont pro-allaitement, mais après tout c'est ce qu'il y a de mieux pour bébé, donc je comprends tout à fait » (M8)*. En revanche, quelques mamans ressentent parfois comme une contrainte voir une pression le fait de favoriser le plus possible l'allaitement maternel, comme **s'il n'y avait pas un réel choix possible**. J'ai eu l'impression que parfois elles se sont senties obligées d'allaiter de peur d'être jugées comme "des mauvaises mères" :

« J'ai trouvé que c'était vraiment l'allaitement qui était très très fortement préconisé et que faire un autre choix c'était dommage pour l'enfant, (...) il y avait un discours qui était tellement pro-allaitement qu'on avait parfois du mal à se dire que d'autres solutions étaient possibles » (M3) « Il se peut que les femmes qui ne souhaitent pas allaiter peuvent ne pas trouver facilement leur place ou que celles qui ne persévèrent pas ne sois pas bien vues. » (M4).

3) Les ressources

La plupart des mamans utilise et apprécie **le carnet de bord et les conseils écrits** distribués lors du séjour à la maternité. Elles les trouvent très **utiles et pratiques** pour la bonne mise en route de l'allaitement : « *Ca m'a aidé à me caler la première semaine. Ce petit carnet est très bien* » (M5) « *Je trouve que les informations sont claires. Après, toutes les mamans ne se posent pas les mêmes questions, on ne peut pas répondre à tout, mais c'est bien pour des premiers conseils.* » (M8).

En ce qui concerne le **guide de l'allaitement de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé**, les mamans qui le connaissent le trouvent **utile**, concis, et suffisant pour les bases. Elles lui accordent une **facilité de compréhension** pour elles et leurs conjoints : « *De temps en temps je regardais, ça m'apporte une réponse, (...) il y a quand même la base des choses à savoir.*» (M1) « *Je l'ai feuilleté, (...) ce guide été facile d'accès pour mon compagnon.* » (M5). En revanche, plusieurs mamans **ne le connaissent pas du tout** : « *Non ça ne me dit rien et si on m'en a parlé je n'ai pas retenu l'information* » (M3).

V. Proposition d'amélioration

1) Mise en place d'une consultation systématique

a) Avec une personne formée sur l'allaitement maternel

Les mères suivies par les conseillères en lactation pensent qu'elles **sont les mieux placées pour guider la mise en route de l'allaitement maternel**. Elles sont formées spécifiquement et ont la possibilité de prendre le temps, avec un cabinet de consultation spécifiquement dédié au suivi de l'allaitement. Une des améliorations possibles est donc de proposer un suivi systématique de leur part : « *La conseillère qui regarde une tétée c'est quand même super parce qu'il n'y a que comme ça qu'on se rend compte qu'on ne fait quand même pas trop mal les choses donc je pense que ça ça devrait être systématique (...), en tout cas quelqu'un qui est formé à l'allaitement* » (M2) « *La consultation systématique je trouve ça bien, (...) chaque histoire d'allaitement est différente. C'est bien aussi d'être dans leur univers, à l'hôpital, dans leur petit cocon* » (M4) « *Je pense que ça peut être bien d'avoir un rendez-vous "obligatoire" parce qu'on se pose parfois des questions, et si par exemple on est fatiguée, on ne va pas faire la démarche d'appeler.* » (M11).

Lorsque je propose une consultation systématique organisée avec le médecin généraliste ou le pédiatre, elles **redoutent un manque de formation et de temps de leur part**, et pensent qu'une consultation avec un professionnel de santé peu formé sur l'allaitement peut aggraver les choses « *Un rendez-vous avec le médecin traitant ou le pédiatre qui ne sont pas forcément formés à l'allaitement (à*

leur décharge ils ne peuvent pas être formés sur tout) je pense que ça pourrait être plus néfaste qu'autre chose, ça pourrait être décourageant (...), ils n'ont pas le temps de regarder une tétée » (M2).

Plusieurs mamans pensent qu'il est mieux de **ne pas les contraindre** à une consultation systématique, elles préfèrent que chacune juge l'utilité ou non de contacter les professionnels de santé ou les associations : *« Moi ça n'aurait rien changé je pense que j'ai eu les interlocuteurs qui fallait au moment où il fallait, après ça demande une petite démarche personnelle » (M3) « Je pense qu'il faut laisser aux mamans la possibilité d'appeler ; si elles ont besoin et ne pas l'imposer. » (M5) « Non, je ne pense pas, (...) on est bien entourée, on a une pédiatre, on a une sage femme, il suffit de poser des questions. » (M9).*

b) Après un délai variable en fonction des attentes des mamans

A la sortie de maternité, les mamans saluent la consultation rapide de la sage femme au domicile ou le rendez-vous précoce avec la conseillère en lactation à l'hôpital. Cependant elles trouvent le délai parfois trop court, elles n'ont pas encore trouvé leur rythme, sont angoissées à l'idée de s'organiser pour faire une sortie, ou n'ont tout simplement pas encore de difficultés face à l'allaitement et donc pas forcément de questions à poser d'emblée. Pour elles, **la consultation systématique doit se faire entre dix et quinze jours après la sortie** : *« Je pense que c'est important d'avoir un rendez-vous plus que quatre jours après (...), pendant quinze jours on est dans le flou complet, on a un rythme complètement décalé, du coup repartir en séance ça a été l'angoisse complète, se préparer, être à l'heure, préparer*

l'enfant, c'était un peu flippant. » (M4) « Après, le proposer peut-être au bout de deux semaines, (...) où la fatigue s'accumule (...) Oui ça pourrait être intéressant » (M8).

A défaut d'une consultation où la mère et le bébé se déplacent et demandant une organisation, une des mamans propose un **rendez-vous téléphonique à la sortie de maternité**, afin d'évaluer les éventuelles difficultés présentes ou à venir :
« Ou alors un appel sortant pour savoir où on en est » (M4).

2) Améliorer le discours des professionnels de santé

Les mamans souhaitent vraiment que les professionnels de santé soient francs et complets dans leur discours sur allaitement. Pour elles, il faut lever le tabou sur les schémas alternatifs, promouvoir l'aspect supérieur de l'allaitement maternel exclusif par rapport à l'allaitement mixte ou artificiel, tout en expliquant ce qui peut être fait en cas d'échec. **Selon elles le discours unilatéral culpabilise la mère et pourrait facilement conduire à l'arrêt de l'allaitement maternel en cas de difficultés** : *« Il faut sans doute présenter l'ensemble des possibilités et puis discuter des avantages et des inconvénients de chacune, (...) dire aussi que ce n'est pas incontournable, (...) Il y a peut être une déculpabilisation à introduire parce que je trouve que le discours il est assez unilatéral. » (M3) « J'étais dans un seul schéma alors qu'il en existe plusieurs. Le savoir m'aurait un peu plus détendu ; du coup c'est un peu pervers parce que le fait de dire maternel ou non, moi j'aurais peut être complètement laissé tomber » (M4).*

Il faut également **accorder plus d'attention à la dimension psychique** de l'allaitement, informer les mamans sur les risques de fatigue importante, de fragilité émotionnelle, de douleur, et leur donner les moyens d'y faire face : « *Après c'est juste que quand on n'anticipe pas ces difficultés et que du coup on n'a pas de questions là dessus c'est pas forcément mis en avant dans le discours qu'on entend* » (M3).

Une des mamans désire **tout simplement prendre le temps pour parler de l'allaitement**, même s'il n'y a ni difficulté ni problème. « *Je n'ai pas eu vraiment un moment où on pouvait parler de l'allaitement, parce qu'en fait, même s'il n'y a pas de problème, et bien on peut quand même en parler* » (M7).

