

**Faculté de Médecine
École de Sages-Femmes**

Diplôme d'État de Sage-femme
2017-2018

**Evaluation de la satisfaction des femmes allaitantes par rapport
aux informations et au soutien reçus à l'Hôpital Mère-Enfant de
Limoges concernant l'allaitement maternel**

Présenté et soutenu publiquement le 14 mai 2018
par

Mathilde ESCALETTE

Directeur : Mireille REBEYRAT

Guidant : Agnès BARAILLE



Remerciements

A ma directrice de mémoire, Mme REBEYRAT Mireille pour son soutien et son investissement,

A ma guidante de mémoire, Mme BARAILLE Agnès pour son accompagnement, sa disponibilité et ses corrections,

A Mme TIBERGHIEU Cécile pour son aide,

A Mr DALMAY François et à Mr CATALAN Cyrille pour leur aide dans la réalisation des résultats statistiques,

A mes parents, pour leur soutien et leurs encouragements,

A Céline, pour son amitié et sa présence,

A Mathieu, pour son amour et son soutien inconditionnel durant ces années d'études.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Table des matières

Introduction.....	7
Première partie : L'allaitement maternel.....	8
1. Les recommandations de la HAS concernant l'allaitement maternel.....	9
2. L'organisation à l'Hôpital Mère Enfant de LIMOGES (HME).....	11
Deuxième partie : Matériel et méthode.....	12
1. Type d'étude.....	13
2. Population étudiée.....	13
2.1. Critères d'inclusion.....	13
2.2. Critères d'exclusion.....	13
2.3. Taille de la population.....	13
3. Méthodologie.....	13
4. Variables étudiées.....	14
5. Méthode de recueil des données.....	14
Troisième partie : Résultats.....	15
1. Description de la population.....	16
1.1. L'âge.....	16
1.2. La situation familiale.....	16
1.3. Le niveau d'études.....	16
1.4. La profession.....	17
1.5. La parité.....	17
1.6. Les allaitements précédents.....	18
2. Description du choix d'allaitement.....	18
2.1. Le moment de la décision du mode d'allaitement.....	18
2.2. La décision de l'allaitement maternel.....	18
3. Les informations données par les professionnels de santé de l'HME vis-à-vis de l'allaitement maternel.....	19
3.1. La première information sur l'allaitement.....	19
3.1.1 Les informations données au cours de la grossesse.....	20
3.1.2 Les informations données au moment de l'accouchement ou pendant le séjour à la maternité.....	20
3.2. Le contenu des informations données aux patientes.....	21
3.3. Les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement.....	22
3.4. Les informations écrites.....	23
3.5. La cohérence des informations.....	24
3.6. Le soutien pour l'allaitement maternel.....	24
3.7. La poursuite de l'allaitement maternel.....	25
3.7.1 Le mode d'allaitement à 1 mois.....	25
3.7.2 Les informations, les conseils et le soutien.....	25
4. La satisfaction globale des femmes pour les informations, les conseils et les explications donnés.....	26



Quatrième partie : Analyse et discussion	27
1. Critique de l'étude	28
1.1. Les points forts.....	28
1.2. Les points faibles et limites.....	28
2. Analyse et discussion.....	29
2.1. La représentativité de la population.....	29
2.1.1 L'âge, la parité et la situation familiale.....	29
2.1.2 Les catégories socio-professionnelles et le niveau d'étude.....	29
2.2. Respect des recommandations de la HAS	30
2.2.1 Les compétences des personnels soignants.....	30
2.2.2 La promotion de l'allaitement maternel	31
2.2.2.1. Les informations sur les avantages de l'allaitement maternel et sa pratique, au cours de la grossesse.....	31
2.2.2.2. Les informations sur la pratique de l'allaitement au sein.....	32
2.2.3 Les difficultés de l'allaitement maternel	34
2.2.4 Les documents d'information sur l'allaitement maternel	34
2.2.5 La poursuite de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité.....	35
2.2.5.1. Les informations.....	35
2.2.5.2. Le mode d'allaitement à 1 mois	35
2.3. La satisfaction des patientes par rapport à l'allaitement maternel.....	37
2.4. Les attentes des patientes	37
3. Propositions d'actions.....	39
Conclusion.....	41
Références bibliographiques	42
Annexes.....	44



Table des illustrations

<i>Figure 1 : La répartition des classes d'âge.....</i>	16
<i>Figure 2 : Le niveau d'études.....</i>	16
<i>Figure 3 : La profession</i>	17
<i>Figure 4 : La durée des allaitements précédents</i>	18
<i>Figure 5 : Le professionnel donnant la première information sur l'allaitement maternel</i>	19
<i>Figure 6 : Le moment où est donnée la première information concernant l'allaitement maternel.....</i>	19
<i>Figure 7 : La situation au décourt de laquelle la première information sur l'allaitement maternel a été donnée</i>	20
<i>Figure 13 : La volonté des femmes de recevoir la première information concernant l'allaitement pendant la grossesse</i>	20
<i>Figure 9 : La satisfaction des femmes concernant les informations données ou non sur les bases de l'alaitement maternel.....</i>	21
<i>Figure 10 : La satisfaction des femmes concernant l'explication et la démonstration données par les professionnels de santé de l'HME pour ce qui est de la prise du sein et la succion optimales du bébé.....</i>	21
<i>Figure 11 : La satisfaction des femmes concernant les positions d'allaitement.....</i>	22
<i>Figure 12 : La satisfaction des femmes concernant les informations et conseils reçus ou non pour pallier les difficultés rencontrées lors de leur allaitement</i>	23
<i>Figure 13 : La satisfaction des femmes concernant les informations écrites sur l'allaitement maternel.....</i>	23
<i>Figure 14 : La cohérence des informations données sur l'allaitement maternel.....</i>	24
<i>Figure 15 : La satisfaction des femmes concernant le soutien reçu lors de leur allaitement ..</i>	24
<i>Figure 16 : Le mode d'allaitement à 1 mois</i>	25
<i>Figure 17 : La satisfaction des femmes concernant les informations et conseils reçus pour la poursuite de leur allaitement après la sortie de la maternité</i>	25