Les mamans ont aussi **besoin d'être rassurées en permanence** lorsqu'elles allaitent. Elles s'inquiètent souvent pour leur enfant, sur leur capacité à répondre aux besoins. Elles ont l'impression que tout repose sur elles et qu'en cas de problème, elles sont les seules fautives. Il est important pour elles de savoir qu'elles ne sont pas seules à éprouver ces difficultés ou ces sentiments : « *Moi par exemple j'avais besoin d'être rassurée sur le fait que ça peut marcher!* » (M6) « *C'était aussi rassurant de voir que ce n'était pas forcément moi, pas forcément mon bébé, mais que voilà c'est normal, c'est le début* » (M8)

3) Partager son expérience

Pouvoir échanger avec d'autres mères allaitantes, partager son expérience, comme elles le font déjà elles-mêmes avec leurs amies. Les mamans trouvent que

ça renforcent leur confiance en elles et que ça rend le discours sur l'allaitement moins médicalisé : « *Je trouve que ce serait bien d'avoir un vrai échange sur l'allaitement. Une réunion personnelle ou en groupe* » (M7) « *Peut-être qu'il pourrait y avoir une réunion thématique avec les mamans qui allaitent, durant le séjour à la maternité, (...) pouvoir échanger avec d'autres mamans, s'il y a des trucs, des astuces, en fait on a toutes les mêmes problématiques au début* » (M8) « *Pour améliorer, pourquoi pas faire un forum de discussion, échanger avec d'autres mamans, ou durant le séjour à la maternité (...) avoir un dialogue avec les autres mamans* » (M11).

4) Autres améliorations possibles

Quelques mamans sont favorables à la mise en place de conseils dans le carnet de grossesse ou le carnet de santé de l'enfant, mais ils doivent être **succincts et clairs**, et pourquoi pas évoqués par les professionnels de santé au cours des divers rendez-vous : « *Dans le carnet de grossesse la maman peut réfléchir, et avoir des réunions avant son projet d'allaiter, pour accompagner au mieux* » (M6) « *On les a toujours avec nous, on les feuillette, enfin moi je sais que les carnets de santé, j'y reviens souvent, oui ce serait une bonne idée* » (M7) « *Oui je l'ai lu, oui ça peut être intéressant. Déjà, ce que la maternité donne, c'est déjà bien* » (M8).

Une des mamans se pose aussi la question de l'amélioration de la **formation des puéricultrices** de la maternité : « *Je pense qu'il faut améliorer la formation des puéricultrices, parce que les bons conseils je les ai eu avec les soins intensifs et le lactarium.* » (M6).

DISCUSSION

I. L'étude

Quelque soit leur vécu, les mamans sont unanimes, l'allaitement maternel est une expérience personnelle et unique. Toutes sauf une ont rencontré des difficultés, plus ou moins importantes. Elles ont fait appel aux différents intervenants du réseau de l'allaitement maternel, et dans l'ensemble, les mères sont satisfaites de l'accompagnement reçu, que ce soit avant la naissance, à la maternité ou lors du retour au domicile.

Résultats principaux :

Les mamans n'ont pas toujours un projet d'allaitement maternel clairement défini, en revanche la durée envisagée est le plus souvent corrélée à la reprise du travail. Tout au long de leur allaitement, les mamans sont soucieuses de la prise pondérale de leur enfant, gage d'une bonne production de lait de leur part et d'un bébé en bonne santé. La principale difficulté rencontrée est donc l'impression d'un manque de lait rendant difficile un vécu serein de l'allaitement, d'autant plus que toutes les mamans interrogées sauf une ont eu un bébé ayant du mal à téter. Elles se sentent parfois perdues face à leur nouveau rôle de mère, et de l'implication parfois trop importante qu'il demande. Elles s'estiment soutenues par leur entourage familial et amical, avec qui elles partagent souvent leurs expériences. Elles saluent la prise en charge des professionnels de santé et mettent en avant la diversité des relais existants autour de l'allaitement maternel. Elles souhaitent que les professionnels prennent le temps de les rassurer, notamment en regardant une tétée pour savoir si elles font bien les choses.

Forces et limites de mon étude :

La force principale de cette étude est d'avoir donné la parole aux mamans, pour pouvoir ainsi recueillir le plus fidèlement possible leur expérience. Même si la grille d'entretien comportait des questions ouvertes, le manque d'expérience de l'intervieweur a pu influencer le recueil des données, avec parfois une proposition de questions fermées, auxquelles les mamans ont tout de même répondu avec fluence verbale.

Lors de ma rencontre avec les mamans à la maternité, j'ai tout de suite expliqué que les entretiens seraient filmés. Les mamans qui ne voulaient pas être filmées n'ont pas été incluses dans l'étude. Je n'ai pas pu recruter de maman de moins de 25 ans, ni de maman d'origine ethnique variée. Par conséquent, je ne peux pas confronter une expérience d'allaitement chez les femmes jeunes, peu retrouvée dans la littérature ou encore dans le cadre d'origine culturelle différente, alors qu'on connaît aujourd'hui l'importance du milieu socio-culturel sur le vécu de l'allaitement maternel, comme le montrent Sheenan, Schmied et Barclay en 2010 (17). Les mamans participant à l'étude sont motivées et semblent concernées par la façon dont on peut améliorer l'accompagnement des mères allaitantes, ce qui est un biais de recrutement. Lors de l'analyse des *verbatim*, la triangulation des données a permis d'augmenter la validité interne de l'étude.

II. Le Projet des mamans et leurs attentes

1) Le choix de l'allaitement maternel

Les mamans interrogées font le choix de l'allaitement maternel pour son caractère adapté au bébé, avec les notions de « meilleur » et « naturel ». Ces raisons sont aussi évoquées dans une étude sur les critères de choix du mode d'alimentation du nouveau-né auprès de 308 femmes, publiée en 2003 dans les archives de pédiatrie, rapportant que le caractère adapté et naturel du lait maternel, ainsi que la possibilité de poursuivre une relation mère-enfant sont les critères principaux pour le choix du mode d'alimentation (5). Dans tous les cas, le mode d'alimentation choisi pour le nouveau-né doit être fait après une information complète de la part des professionnels de santé, afin que ce choix soit libre et éclairé. Dans les recommandations professionnelles pour l'initiation et l'aide au maintien de l'allaitement de 2005, il est demandé aux professionnels de santé de recommander l'allaitement maternel pour tous les enfants, et de donner aux parents une information complète sur les bénéfices et les techniques d'allaitement maternel, afin que la décision du mode d'alimentation soit prise en toute connaissance (18).

Deux mamans interviewées ont une expérience antérieure d'allaitement qui ne s'est pas bien déroulée et décident en premier lieu de ne pas allaiter, de peur de vivre un autre échec. Une autre maman de l'étude qui a connu un sevrage dès la maternité évoque avec le recul un aspect plus pratique du biberon, notamment pour pouvoir être présente plus facilement pour ses autres enfants. Dans l'article sur les critères de choix d'alimentation du nouveau-né, une expérience antérieure négative,

la crainte dans sa capacité à allaiter et la contrainte de disponibilité sont un frein au choix de l'allaitement maternel (5). Il est étonnant que les mamans ne mettent pas en avant le côté pratique de l'allaitement maternel, alors que théoriquement on peut allaiter partout. On peut se demander si l'aspect commode arrive après plusieurs semaines, une fois que les difficultés initiales de mises en place sont passées.

Dans tous les cas, il est important de discuter avec les mamans lors de la naissance de leur projet d'alimentation pour leur futur enfant, afin de voir les freins envisagés et tenter de les résoudre de façon précoce pour que l'allaitement maternel soit initié et perdure. Dans le journal *Pediatrics*, un article reprenant les raisons d'un sevrage précoce montre que 60% des femmes stoppent l'allaitement maternel plus rapidement que leur projet initial (19), et en 2008, la recherche de Hegney *et al* a montré que les femmes ayant des attentes réalistes au cours de la période du post-partum précoce allaitent plus longtemps et sont mieux préparées à l'impact des difficultés rencontrées (20). C'est pourquoi il faut informer les femmes durant leur grossesse, à l'occasion des consultations pré natales par exemple, sur les problèmes possiblement rencontrés lors de l'initiation de l'allaitement, afin de limiter le sevrage précoce et éviter aux mamans de vivre une mauvaise expérience d'allaitement. Il faut également être présent dans le post-partum immédiat, à la maternité et au retour au domicile pour revoir les attentes des mamans.

2) Initiation de l'allaitement et déception

Pour la plupart des mères interrogées, l'allaitement maternel devrait être facile, puisque c'est quelque chose de naturel. Elles s'attendent à rencontrer

quelques problèmes, mais pensent que tout rentrera rapidement dans l'ordre. Dans le discours reçu avant l'accouchement, les principales difficultés évoquées sont d'ordre cutané, on ne mentionne ni les difficultés de succion du bébé, ni l'aspect fatiguant ou contraignant de l'allaitement à la demande, ou encore la possibilité que ça puisse ne pas fonctionner. Un article paru dans le journal *Birth* montre que les mères françaises sont globalement peu informées avant et pendant la grossesse sur le déroulement et les difficultés de l'allaitement maternel (21), confirmant les propos recueillis.