Introduction

L'allaitement maternel est un choix fait par les femmes. Cependant, c'est un sujet très fourni en informations qui doivent être comprises et assimilées par les patientes. Elles ne sont pas toujours toutes retenues, d'une part car elles sont nombreuses et diversifiées, d'autre part en raison du moment où elles sont délivrées. Elles peuvent être données durant le pré, et per-partum, mais sont majoritairement données dans la période du post-partum. C'est une période où les nouvelles mères perdent certains de leurs repères car elles doivent apprendre à s'occuper de leur nouveau-né et à se réapproprier leur corps. Elles ont donc besoin d'aide et d'attention, de la part des professionnels de santé, pour être rassurées sur les compétences qu'elles ont vis-à-vis de leur bébé. Des informations claires et unanimes sur l'allaitement maternel sont donc nécessaires. Cependant, durant la grossesse et lors de leur séjour à la maternité elles n'ont pas toujours le même professionnel de santé en face d'elles. Par conséquent, les informations données aux femmes sur l'allaitement maternel peuvent être différentes ou perçues comme telles. Ainsi elles se sentent parfois plus perdues que rassurées. Cette situation peut induire du stress et donc des troubles de l'allaitement voire son abandon. Une insatisfaction globale peut être ressentie par les patientes quant à l'accompagnement reçu tant au niveau des informations que du soutien qui leurs sont apportés.



Première partie : L'allaitement maternel



1. Les recommandations de la HAS¹ concernant l'allaitement maternel [1][2]

Afin d'optimiser l'allaitement maternel choisi par plus de 50% des femmes en France [3], l'OMS² et l'UNICEF³ ont publié les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (Annexe I) [4]. La HAS recommande leur application pour améliorer le taux d'allaitement maternel à la sortie de la maternité et aux 6 mois de l'enfant [2]. Les informations dispensées et le soutien apporté par les différents professionnels de santé sont indispensables à la bonne mise en place et au maintien de l'allaitement maternel durant les premiers mois de vie des nouveau-nés.

1.1. Les bénéfices pour la mère et l'enfant

Selon les recommandations de la HAS, une des premières informations qui doit être donnée aux patientes concerne les bénéfices qu'apporte l'allaitement maternel. Les professionnels de santé doivent donc expliquer aux femmes désirant allaiter que ce type d'allaitement est, entre autre, une aide à l'involution utérine, permet de diminuer les saignements du post-partum et facilite le lien d'attachement mère-enfant. Cet allaitement présente également de nombreux avantages pour leur bébé. Tout d'abord, le lait maternel est un apport non négligeable d'anticorps, et permet donc de les protéger des maladies courantes, selon la durée de l'allaitement. De plus, il est facile à digérer, gratuit et toujours prêt à la bonne température. [5] [6] [7]

Il est également nécessaire d'expliquer aux femmes qu'il existe une variation de la composition du lait maternel au cours de l'allaitement afin qu'elles comprennent qu'il est parfaitement adapté aux besoins nutritionnels de l'enfant. [8] [9] [10]

1.2. La première mise au sein

Il est également recommandé d'effectuer la première tétée le plus tôt possible après l'accouchement. Pour permettre d'assurer la mise en place d'un allaitement maternel exclusif, les professionnels de santé doivent expliquer aux mères la physiologie de la lactation ainsi que les compétences de leur bébé [1] [2]. Lors de cette première mise au sein, le réflexe neuro-hormonal se met en place, et va entraîner la production et l'éjection du lait, grâce à deux

1 Haute Autorité de Santé
2 Organisation Mondiale de la Santé
3 United Nations of International Children's Emergency Fund



hormones qui fonctionnent en synergie. En effet, la prolactine permet la production du lait, et l'ocytocine son éjection. La qualité de ce réflexe, et donc le bon démarrage de l'allaitement, dépendent de la qualité de succion du nouveau-né et de l'état physique de la mère qui doit être sereine et détendue.

1.3. Evaluation de la tétée

Pour obtenir une qualité de succion du nouveau-né suffisante, les professionnels de santé doivent apprendre aux mères à observer et comprendre le comportement de leur bébé, leur manière de téter, leur rythme, et leurs phases d'éveil. Les mères doivent également savoir observer les signes, chez leur bébé, permettant d'évaluer l'efficacité de la tétée tels que l'évolution de la courbe de poids, la qualité du sommeil, la fréquence et l'aspect des urines et des selles. Ainsi il leur est possible de s'adapter au mieux aux besoins de leur bébé. [8] [11]

1.4. Prévention des troubles

Pour un bon déroulement de l'allaitement et afin de prévenir autant que possible les troubles qui peuvent survenir, les professionnels de santé doivent montrer aux mères les différentes positions telles que la madone, le ballon de rugby ou allongée, dans lesquelles elles peuvent allaiter leur enfant. Ces positions doivent être adaptées aux couples mère-enfant. Quelle que soit la position choisie, le nouveau-né doit être face à sa mère, soutenu, la bouche grande ouverte pour une bonne prise du sein. [8] [12] [13]