Les mamans interviewées s'attendent à réussir pleinement leur rôle de mère, en répondant aux besoins nutritionnels de leur enfant, afin qu'il soit serein et qu'il grossisse bien. Lorsqu'elles sont en échec, elles se sentent frustrées de ne pas réussir à allaiter, elles ne comprennent pas pourquoi ça ne fonctionne pas, pourquoi elles n'ont pas réussi et mettent en doute leurs compétences. Dans l'étude qualitative explorant le soutien de l'allaitement dans les « Baby Café Services », les femmes reprochent le portrait facile et instinctif de l'allaitement maternel dressé dans la plupart des discours, laissant croire à une compétence naturellement ancrée chez les femmes. Par conséquent, elles ont un sentiment d'incompréhension lorsqu'elles n'arrivent pas à maîtriser cette compétence supposée innée (22). Parue dans le journal *Maternal & Child Nutrition* en 2012, l'étude de Williamson *et al* retrouve un sentiment de contradiction pour les mamans entre l'attente que l'allaitement serait simple et facile et les divers problèmes de mise au sein ou de transfert de lait survenant les premiers jours, ce qui les affectent beaucoup puisque pour elles, être capables de nourrir leur enfant les définit en partie en tant que mères (23). Comme dans mon étude, les femmes s'attendent à disposer de cette compétence naturelle.

En plus de la frustration concernant leurs compétences, elles sont aussi angoissées devant les difficultés à téter de leurs bébés, car elles n'ont aucune emprise sur cette compétence à priori innée aussi. Elles ont aussi un peu de rancœur devant cet échec, entraînant parfois des difficultés à établir un début serein dans la relation mère-enfant. Dans l'étude de Williamson *et al*, plusieurs femmes affirment l'échec de l'allaitement maternel devant l'incapacité à téter du bébé, mais n'osent pas forcément en parler, car elles ont le sentiment que la divulgation d'émotions négatives envers son enfant reste très tabou dans la plupart des sociétés (23). Dans une étude prospective réalisée au centre hospitalier de Brest en 2007, et déterminant l'incidence des marqueurs de difficulté à la mise en place de l'allaitement, les résultats montrent un comportement inadapté de l'enfant au sein chez près d'un tiers des nourrissons au premier jour de vie (mesuré par le score IBAFT Infant BreastFeeding Assessment Tool), participant ainsi aux difficultés de mise en route. On note aussi un retard à la montée de lait chez la moitié des mamans, renforçant encore plus ces problèmes d'initiation (24). Que ce soit dans mon travail ou dans la littérature, le souci de transfert de lait sein-nourrisson est un des éléments important modelant l'expérience de l'allaitement.

Une des mamans a voulu se préparer en lisant un grand nombre de livres mais lors du passage à la pratique, elle s'est tout de même retrouvée en échec, et son expérience est loin de celle idéalisée par la société. Dans la synthèse de Burns *et al*, les femmes sont surprises que l'allaitement ne puisse pas se dérouler sans problème, et devant ces difficultés survenant malgré une bonne préparation (livre, cours de préparation à la naissance, ...), elles ont un sentiment de déception face à

la réalité et ne se reconnaissent pas dans l'image d'une mère allaitante sereine, imaginée ou vue dans la littérature, idée que je retrouve dans mon travail (25).

3) Durée programmée

Lors de mes entretiens, la durée souhaitée de l'allaitement maternel est souvent déterminée en fonction de la reprise du travail, une des mamans évoquant même une difficulté à tirer son lait sur son lieu de travail. Le Code du travail prévoit depuis longtemps des dispositions destinées à faciliter l'allaitement maternel par les mères ayant repris leur activité salariée. Le plus souvent, ces dispositions sont peu connues de l'employeur, et c'est souvent à la maman de prouver ce à quoi elle a droit. Dans un souci de clarification, une ordonnance du 12 mars 2007 avec les articles L. 1225-30 à L. 1225-33, remplace les anciens articles L. 224-1 à L. 224-5 du Code du travail (26). Malgré cet effort politique, la reprise du travail est significativement liée à la durée de l'allaitement maternel et reste un des facteurs principaux de programmation du sevrage, comme le retrouve L.Favier dans sa thèse sur les causes de sevrage dans les six premiers mois (11). Cependant, certaines mamans interrogées envisagent de poursuivre l'allaitement au moins jusqu'à la diversification, atteignant ainsi les objectifs fixés par l'OMS (27).

III. L'expérience de l'allaitement maternel

1) Une disparité du vécu selon les mamans

Dans mon étude, je remarque un contraste fort sur le vécu de l'allaitement entre deux mamans, avec la première qui allaite toujours dans la douleur après cinq semaines et la deuxième qui vit un allaitement idéal sans le moindre problème. De même, dans la littérature, les expériences d'allaitement sont vraiment hétérogènes selon les femmes, témoignant bien de l'aspect personnel de cette expérience. Dans une synthèse de 15 études qualitatives publiée en 2006, Nelson conclut que l'allaitement maternel est un cheminement personnel, exigeant de la détermination et de l'adaptabilité. Certaines études de la synthèse montrent que les femmes perçoivent l'allaitement maternel comme une connexion enrichissante et intime avec le bébé alors que d'autres ont l'impression de se sentir envahies par leur enfant et l'allaitement maternel est alors décrit comme désagréable et pénible (28).

2) Une expérience nuancée par l'atteinte des objectifs

Malgré un sevrage précoce pour certaines des mamans interviewées, la fierté d'avoir réussi à allaiter leur enfant et les moments privilégiés passés avec lui sont des aspects positifs qui nuancent l'impression d'échec et leur permettent d'avoir malgré tout le sentiment du devoir accompli. Dans la synthèse sur les expériences d'allaitement des femmes parue en 2010 dans le journal *Maternal Child and Nutrition*, il s'avère également que selon l'atteinte des objectifs fixés au départ, le ressenti des mamans est nuancé de façon positive ou négative. Pour un grand

nombre d'entre elles, la relation d'allaitement est décrite de façon positive, avec comme termes employés « connectivité », « proximité », « mon moment préféré », « joie », « période spéciale », « sentiment d'être nécessaire », « privilège », et si les objectifs sont atteints en dépit des difficultés, il en résulte des sentiments de réussite, de joie et de fierté. A l'inverse, pour les mères qui n'arrivent pas à faire face aux difficultés, les sentiments de culpabilité et d'échec dominant, avec l'impression de ne rien pouvoir contrôler, que leur corps ne leur appartient plus, décrivant ainsi leur expérience plutôt en termes de « lutte », « violence », « douleur atroce ». On remarque aussi que même si chaque expérience d'allaitement est personnelle, les femmes utilisent un langage descriptif similaire dans les études nationales et internationales pour parler de leur expérience, qu'elle soit positive ou négative (25).

Une des mamans évoque une difficulté de mise en place à chaque tétée, ne sachant pas comment se mettre pour que son bébé puisse bien téter et qu'elle soit installée confortablement. Une autre décrit clairement une humeur variable au fil des jours selon le déroulement des tétées et la sérénité de son bébé. Dans l'étude de Williamson *et al*, les mères évoquent une difficulté à synchroniser les deux corps pendant l'allaitement, avec un sentiment de bien-être parfois variable au cours d'une même journée, selon comment se passent les tétées (23). Que ce soit dans mon travail de recherche ou dans la littérature, on met en évidence un vécu de l'allaitement fluctuant selon les jours.

3) Un ressenti commun face aux difficultés

Un sentiment d'**inquiétude** des mamans est présent dans presque tous les entretiens, et pour diverses raisons : elles ont peur de ne pas avoir assez de lait, sont préoccupées par la prise de poids de bébé, elles se posent des questions sur les capacités de leur bébé à téter et espèrent que les troubles physiques rencontrés vont vite se rétablir. Une étude publiée dans le journal *Pediatrics* en 2013 montre que les principales préoccupations des mères au troisième jour du post-partum sont la difficulté de l'enfant à prendre le sein, la douleur lors de l'allaitement et la question de quantité de lait suffisante (29). De plus, cette étude a montré que le fait d'avoir ces préoccupations est associé à un risque de sevrage, surtout dans les quatorze premiers jours du post-partum.