En effet, des complications telles que des douleurs, des crevasses, un engorgement peuvent survenir. Ce sont les conséquences d'une mauvaise succion du bébé ou d'une mauvaise prise du sein. Il est donc recommandé aux professionnels de santé d'accompagner les mères et de les aider à pallier ces difficultés afin de permettre la poursuite de l'allaitement maternel. [8] [14]

1.5. Poursuite de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité [2]

Selon les recommandations de la HAS, les professionnels de santé doivent donner aux patientes toutes les informations nécessaires à la poursuite de leur allaitement à domicile. Elles doivent, entre autres, être informées de l'intérêt et de la pratique d'un allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant et ce malgré la reprise du travail. Afin d'éviter tout



sentiment de solitude, les patientes doivent également savoir qu'il existe des personnes ou organismes qui peuvent les soutenir dans leur allaitement après la sortie de la maternité.

2. L'organisation à l'Hôpital Mère Enfant de LIMOGES (HME)

Pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant le séjour à la maternité, les femmes rencontrent différents professionnels de santé (sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, pédiatres, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture). Afin de respecter les recommandations décrites précédemment, les professionnels de santé doivent profiter de ces différentes rencontres pour donner aux patientes des informations nécessaires. Ils doivent également, après la naissance, les accompagner elles et leur bébé dans cet allaitement.

En complément des informations orales, la HAS recommande la distribution par les professionnels de santé d'un document d'information sur l'allaitement maternel [2]. A l'HME, un guide sur l'allaitement maternel créé en 2009 par l'INPES⁴ est disponible [15]. Toutes les informations nécessaires à la bonne conduite de l'allaitement maternel y sont réunies (conseils, questions-réponses, sites internet, etc). D'autres documents d'information sur l'allaitement maternel sont également disponibles si besoin. Quel que soit le document, les patientes doivent recevoir une information écrite pendant leur grossesse ou durant leur séjour à la maternité.

Il existe donc différentes sources d'information concernant l'allaitement maternel. Les conseils donnés et le soutien reçu peuvent toutefois être variables et/ou perçus différemment d'une femme à l'autre. Le faible pourcentage d'allaitement maternel exclusif à 6 mois nous a amené à nous demander si les femmes recevaient et comprenaient bien les informations concernant l'allaitement maternel et si le soutien donné par les professionnels de santé était suffisant. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des femmes allaitantes concernant les informations et le soutien reçus à l'HME sur l'allaitement. Elle visait également à cibler les points à améliorer dans la pratique des professionnels, par rapport aux recommandations de la HAS et aux attentes des patientes.

Notre hypothèse de départ était qu'au moins 85% des femmes allaitantes étaient satisfaites des informations et du soutien reçus à l'HME par rapport à l'allaitement maternel.

4 Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé



Deuxième partie : Matériel et méthode



1. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale monocentrique, à la maternité de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) de Limoges.

2. Population étudiée

2.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude les patientes allaitantes à la sortie de la maternité et maîtrisant le français.

2.2. Critères d'exclusion

Ont été exclues les patientes mineures ou sous tutelle/curatelle, ainsi que les patientes dont le bébé a été hospitalisé dans le service de néonatalogie ou celui de réanimation pédiatrique.

2.3. Taille de la population

Une étude de la DREES⁵ réalisée en 2006 retrouvait que 85% les femmes allaitantes étaient satisfaites de l'information délivrée par les professionnels de santé concernant l'accompagnement de l'allaitement maternel [16]. Afin de le vérifier à l'HME de Limoges, le nombre de sujets nécessaires calculé pour cette étude était de 196 femmes.

3. Méthodologie

L'étude s'est déroulée sur une période de 5 mois, de mi-mars à mi-août 2017, à l'HME de Limoges. Lors de leur séjour dans le service des suites de couches, nous avons rendu visite aux accouchées afin de leur expliquer le but de ce mémoire, recueillir leur consentement et récupérer leur adresse mail (Annexe 2). Puis un questionnaire (Annexe 3) leur a été envoyé par mail un mois après l'accouchement.

5 Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques



4. Variables étudiées

Afin de décrire la population, nous avons étudié dans un premier temps, ses caractéristiques sociodémographiques.

Nous avons ensuite investigué leur motivation et leur choix pour cet allaitement maternel, les informations et le soutien qu'elles estiment avoir reçu par les professionnels de santé de l'HME (en pré, per, et post-partum), ainsi que leur degré de satisfaction.

Une question à réponse libre à la fin du questionnaire leur a permis de proposer des améliorations à apporter à la prise en charge de l'allaitement maternel par les professionnels de santé.

5. Méthode de recueil des données

Toutes les données recueillies ont été saisies dans un tableur Excel, et analysées à l'aide du logiciel Statview®.

Pour analyser les données qualitatives, nous avons utilisé des fréquences et des pourcentages. La comparaison des variables qualitatives entre deux sous-groupes a été réalisée à l'aide du test de Chi-2 (populations supérieures à 5).

Pour les variables quantitatives, nous avons comparé des moyennes grâce au test de Student.

Avec un risque α de 5%, le seuil de significativité était $p < 0,05$.



Troisième partie : Résultats



1. Description de la population

Pour cette étude 294 questionnaires ont été distribués, 216 ont été recueillis.