La majorité des mamans interviewées a ressenti une **douleur** lors de l'expérience d'allaitement, qu'elle soit en rapport avec un problème cutané, un trouble de succion du bébé ou encore le sentiment en cas d'échec de l'allaitement ; il y a même une maman qui souffre toujours à chaque tétée après cinq semaines, ne parlant pas de plaisir à avoir cette relation privilégiée. Dans l'étude de Kelleher parue en 2006 dans la revue *Social Science and Medicine*, les mères s'attendent à un inconfort initial, mais sont surprises de l'intensité et de la durée de la douleur. Certaines souhaitent tellement éviter le sentiment d'échec en cas d'abandon, qu'elles préfèrent supporter la douleur et poursuivre l'allaitement maternel en dépit d'elle (30), ce qui peut expliquer que certaines mamans de cette étude poursuivent l'allaitement malgré la douleur.

L'autre sentiment qui domine au cours de mes entretiens est la **fatigue** des mamans. Elles sont épuisées sur le plan physique et surtout moral, notamment à cause des tétées répétées, de la disponibilité nécessaire et le manque de sommeil. Dans une étude documentant les facteurs facilitant et contraignant de l'allaitement maternel, publiée dans la revue canadienne de santé publique, les problèmes d'allaitement et la fatigue sont les principaux sentiments négatifs évoqués par les mères, et ils sont responsables de l'arrêt de leur allaitement (31).

Plusieurs des mères de l'étude ressentent de la **culpabilité** lors du passage à l'allaitement mixte ou du sevrage. Elles mettent un certain temps à se faire à l'idée, laissant passer jusqu'à une semaine après l'achat de la préparation lactée avant de donner un biberon. Elles oscillent entre la volonté que leur enfant soit serein et mange à sa faim, un sentiment d'échec face à leur incapacité d'allaiter, et la douleur de quitter cette relation d'exclusivité partagée avec leur bébé. Dans l'étude de Williamson *et al*, le switch vers l'allaitement mixte est vécu de façon négative par les mamans car elles sont anxieuses et dans un contexte de détresse devant l'impossibilité de fournir une nutrition suffisante, et elles ont également le sentiment de priver leur enfant du « meilleur » (23). Une des mamans me parle d'une impression d'avoir échouer dans son rôle de mère alors qu'elle suit les conseils donnés et préfère ne pas avouer ses difficultés et son allaitement mixte, par peur du regard des professionnels de santé. Un rapport d'évaluation québécois évoque qu'il y a associé au sentiment de culpabilité un sentiment d'échec profond lors de l'abandon de l'allaitement maternel avec la sensation d'être jugée négativement par la société « pro allaitement » (32).

Plusieurs mamans évoquent aussi une **sur-sollicitation** de la part de leurs bébés, et sont en difficulté devant cette demande. Elles sont conscientes qu'elles sont les seules à pouvoir répondre aux besoins nutritifs, mais elles ont parfois du mal à l'accepter et même lorsqu'on prend le relais pour les soulager, elles sont inconsciemment à l'affût des pleurs. Dans la synthèse sur les expériences d'allaitement des femmes parue en 2010 dans le journal *Maternal Child and Nutrition*, les femmes décrivent une relation mère-enfant satisfaisante et agréable si leur enfant a un comportement social approprié, c'est à dire calme, serein, et réclamant à téter de façon structurée et espacée dans la journée. Dans le cas d'un bébé fréquemment demandeur ou encore agité, le comportement est considéré comme inapproprié, et non pas comme le comportement normal d'un nourrisson (25). Les femmes qui sont habituellement actives au cours de leur journée ont tendance à vouloir structurer l'allaitement maternel, afin d'être plus disponibles pour les activités quotidiennes ou encore pour l'organisation des sorties, difficultés que certaines mamans ressentent lors de la programmation des rendez-vous.

A l'inverse, une des mamans décrit son allaitement sans aucune difficulté, grâce à l'aide et au soutien de son entourage familial, qui s'est montré très présent chaque jour pour la soulager des tâches quotidiennes, lui permettant ainsi de se reposer et de se consacrer pleinement à son enfant. C'est pourquoi on peut se demander si la réussite de l'allaitement maternel se fait grâce à une maman totalement sereine et ne se préoccupant que de son allaitement, oubliant toutes ses autres activités quotidiennes. Malheureusement, je ne trouve pas de référence entre un vécu idéal de l'allaitement et ce genre d'organisation.

Les mamans de l'étude, surtout les primipares, décrivent lors du retour au domicile une **sensation de « flou »** autour de leur nouveau-né. Pour elles, passer d'une relation à deux à une relation à trois ne se fait pas du jour au lendemain, mais surtout peut difficilement s'apprendre dans les livres. Elles ont le sentiment d'être dépassée, de ne pas avoir de repères, et encore moins de rythme de vie. Ce chamboulement associé aux difficultés physiques ou psychologiques rencontrées renforce le sentiment qu'elles ne sauront pas faire face aux problèmes, et gâche l'image idéalisée d'un allaitement maternel. Une étude parue en 2015 dans *l'International Breastfeeding Journal* évoque le fait que les difficultés initiales d'allaitement peuvent entraîner chez la femme le sentiment d'être perdue dans son rôle de mère, et que cette notion d'insécurité dans la relation peut provoquer une crise existentielle avec le fait de poursuivre ou non l'allaitement. Ainsi une réponse positive telle que la production de lait sans douleur confirme la capacité du corps à allaiter alors qu'une réponse négative à type de douleur donne un sentiment que le corps veut être libéré car l'allaitement maternel est insupportable. Dans ce cas, la mère a honte de différer de l'image attendue et a deux choix : soit elle poursuit son allaitement pour éliminer ce sentiment en dépit des difficultés, soit elle va dévaloriser l'allaitement afin de faciliter le sevrage et échapper au regard jugeur de la société. Selon comment la mère se voit, elle devient son propre juge (33).

Malgré les difficultés, certaines des mamans allaitent encore majoritairement de façon exclusive, parce qu'elles ont **besoin d'aller au bout de leurs capacités** et qu'elles veulent ce qu'il y a de mieux pour leurs enfants. Dans la synthèse de Burns *et al*, la volonté d'être « une bonne mère » est un facteur de motivation et de persévérance décrit par les mères en difficultés. Elles sont déterminées et ont foi

dans l'amélioration dans le temps, idée qui accompagne toute nouvelle compétence acquise. Cette stratégie d'auto-persuasion positive leur permet d'établir des objectifs, car elles ont confiance en la capacité de leur corps à pouvoir allaiter (25). Dans mon étude, devant les difficultés rencontrées et malgré la fatigue, une des mamans a une telle volonté de réussir à allaiter qu'elle développe des compétences personnelles, mettant en place des petites actions quotidiennes, lui permettant d'atteindre ses objectifs et de poursuivre le plus longtemps possible un allaitement en majorité maternel.

4) Les raisons évoquées pour stopper l'exclusivité de l'allaitement maternel

Les mères interviewées ont plusieurs arguments les conduisant à introduire un complément de préparation pour nourrissons. D'abord, elles doutent que leur enfant soit rassasié avec leur lait, ensuite elles évoquent un problème de prise de poids qu'elles attribuent à une mauvaise production de lait. La fatigue psychique et les troubles physiques sont également mis en avant lors de la prise de décision. Aux Etats-Unis, une étude réalisée chez 1323 mères participant à l'*Infant Feeding Practices Study II*, étudiant les raisons du sevrage de leur enfant durant la première année, retrouve comme première raison, quelque soit l'âge de l'enfant, le sentiment qu'il n'est pas satisfait par le lait maternel seul. Lors des deux premiers mois, la préoccupation des mères sur les questions de lactation et de nutrition sont les deux raisons les plus fréquentes de sevrage. Lors du premier mois, les raisons invoquées sont multiples, telles que les troubles physiques générant une douleur (crevasses, difficulté du bébé à téter), la fatigue, la sur-sollicitation mais aussi l'absence de plaisir à allaiter et la volonté de reprendre possession de son corps (34). Je retrouve les

mêmes arguments dans mon travail, sans que les mamans cessent forcément toutes leur allaitement, montrant ainsi que les femmes réagissent différemment face aux mêmes difficultés.