1.1. L'âge

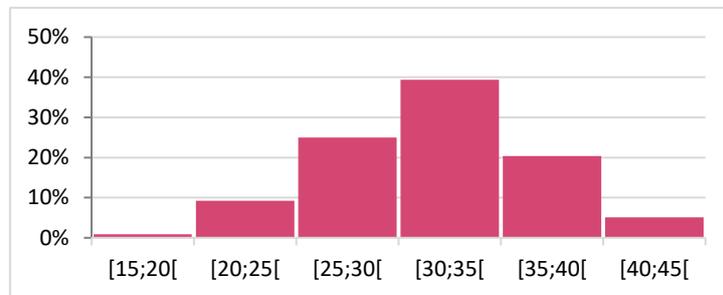


Figure 1 : La répartition des classes d'âge

Les 216 patientes ayant répondu au questionnaire étaient âgées de 18 à 45 ans. La moyenne d'âge était de 31,2 ans. La majorité d'entre elles (39,4%) avaient entre 30 et 35 ans.

1.2. La situation familiale

92% des patientes étaient en couple et 8% vivaient seules.

1.3. Le niveau d'études

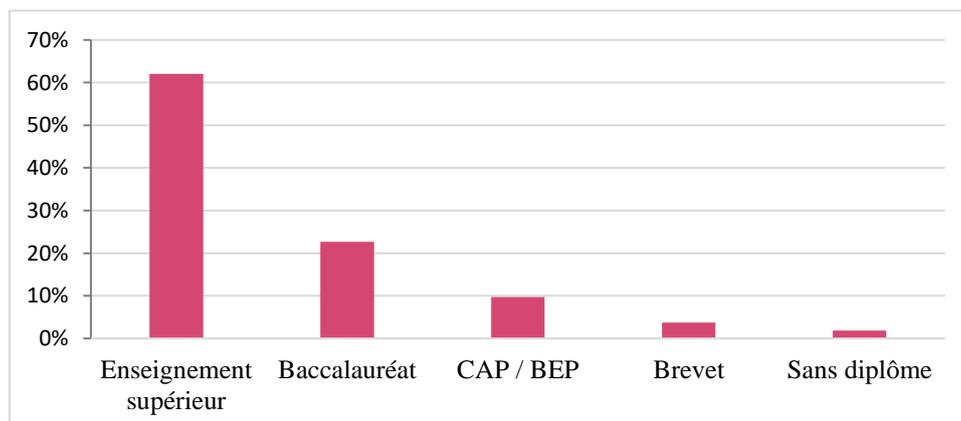


Figure 2 : Le niveau d'études

Dans notre étude, nous retrouvons de manière significative ($p < 0,01$) une majorité de femmes ayant un diplôme d'enseignement supérieur (62%). 22,7% avaient un niveau



baccalauréat, 9,7% avaient un CAP ou BEP, 3,7% avaient un niveau brevet et 1,9% étaient sans diplôme.

1.4. La profession

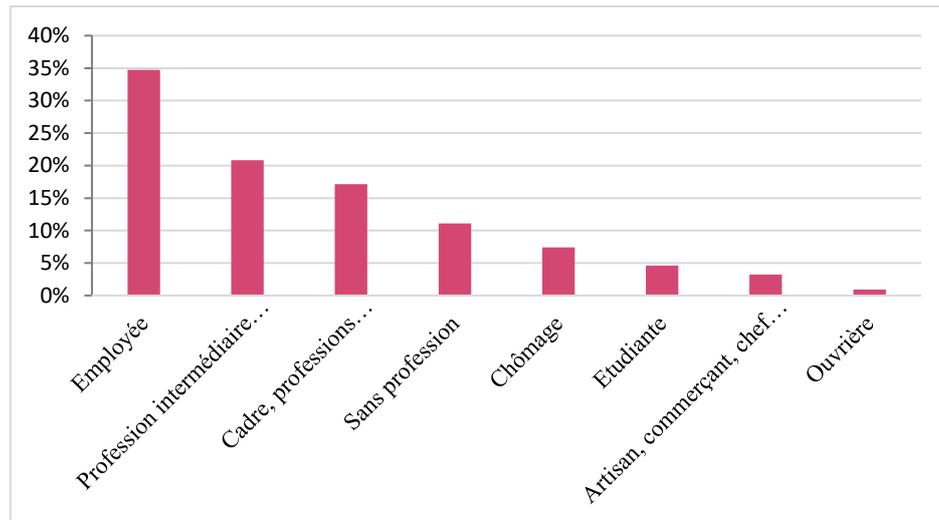


Figure 3 : La profession

La profession la plus représentée dans notre étude était celle des employées (34,7%), et ce, de manière significative ($p < 0,03$). 20,8% des femmes interrogées faisaient partie des professions intermédiaires, les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient représentés à hauteur de 17,1%, 11,1% étaient sans profession, 7,4% des femmes étaient au chômage, 4,6% étaient étudiantes, 3,2% étaient artisan, commerçant ou chef d'entreprise et 0,9% étaient ouvrières.

1.5. La parité

Sur les 216 patientes ayant répondu au questionnaire, 49% sont primipares et 51% sont multipares. Il n'y a pas de différence significative entre ces deux populations ($p = 0,77$).

1.6. Les allaitements précédents

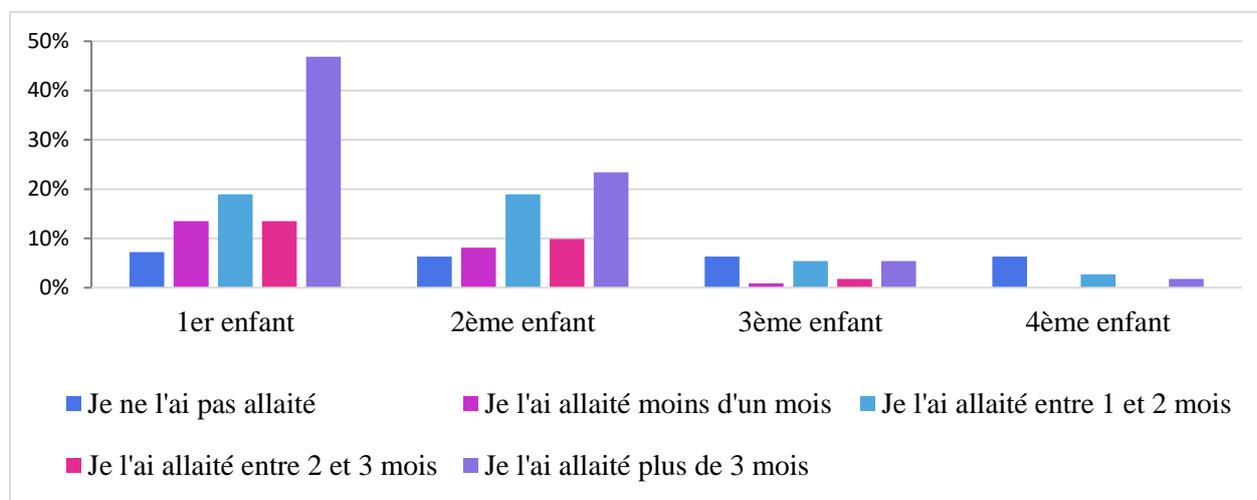


Figure 4 : La durée des allaitements précédents

Parmi les multipares (51% des femmes interrogées), 46,8% avaient allaité leur premier enfant, et 23,4% leur deuxième, pendant plus de 3 mois. 18,9% des femmes avaient allaité leurs deux premiers enfants entre 1 et 2 mois. 3,6% des multipares n'avaient allaité aucun de leurs précédents enfants.

2. Description du choix d'allaitement

2.1. Le moment de la décision du mode d'allaitement

Dans la majorité des cas (73,6%), les patientes avaient pris la décision d'allaiter leur enfant avant même d'être enceintes de manière significative ($p < 0,01$). Pour 25,5% des femmes, cette décision a été prise pendant la grossesse.

2.2. La décision de l'allaitement maternel

97,7% des femmes avaient elles-mêmes décidé d'allaiter leur enfant. 2,3% des femmes ont été influencées dans leur choix. Les sources d'influence pouvaient être : la famille, les amis, les médias (internet, télévision, radio, ...), les magazines/livres, les professionnels de santé de l'HME ou encore les maris/compagnons.

3. Les informations données par les professionnels de santé de l'HME vis-à-vis de l'allaitement maternel

3.1. La première information sur l'allaitement

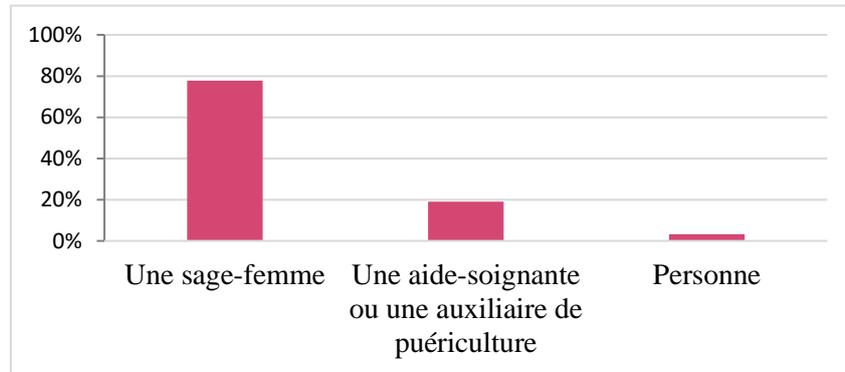


Figure 5 : Le professionnel donnant la première information sur l'allaitement maternel

La sage-femme était significativement ($p < 0,01$) la première personne à donner une information sur l'allaitement maternel à la majorité des patientes (77,8%). Chez presque une femme sur cinq (18,9%), l'aide-soignante ou l'auxiliaire de puériculture était la personne qui délivrait cette première information. 3,2% des patientes considéraient de ne pas avoir reçu d'information par les professionnels de santé de l'HME.

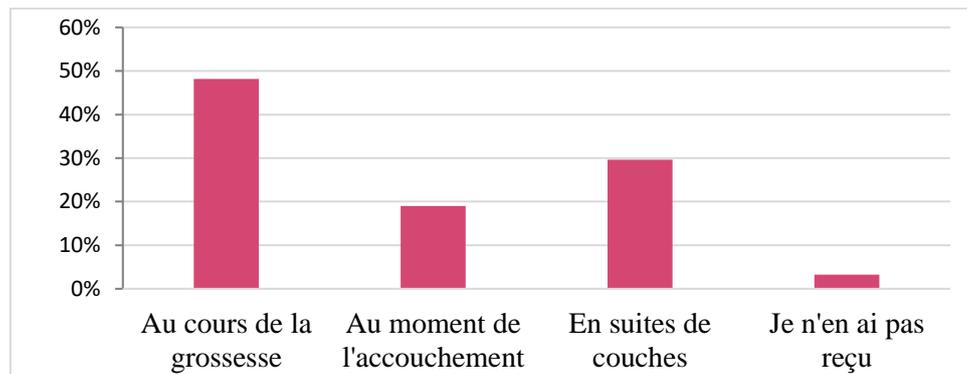


Figure 6 : Le moment où est donnée la première information concernant l'allaitement maternel

La première information concernant l'allaitement était majoritairement donnée au cours de la grossesse pour 48,1% des femmes, et ce de manière significative ($p < 0,01$). 29,6% l'ont reçu en suite de couches et 18,9% lors de l'accouchement. 3,2% des patientes estimaient n'avoir reçu aucune information vis-à-vis de l'allaitement maternel à l'HME.