Une des mamans devant tirer son lait, le donner au biberon, tout en proposant le sein au préalable s'interroge sur l'utilité de passer autant de temps pour quelque chose qui est normalement simple. Dans une étude herméneutique parue en 2015 dans *l'International Breastfeeding Journal*, certaines mères dépassées par les difficultés à nourrir leur enfant envisagent leur corps comme un outil biologique, se séparant totalement de l'aspect physique de la relation mère-enfant, tout gardant l'aspect symbolique par la poursuite de l'allaitement (33).

5) Le soutien social

Dans mon étude, les pères sont tous impliqués et présents auprès des mamans, qui se sentent rassurées, accompagnées et soutenues face aux difficultés rencontrées, même si une solution n'est pas forcément trouvée. Une étude réalisée en 2014 au Royaume-Uni montre que dans l'ensemble les pères encouragent leur partenaire, et qu'ils souhaitent être en mesure de les soutenir. Malheureusement, beaucoup se sentent exclus de la relation d'allaitement maternel mais aussi de l'éducation prénatale, et se retrouvent démunis face au challenge de l'allaitement. Ils veulent recevoir des conseils pratiques afin de ne pas se sentir anxieux ou impuissant devant les difficultés (35).

Plusieurs mamans de mon étude ont fait appel à leur entourage familial et amical en cas de questions ou de problèmes. Les réponses données sont diverses, parfois fausses, mais influencent les décisions que les mères prennent sur l'allaitement. Dans l'étude herméneutique parue en 2015 dans *l'International Breastfeeding Journal*, on met en évidence que si l'entourage soutient l'allaitement maternel et la maman, il est plus facile de continuer en cas de difficultés. Le soutien des autres fait que la mère se sent en sécurité dans la relation d'allaitement (33).

De plus, ce soutien est très important puisqu'il est en première ligne lorsque les mamans doutent. Certaines des mamans reprochant la multitude des intervenants de santé ont tendance à évaluer le soutien social comme plus important que le soutien des services de santé, devant cette sensation de manque de continuité dans les soins. Dans la synthèse qualitative sur le soutien des mères allaitantes, pour les mamans interrogées, le soutien des proches pourrait être plus important que celui des professionnels de santé, en raison de sa nature continue. Pour elles, un réseau en harmonie avec leurs attentes et leurs objectifs est très important, mais peut varier selon l'âge de l'enfant et la durée de l'allaitement maternel considérée comme acceptable par l'entourage (36).

Ainsi on peut se demander si l'entourage accepterait aussi bien un allaitement au-delà des 6 mois. En effet, la pratique d'un allaitement prolongé est peu répandue dans la société française, à l'inverse des pays nordiques par exemple. Il persiste un obstacle psycho-culturel à l'allaitement prolongé au-delà des six mois, comme le souligne le pédiatre J.Newman "L'allaitement instaure une relation particulière entre la mère et son bébé, mais ce qui est culturellement toléré dans cette relation au cours des premiers mois ne l'est plus par la suite (37). "

IV. Impressions sur l'accompagnement et propositions d'amélioration de la part des mères allaitantes

1) La promotion de l'allaitement maternel et les structures en place

Plusieurs des mamans ont remarqué la progression importante ces dernières années de la promotion de l'allaitement maternel, décrivant même un « *courant pro allaitement* ». Elles y sont favorables, mais regrettent parfois un sentiment de pression lors du choix du mode d'alimentation de leur nouveau-né. La preuve de l'allaitement maternel comme meilleur choix d'alimentation pour le nouveau-né est faite, mais il s'agit bien d'un choix appartenant à la mère, il doit être encouragé mais pas forcé. Dans une étude de sociologie réalisée en 2012 auprès de femmes québécoises faisant le choix d'un l'allaitement artificiel, celles-ci déplorent l'omniprésence d'un discours pro allaitement, dans la santé, la société et les médias. Elles font la remarque du lexique employé « Vous allaitez ? » et non pas « Souhaitez-vous allaiter ? », tout en comprenant l'importance de véhiculer un message positif de soutien. Toutefois, devant cette pression sociale pour le choix de l'allaitement, elles souhaitent un discours plus nuancé et qu'on apporte un soutien au choix de la mère, parfois manquant dans les maternités (38).

Toutes les mères interrogées, qu'elles aient des difficultés importantes ou non, ont connaissance des nombreux relais existants en ville, que ce soit les associations ou les professionnels de santé. Pour elles, elles sortent de la maternité avec tous les numéros utiles. Malgré tout, elles suggèrent que la mise en place d'une consultation systématique rapprochée de la sortie, ou encore qu'un appel téléphonique sortant

peut faciliter la prise de contact par les mères en difficultés. Dans une étude prospective du réseau péri-natalité Loire-Nord Ardèche, certaines des femmes en difficultés souhaitent plus d'aides pratiques et un accompagnement systématique dès la maternité (39). Une revue de la littérature sur les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au delà de 3 mois a quand à elle montré qu'un soutien téléphonique favorise la durée de l'allaitement maternel (40). En ce qui concerne le délai entre la sortie de maternité et cette consultation programmée, les mamans évoquent une dizaine à une quinzaine de jours. Un essai randomisé à la maternité de Chambéry entre 2001 et 2002 a montré qu'un suivi dans les quinze jours du post-partum par des médecins formés spécifiquement est efficace pour augmenter le taux d'allaitement maternel exclusif et la durée d'allaitement (41). En 2005, les recommandations professionnelles pour l'initiation et l'aide au maintien de l'allaitement maternel encouragent une visite dans les 2 à 3 premières semaines de vie afin de peser le bébé et soutenir la mère dans cette période critique (18).

Plusieurs mamans interrogées ont fait appel aux associations d'allaitement, notamment au soutien téléphonique, qui ont su les orienter vers les professionnels de santé adéquats. Ces associations sont un relais non négligeable pour la prise en charge rapide des difficultés, notamment par une réassurance et un soutien des mamans. En 2008, une synthèse d'études qualitatives suggère qu'il existe une préférence des mères pour les réseaux de soutien social ou bénévole, sans doute grâce au soutien émotionnel dont elles font preuve, en plus de l'information pratique donnée (36).

2) L'accompagnement par les professionnels de santé

Toutes les mamans de mon étude sont globalement satisfaites de l'accompagnement des professionnels de santé.

Pour les mères interviewées, le discours tenu lors des séances de préparation à la naissance, mais aussi lors du séjour à la maternité a une place importante dans leur expérience d'allaitement maternel. Cependant, elles trouvent que les termes employés sont trop souvent formatés, parlant uniquement de l'aspect naturel et donc facile de l'allaitement, sans laisser place à la possibilité de difficultés, c'est pourquoi elles sont déconcertées en cas de problèmes. Une synthèse parue dans le journal *Birth* en 2011, révèle que les femmes veulent des informations réalistes et en savoir davantage sur les aspects personnels et pratiques de l'allaitement maternel, y compris sur les difficultés potentielles et les défis (42).

Les mères regrettent aussi qu'on ne leur explique pas les différentes possibilités d'alimentation pour leur nourrisson, avec l'impression qu'il n'y a pas d'entre deux, que soit on allaite, soit on n'allait pas. Selon cette même synthèse, il est nécessaire d'informer les mamans avec une approche plus nuancée de l'allaitement, personnalisée et centrée sur leurs besoins, tout en restant axé sur les avantages et sans créer un sentiment de pression (42). C'est pourquoi il se pose également la question de la qualité d'un allaitement mixte par rapport à l'allaitement maternel exclusif. Pour certaines mamans interrogées, l'introduction d'un complément lacté s'est faite très tôt dans leur allaitement, tout en restant minime par rapport aux nombre de tétées (soit un biberon complet le soir, soit des compléments

après chaque tétée), et n'est cependant pas toujours avoué par peur du jugement des professionnels de santé. Pourtant, il n'y a pas d'effet délétère connu d'un allaitement mixte et on peut se demander si les avantages de l'allaitement maternel sont réellement moindres en cas d'un allaitement artificiel complémentaire. Dans la littérature, il est difficile de trouver des études comparant les effets bénéfiques d'un allaitement maternel exclusif à un allaitement mixte, notamment parce que le terme mixte est défini de façon différente selon les études. En effet, certaines considèrent l'allaitement comme mixte dès qu'il y a un complément de lait artificiel, d'autres essayent de nuancer selon la prédominance de lait maternel par rapport au lait artificiel, et il y a peu d'études sur ce sujet. En 2003, une étude comparant la croissance et la santé d'enfant nourris exclusivement au sein durant 3 ou 6 mois met en évidence une réduction significative d'infection gastro-intestinale entre 3 et 6 mois, mais pas sur le risque d'infection respiratoire ou d'eczéma atopique (43). Ainsi si l'allaitement mixte est choisi par la maman, il n'y a pas de données dans la littérature montrant une infériorité de celui-ci par rapport à l'allaitement maternel, ce qui pourrait nuancer le sentiment d'échec de la maman qui n'arrive pas à maintenir un allaitement maternel exclusif.