3.1.1 Les informations données au cours de la grossesse

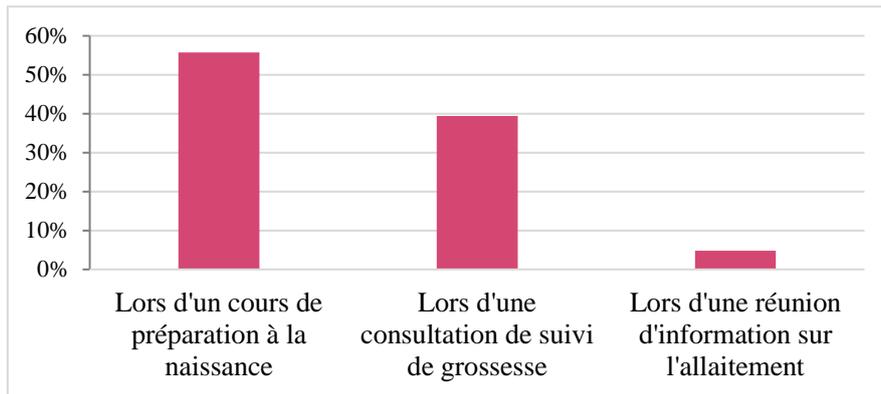


Figure 7 : La situation au décourt de laquelle la première information sur l'allaitement maternel a été donnée

Lorsque cette information était donnée pendant la grossesse (104 femmes sur 216 interrogées), elle était délivrée de manière significative ($p < 0,03$) au cours d'une séance de préparation à la naissance dans la majorité des cas (55,8%). Elle était donnée pour 39,4% des patientes lors d'une consultation de suivi de grossesse. 4,8% des patientes interrogées l'avaient reçue lors d'une réunion d'information sur l'allaitement.

Les patientes étaient largement satisfaites (97,1%) des premières informations qu'elles avaient reçues sur l'allaitement maternel au cours de leur grossesse.

3.1.2 Les informations données au moment de l'accouchement ou pendant le séjour à la maternité

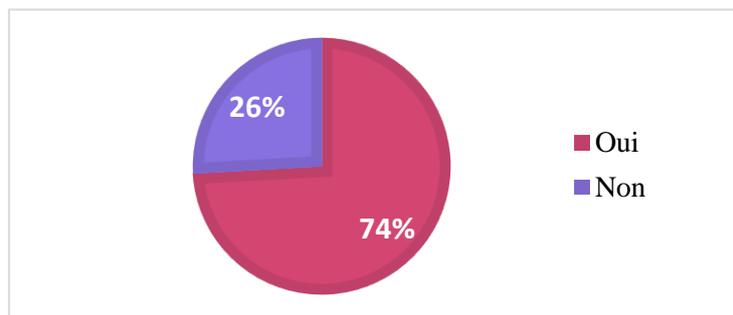


Figure 8 : La volonté des femmes de recevoir la première information concernant l'allaitement pendant la grossesse

74,1% des patientes auraient aimé recevoir des informations concernant l'allaitement maternel au cours de la grossesse.



3.2. Le contenu des informations données aux patientes

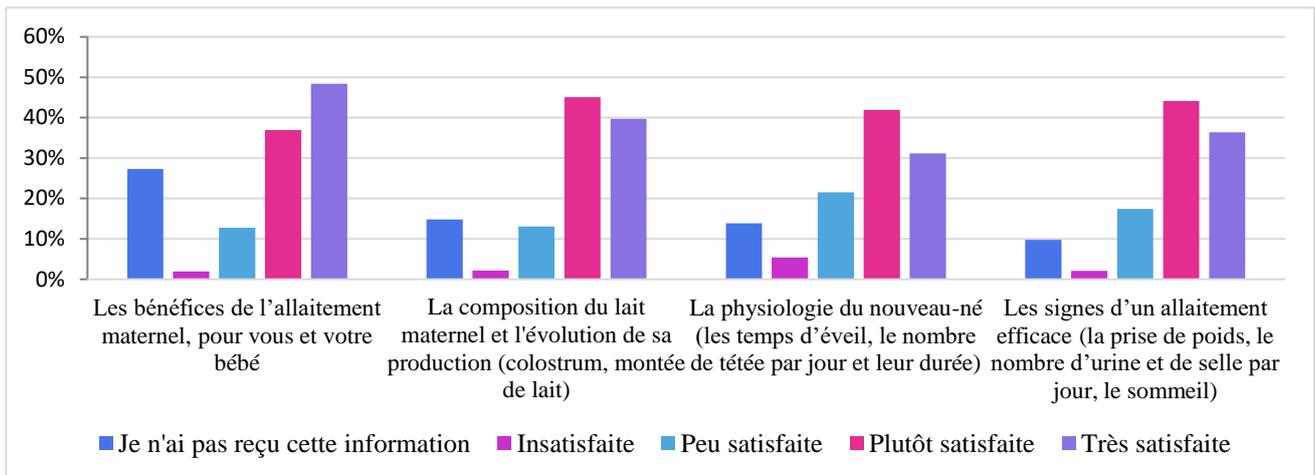


Figure 9 : La satisfaction des femmes concernant les informations données ou non sur les bases de l'allaitement maternel

Les femmes étaient majoritairement satisfaites des différentes informations qui leur avaient été données. Le taux de satisfaction des femmes pour ce qui est du bénéfice de l'allaitement maternel est de 85,3%, il est de 84,8% pour la composition et l'évolution du lait maternel, 73,1% pour la physiologie du nouveau-né et 80,5% pour les signes d'un allaitement efficace. 9,7% à 27,3% des femmes estimaient de pas avoir reçu ces informations.