Les mères rencontrées participent à la préparation à la naissance avec les sages femmes libérales avec qui j'ai noté qu'elles partagent un lien fort. Pour les mamans, c'est en général le premier contact avec l'apprentissage de l'allaitement maternel, notamment lors de la séance dédiée. Dans la théorie du comportement planifié appliqué à l'allaitement, il est mis en évidence un rôle important de la part des sages-femmes dans la communication des opinions positives sur l'allaitement maternel aux nouvelles mères (44). Les sages-femmes réalisant la préparation à la

naissance ont par conséquent une influence sur la façon dont les mamans perçoivent l'allaitement. Dans un article paru en 2010 dans la revue *Women and Birth*, on rapporte qu'une éducation anténatale est bénéfique comme première information des mères sur les compétences nécessaires pour initier et pratiquer l'allaitement maternel. Malheureusement, cette stratégie anténatale n'a pas réussi à réduire l'anxiété des mères, ni à favoriser leur confiance en elles dans leurs capacités à allaiter (45). Dans mon travail, même si les mères ont assisté aux cours de préparation, elles n'ont pas toutes réussi à avoir pleinement confiance en leur compétence à allaiter.

Les mamans apprécient les conseillères en lactation car elles prennent le temps d'observer une tétée. J'ai senti au fil des entretiens que les mamans ont besoin de contact, de discussion, de « prendre le temps » et pas forcément que de conseils théoriques ou pratiques ; elles aiment bien qu'on leur explique, qu'on leur montre et pas qu'on fasse pour elles. Dans la synthèse qualitative de Burns *et al*, les femmes souhaitent que les professionnels de santé vérifient « qu'elles font bien les choses », afin d'avoir une plus grande confiance en elles et prévenir au maximum la douleur (25).

Certaines mamans ont l'impression que les informations et les conseils donnés sont parfois contradictoires, ou même en décalage avec la situation vécue. Une des mamans regrette aussi un manque de disponibilité de la part de la sage-femme venue à son domicile, car elle a la sensation que la consultation n'a rien apportée, contrairement à ses attentes. Dans deux synthèses qualitatives de 2008 et 2011, certaines études relatent des informations et des conseils contradictoires

lorsque le personnel de soin était occupé, peu de possibilité à nouer des relations, et des informations standardisées non appropriées aux situations (36) (42). Comme dans ces deux synthèses, les mères de l'étude souhaitent avoir des conseils plus personnalisés, adaptés à leurs besoins, et le manque de disponibilité de certains des professionnels peut peut-être freiner la mise en place d'une relation de confiance.

Une des mamans m'avoue aussi avoir caché à la consultante en lactation qu'elle donne un biberon de préparation lactée le soir, de peur de sa réaction et de son éventuel manque de soutien. Il est donc important de soutenir les mamans quelque soit leur choix, de mettre en place un rapport de confiance entre soignant et soignée, car la même rencontre peut être vécue de façon positive ou négative selon le ressenti des femmes envers les professionnels de santé, au risque de renvoyer l'image d'un corps médical toujours pressé et insensible aux besoins des patientes, avec à terme l'échec du projet d'allaitement. Dans une revue de 34 essais, Britton *et al* montrent que la combinaison d'un soutien social et d'un professionnel de santé est identifiée comme un facteur important dans le maintien de l'allaitement maternel exclusif, surtout dans les 3 premiers mois (46).

Quelques mères ont recours au médecin généraliste pour le suivi de leur nourrisson les premières semaines ou en cas de difficultés. Elles savent qu'il est disponible en cas de besoin, mais il est plus considéré comme une personne ressource de second recours que comme un interlocuteur privilégié. Cet aspect est aussi retrouvé dans la thèse de C.Klepper sur les difficultés de l'initiation de l'allaitement (47). Dans mon étude, il apparaît un manque de soutien à l'allaitement chez deux médecins généralistes, pouvant sans doute expliquer l'intérêt secondaire

des mamans pour ces professionnels. Dans la thèse de L.Kurth-Aviles sur la place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel, il est mis en évidence la nécessité pour les mères et les médecins interrogés que ces derniers aient une formation plus importante sur les bases de l'allaitement pour pouvoir informer les patientes et ne pas nuire à l'allaitement (48).

3) Laisser les mamans faire et limiter l'aspect technique de l'accompagnement

La plupart des mamans utilisent le carnet de bord distribué à la maternité lors du retour au domicile, notamment la première semaine. Elles notent le nombre et la durée des tétées, le changement des couches, ce qui leur permet selon elles de trouver petit à petit un rythme. Cette responsabilisation est importante pour apprendre à se débrouiller seule et surtout pour s'adapter à son nouveau-né. Dans les recommandations professionnelles de 2005 pour l'initiation et l'aide au maintien de l'allaitement, il est demandé au personnel soignant de la maternité d'apprendre les positions et le transfert de lait aux mères 2 fois par jour jusqu'à la sortie de maternité. Il faut également encourager la mère à noter le nombre de tétées et de couches pleines (18). Dans la synthèse qualitative sur le soutien aux mères allaitantes, certaines des mères interrogées suggèrent l'intérêt de se rapprocher du fonctionnement des associations en identifiant les connaissances et la compréhension des mères, plutôt que de délivrer des conseils rapides et formatés, pour pouvoir offrir un panel de solutions potentielles ou permettre aux mères en difficultés de trouver la solution par elles-mêmes (36). Par conséquent, il est important de laisser à la mère le temps de comprendre comment les choses doivent

se dérouler, tout en la guidant si elle se trouve en difficulté ou si elle a des questions et permettre ainsi un bon déroulement de l'allaitement.

Lors de son séjour en maternité, une des mamans en difficulté s'est vue aider à la mise au sein, sans réelle attention ou explication sur la marche à suivre, c'est pourquoi sa première impression est qu'on préfère faire pour elle plutôt que de prendre le temps de lui expliquer. Dans la synthèse sur la perception et l'expérience des femmes sur le soutien de l'allaitement, les mamans décrivent parfois une sensation d'intrusion physique lors de l'aide à la mise au sein, avec une approche douloureuse forcée où le sein est « entassé » dans la bouche du bébé, comme si la poitrine n'avait qu'une fonction d'alimentation. Comme dans mon étude, les mères préfèrent qu'on leur montre comment s'y prendre ou encore que l'approche soit centrée sur le bébé, approche généralement effectuée avec plus de tact et dans un contexte relationnel (42).

Beaucoup des mamans que j'ai interrogées souhaitent pouvoir rencontrer des « anciennes » mères ayant réussi leur allaitement ou même des mamans allaitant encore, afin de pouvoir partager, apprendre de leurs expériences, que ce soit les bons moments ou les difficultés rencontrées, comme elles partagent déjà avec leurs amies, et ainsi ne pas avoir l'impression d'être seule à vivre un allaitement difficile. Dans la synthèse meta-ethnographique sur les expériences des femmes sur l'allaitement, celles-ci mettent en avant l'importance de savoir que lorsqu'elles éprouvent des difficultés, d'autres mères vivent la même chose (25). Dans l'étude sur les facteurs prédictifs d'auto-efficacité de mères chinoises sur l'allaitement, on met en évidence l'intérêt pour les mères de partager leurs points de vue. On remarque aussi

que le fait d'avoir vu une mère réussir à allaiter son enfant augmente le sentiment d'auto-efficacité, d'où l'intérêt d'apprendre d'une expérience réussie (49). Pour les mères, le fait de discuter avec une autre maman qui connaît les mêmes soucis les déculpabilise, leur permet d'apprendre de cette expérience antérieure, et d'avoir un soutien véritable en trouvant parfois une solution.

4) Prendre en considération l'état psychologique des mamans

La plupart des mamans interviewées regrettent qu'on ne fasse pas attention à leur fragilité dans les jours suivants leur accouchement. Entre la fatigue, les changements hormonaux et la nouvelle responsabilité de mère, elles sont plus sensibles au discours et à l'attitude des professionnels de santé à leurs égards, ayant parfois l'impression d'un manque de tact ou de considération. Dans un article paru dans le journal *Birth* en 1998 évaluant les facteurs contribuant au succès de l'initiation de l'allaitement en Finlande, on suggère déjà de prendre en compte la sensibilité et la vulnérabilité de l'état d'esprit de la mère après son accouchement, car ce bouleversement affectif a une place importante dans l'initiation de l'allaitement, notamment sur la confiance de la mère dans ses capacités à allaiter (50). Une étude publiée en 2015 sur le sentiment de confiance des mères à allaiter, réalisée à la maternité de Jeanne de Flandres, met en évidence que la confiance en soi et le sentiment d'auto-efficacité dans la capacité à allaiter son nouveau-né sont des facteurs positivement associés à l'instauration et la durée de l'allaitement maternel. Elle démontre aussi le caractère performant du score BSES (Breastfeeding Self-Efficacy Scale) pour la prédiction de la poursuite de l'allaitement maternel (51).

En conséquence, les professionnels de santé doivent prendre en compte la sensibilité des mères dans le post-partum immédiat et travailler en collaboration avec les mères afin de leur fournir un soutien adapté.

5) Le guide de l'allaitement maternel de l'INPES et les documents fournis par la maternité

Dans mon travail de recherche, la connaissance et l'utilisation du guide de l'INPES par les mères étaient partagées. Je pensais qu'il était proposé de manière plus systématique lors des consultations pré-natales. Dans tous les cas, pour les mamans qui le connaissent, il est utile, facile d'accès et permet de faire face aux premières difficultés. Dans une thèse de 2013 étudiant les facteurs associés à la poursuite d'un allaitement exclusif, on ne retrouve pas d'allongement de la durée de l'allaitement maternel avec ce guide, mais simplement un taux d'allaitement sensiblement plus élevé chez les femmes l'ayant reçu (52). En ce qui concerne les documents explicatifs donnés à la sortie de la maternité, les mamans les lisent sans forcément y revenir en cas de question, c'est pourquoi on peut se demander si la seule remise du guide ou d'autre document explicatif sans prendre le temps de commenter a un intérêt. En 2007, le collège américain d'obstétriciens et des gynécologues a mis en évidence que les mères recevant des conseils individualisés allaitent plus longtemps en exclusif, dans les six premiers mois, que celles recevant des brochures seules ou celles recevant juste des informations lors des consultations pré natales (53). Un autre moyen de favoriser la durée de l'allaitement serait peut-être de s'assurer de la compréhension des informations fournies lors du séjour à la maternité, car les connaissances des mamans en sortie de maternité ne sont pas

toujours très bonnes, comme le montre L.Sage dans son mémoire en 2014, notamment sur les principes de base (54). En effet, comment espérer faire face aux difficultés si on ne connaît pas le fonctionnement normal de l'allaitement.

CONCLUSION

Ce travail de recherche qualitative permet d'explorer les expériences vécues et le ressenti sur l'accompagnement reçu de la part des intervenants du réseau d'allaitement, lors des premières semaines post-partum, chez des mères ayant un projet d'allaitement maternel.

Même si chaque expérience d'allaitement est personnelle et intime, les mamans sont plutôt satisfaites de l'accompagnement qu'elles ont reçu. En revanche, cet accompagnement devrait se faire de façon moins "technique et stéréotypée", les mamans ayant des attentes différentes, à la fois en termes de ressource humaine (professionnel de santé, association), d'organisation (consultation, appel) et de temps (fréquence, délai après la sortie). Il faut peut être envisager d'établir un "diagnostic éducatif" en pré natal ou à la maternité en évaluant la confiance de la maman et ses connaissances sur l'allaitement, les éventuelles difficultés lors d'un allaitement antérieur, la capacité de succion du bébé, ... afin d'essayer d'adapter au mieux l'accompagnement. On peut aussi améliorer le temps de parole dédié à l'allaitement, que ce soit avec les professionnels de santé ou lors d'échanges avec d'autres mamans.

Lors de mon travail, j'ai remarqué une lacune dans l'évaluation de l'allaitement mixte. En effet, si les connaissances à ce sujet étaient plus développées, il pourrait être une alternative à l'allaitement maternel exclusif, en cas de difficultés ou lors de la reprise du travail ou encore pour faire face aux contraintes familiales (fratrie, impératifs). Les professionnels de santé pourraient avoir un discours plus nuancé

quant à l'allaitement maternel exclusif, afin de mieux guider les mamans et d'éviter les sentiments de culpabilité face à l'échec.

Devant l'objectif d'améliorer le nombre de nourrissons allaités de façon exclusive en France, et de revenir à l'idée de l'allaitement maternel comme norme, il faut travailler en collaboration avec les mères pour pouvoir les soutenir au mieux dans leur expérience d'allaitement et répondre à leurs attentes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Comité de Nutrition - Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé. [14 oct 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
2. Agency for Healthcare Research and Quality. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries : Evidence Report Technology Assessment, No. 153 [Internet]. [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>
3. World Health Organization Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Systematic Reviews and meta-analyses. 2007 Geneva Switzerland [Internet]. [cité 14 oct 2015]. Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43623/1/9789241595230_eng.pdf
4. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 3 janv 2012;129(3):e827-41.
5. Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatrie*. janv 2003;10(1):19-24.
6. Rigourd V, Auvry S, Tasseau A, Gobalakichenane P, Kieffer F, Assaf Z, Nicloux M, Magny J-F. Allaitement maternel : bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *J Pédiatrie Puériculture*. 2013;26:90-9.
7. Plan National Nutrition Santé 2001-2005.pdf [Internet]. [cité 7 août 2014]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>
8. Bulletin épidémiologique hebdomadaire Durée de l'allaitement maternel en France (Épifane 2012-2013) [Internet]. [cité 23 oct 2015]. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
9. Plan National Nutrition Santé _2011-2015.pdf [Internet]. [cité 7 août 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf
10. Turck D. Plan d'action : Allaitement maternel [Internet]. [cité 27 juin 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
11. Favier-Steeger L. Les Causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant: étude rétrospective auprès de 104 mères allaitantes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2006.
12. Branger B, Lestien R, Crine F, Picherot G, Gérard C. Psychosocial motivations in the choice of the mode of feeding of the newborn infant. *Ann Pédiatrie*. sept 1988;35(7):519-23.

13. Haute Autorité de Santé Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé Avril 2005 [Internet]. [cité 10 sept 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/infos_femmes_enceintes_rap.pdf
14. Initiative Hôpital Ami des Bébé : une démarche de qualité actuelle et méconnue. *Médecine et Enfance* vol 26 (10). déc 2006;585-9.
15. Les établissements labellisés Hôpital Ami des Bébé en France [Internet]. [cité 16 oct 2015]. Disponible sur: <http://amis-des-bebes.fr/etablissements-labelises-ihab.php>
16. Haute Autorité de Santé Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-nés [Internet]. [cité 30 août 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf
17. Sheehan A, Schmied V, Barclay L. Complex decisions: theorizing women's infant feeding decisions in the first 6 weeks after birth. *J Adv Nurs*. 1 févr 2010;66(2):371-80.
18. Breastfeeding S on. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2 janv 2005;115(2):496-506.
19. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*. janv 2013;131(3):e726-32.
20. Hegney D, Fallon T, O'Brien ML. Against all odds: a retrospective case-controlled study of women who experienced extraordinary breastfeeding problems. *J Clin Nurs*. 1 mai 2008;17(9):1182-92.
21. Hernández PT, Callahan S. Attributions of Breastfeeding Determinants in a French Population. *Birth*. 1 déc 2008;35(4):303-12.
22. Fox R, McMullen S, Newburn M. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015;15:147.
23. Williamson I, Leeming D, Lyttle S, Johnson S. 'It should be the most natural thing in the world': exploring first-time mothers' breastfeeding difficulties in the UK using audio-diaries and interviews. *Matern Child Nutr*. 1 oct 2012;8(4):434-47.
24. Michel M-P, Gremmo-Féger G, Oger E, Sizun J. Étude pilote des difficultés de mise en place de l'allaitement maternel des nouveau-nés à terme, en maternité : incidence et facteurs de risque. *Arch Pédiatrie*. mai 2007;14(5):454-60.