Quelle était la satisfaction des femmes sur l'explication et la démonstration données par les professionnels de santé de l'HME pour ce qui est de la prise du sein et la succion optimales du bébé ?

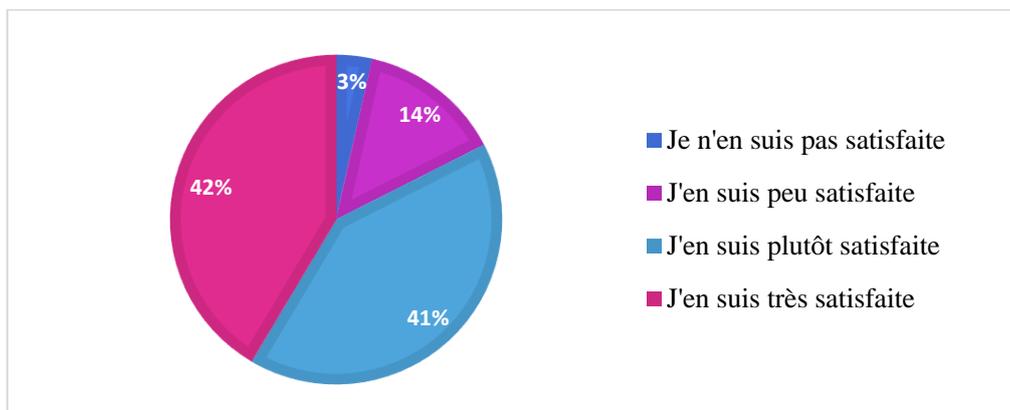


Figure 10 : La satisfaction des femmes concernant l'explication et la démonstration données par les professionnels de santé de l'HME pour ce qui est de la prise du sein et la succion optimales du bébé

82,5% des femmes étaient satisfaites de ces informations, néanmoins 7,4% des patientes interrogées déclaraient ne pas les avoir reçues. Parmi ces dernières, 81,3% considéraient que ces informations ne leur avaient pas manqué.

Concernant les différentes positions pour allaiter son enfant :

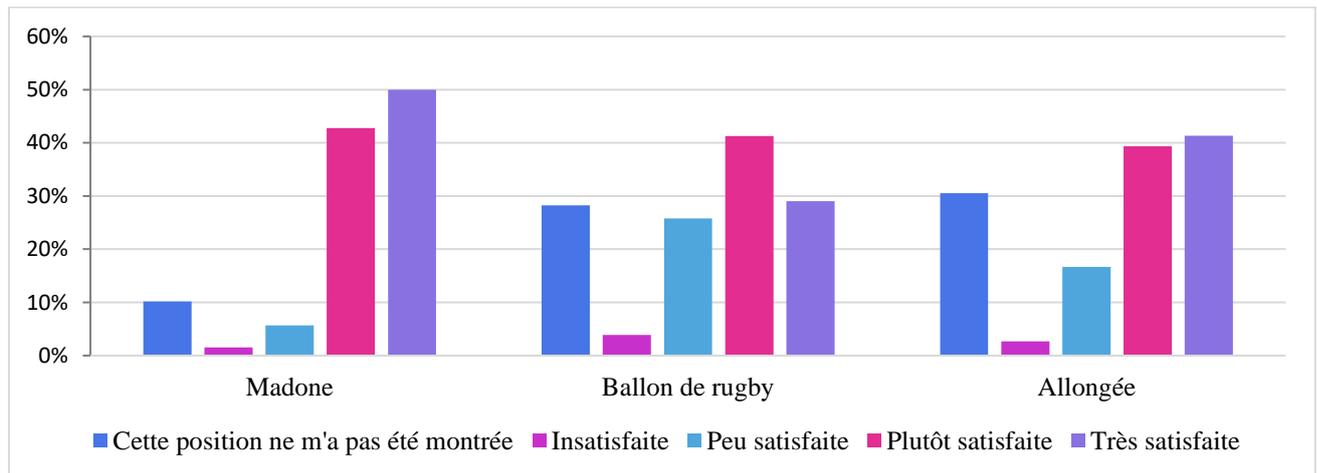


Figure 11 : La satisfaction des femmes concernant les positions d'allaitement

La position de la madone était la position la plus montrée aux patientes, 92,8% des patientes interrogées en étaient satisfaites. Pour ce qui était des deux autres positions les plus courantes, la satisfaction des femmes était moins franche, 70,3% pour la position « ballon de rugby » et 80,7% pour la position « allongée ». Ces deux positions étaient également moins montrées selon les patientes, la position « ballon de rugby » n'avait pas été montrée à 28,2% d'entre elles, contre 30,6% pour la position « allongée ». 6,5% des patientes déclarent qu'aucune position ne leur a été montrée.

3.3. Les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement

La moitié des patientes (50,5%) avaient été confrontées à des difficultés lors de leur allaitement. La majorité avaient des seins douloureux (39,5%) et des crevasses (25,5%).

Quelles informations avaient reçu ces femmes pour pallier ces difficultés et quelle en était leur satisfaction ?