25. Burns E, Schmied V, Sheehan A, Fenwick J. A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Matern Child Nutr.* 1 juill 2010;6(3):201-19.
24. Legifrance. Code du travail Chapitre V Section 1 Sous section 5 : Dispositions particulières à l'allaitement. Cité 20 oct 2015. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr>
27. Organisation Mondiale de la Santé | Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson [Internet]. WHO. [cité 3 juill 2014]. Disponible sur: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/
28. Nelson AM. A Metasynthesis of Qualitative Breastfeeding Studies. *J Midwifery Womens Health.* 4 mars 2006;51(2):e13-20.
29. Erin A. Wagner, Caroline J. Chantry, Kathryn G. Dewey, Laurie A. Nommsen-Rivers. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and Feeding status at 2 months. *Pediatrics.* oct 2013;132(4):e865-75.
30. Kelleher CM. The physical challenges of early breastfeeding. *Soc Sci Med.* nov 2006;63(10):2727-38.
31. Bell L, Lacombe M, Yergeau É, Moutquin J-M, Tribble DS-C, Royer F, et al. Les facteurs facilitant et contraignant l'allaitement maternel en Estrie (Québec). *Can J Public Health Rev Can Sante Publique.* 1 mai 2008;99(3):212-5.
32. Rapport de recherche: L'évaluation de la mise en oeuvre des lignes directrices en allaitement maternel au Québec [Internet]. [cité 23 oct 2015]. Disponible sur: http://www.thechildren.com/sites/default/files/3-rapport_scientifique_2009-am-132497.pdf
33. Palmér L, Carlsson G, Brunt D, Nyström M. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *Int Breastfeed J.* 2015;10:17.
34. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics.* 10 janv 2008;122(Supplement 2):S69-76.
35. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr.* 1 oct 2014;10(4):510-26.
36. McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs.* 1 mai 2008;62(4):407-27.
37. Newman J. Allaiter un bébé ? Certainement pas ! Et pourquoi pas. *Doss Allaitement.* mars 2005;Hors série:29-36.

38. Couturier M-E. Nourrir son enfant avec des préparations lactées dans un contexte de promotion de l'allaitement maternel: l'expérience des mères québécoises [Internet]. 2012 [cité 11 sept 2015]. Disponible sur: <http://www.archipel.uqam.ca/5039/>
39. Guillaumon A, Trombert-Paviot B, Vallée J, Weiss S, Patural H. Initiation de l'allaitement maternel et sevrage précoce: étude prospective du réseau périnatalité Loire-Nord Ardèche. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* juin 2013;41(6):351-5.
40. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois: une revue de la littérature. *J Pédiatrie Puériculture.* mai 2009;22(3):112-20.
41. Efficacité d'une consultation spécialisée dans les 15 jours du post partum sur la durée de l'allaitement maternel. *déc 2006;26(10):591-5.*
42. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. *Birth.* 1 mars 2011;38(1):49-60.
43. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet J-P, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *Am J Clin Nutr.* 8 janv 2003;78(2):291-5.
44. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *J Adv Nurs.* 1 mai 2005;50(3):272-82.
45. Craig HJ, Dietsch E. 'Too scary to think about': First time mothers' perceptions of the usefulness of antenatal breastfeeding education. *Women Birth.* 1 déc 2010;23(4):160-5.
46. The Cochrane collaboration. Support for breastfeeding mothers (Review) [Internet]. [cité 30 oct 2015]. Disponible sur: <http://apps.who.int/rhl/reviews/langs/CD001141ru.pdf>
47. Klepper Caroline. Les difficultés de l'initiation de l'allaitement. Etude qualitative auprès des mères allaitantes [Thèse pour le diplôme d'état de doctorat en médecine]. [Paris VI]: Pierre et Marie Curie; 2014.
48. Kurth-Aviles L. Place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel: enquête auprès de 84 médecins généralistes de Moselle et de 122 femmes concernées par l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université Henri Poincaré-Nancy 1. Faculté de médecine; 2006.
49. Zhu J, Chan WCS, Zhou X, Ye B, He H-G. Predictors of breast feeding self-efficacy among Chinese mothers: A cross-sectional questionnaire survey. *Midwifery.* juin 2014;30(6):705-11.

50. Tarkka M-T, Paunonen M, Laippala P. What Contributes to Breastfeeding Success After Childbirth in a Maternity Ward in Finland? *Birth*. 1 sept 1998;25(3):175-81.
51. Dégrange M, Delebarre M, Turck D, Mestdagh B, Storme L, Deruelle P, Rakza T. Les mères confiantes en elles allaitent-elles plus longtemps leur nouveau-né ? *Arch Pédiatrie*. juill 2015;22(7):708-17.
52. Bibi Ngoyi-Silatchom N. Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel exclusif. Place du médecin généraliste dans la promotion de l'allaitement. Enquête prospective à 1 mois et à 4 mois [Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine]. [Paris V]: Paris Descartes; 2013.
53. Mattar C N, Chong Y-S, Chan Y-S, Chew A, Petrina T, Chan Y-H, Rauff MHJ. Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice : a randomized controlled trial. *Am Coll Obstet Gynecol*. janv 2007;109(1):73-80.
54. Sage L. Connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de maternité au CHU Estaing de Clermont-Ferrand [Mémoire pour le diplôme d'état de sage-femme]. [Clermont-Ferrand]: D'auvergne-clermont 1; 2014.

ANNEXES

(cf CD-ROM)

AUTEUR : QUELLARD

Prénom : Marion

Date de Soutenance : le jeudi 3 décembre 2015

Titre de la Thèse : Vécu des premières semaines d'allaitement : étude auprès des mères ayant un projet d'allaitement maternel et propositions d'amélioration.

Thèse - Médecine - Lille 2015

Cadre de classement : Médecine Générale

Diplôme d'études spécialisées: Médecine Générale

Mots-clés : allaitement maternel ; vécu des mamans

Résumé

Contexte : La promotion de l'allaitement maternel est une des préoccupations majeures du ministère de la santé, depuis les recommandations de l'OMS en 2001. L'objectif principal de ce travail est de recueillir le ressenti des mères ayant un projet d'allaitement maternel sur les conseils et l'accompagnement qu'elles ont reçu à ce sujet. Les objectifs secondaires sont de transcrire le vécu des mères sur les premières semaines de leur allaitement et de dégager des propositions d'amélioration dans l'accompagnement.

Méthode : Etude qualitative par entretien semi-dirigé avec comme critère d'inclusion un projet d'allaitement maternel chez les mères séjournant en suite de couches dans les maternités de Jeanne de Flandres et de Seclin. Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données et analysés avec le logiciel Nvivo selon la méthode de théorisation ancrée.

Résultats : Chacune des 12 mères interrogées a vécu une expérience personnelle et intime. Les difficultés majeures rapportées étaient l'impression d'un manque de lait et les troubles de succion des bébés, ne permettant pas une initiation sereine de l'allaitement au sein et générant un manque de confiance chez les mamans. Par conséquent, elles insistent sur le besoin de réassurance de la part des professionnels, et sur la nécessité d'avoir un discours moins unilatéral sur l'allaitement maternel, en évoquant les aspects positifs et les difficultés potentielles. Elles sont majoritairement favorables à la mise en place d'une consultation systématique avec une personne spécifiquement formée, dans les 15 jours du post-partum immédiat et souhaitent favoriser la mise en place de réunion d'échange avec d'autres mamans ayant vécu une expérience d'allaitement maternel.

Conclusion : Les mamans sont satisfaites du réseau existant autour de l'allaitement maternel mais souhaitent un discours plus juste et un temps d'échange plus long de la part des professionnels de santé afin d'améliorer leur vécu.

Président :

Monsieur le Professeur Dominique TURCK

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Patrick LEROUGE

Monsieur le Docteur Matthieu CALAFIORE

Madame le Docteur Gwendoline EECKHOUT