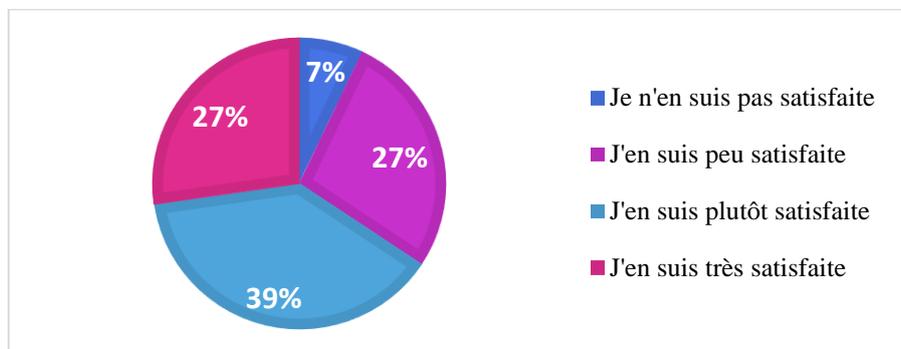


Figure 12 : La satisfaction des femmes concernant les informations et conseils reçus ou non pour pallier les difficultés rencontrées lors de leur allaitement

65,7% des femmes étaient satisfaites des informations et conseils donnés pour pallier leur(s) difficulté(s). 9,2% des femmes déclaraient quant à elles n'avoir reçu aucune information.

3.4. Les informations écrites

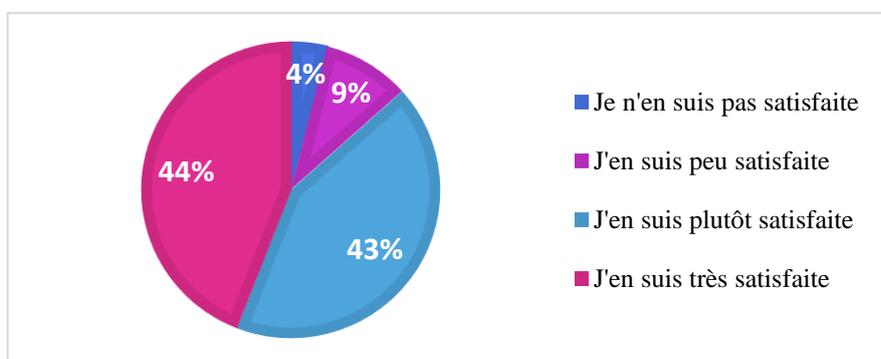


Figure 13 : La satisfaction des femmes concernant les informations écrites sur l'allaitement maternel

86,6% des femmes étaient satisfaites des informations écrites qu'elles avaient reçues et 41,2% déclaraient de pas en avoir reçues. Parmi celles qui estimaient ne pas en avoir reçues, 62,9% auraient aimé en avoir.



3.5. La cohérence des informations

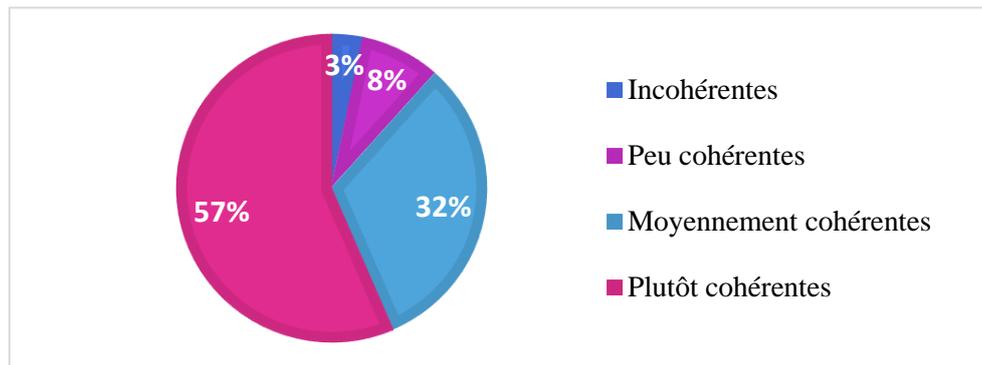


Figure 14 : La cohérence des informations données sur l'allaitement maternel

56,5% des femmes trouvaient les informations données par les professionnels de santé de l'HME plutôt cohérentes, 32% les trouvaient moyennement cohérentes, 8,3% peu cohérentes et 3,2% incohérentes.

3.6. Le soutien pour l'allaitement maternel

D'après les patientes, les sages-femmes (48,2%), aides-soignantes et auxiliaires de puériculture (47,5%) étaient les professionnels qui les avaient le plus soutenu lors de leur allaitement.

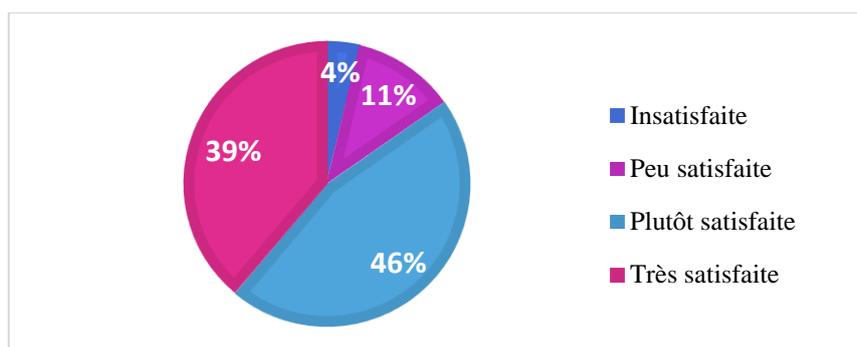


Figure 15 : La satisfaction des femmes concernant le soutien reçu lors de leur allaitement

84,7% des femmes étaient satisfaites du soutien reçu de la part des professionnels de santé de l'HME pour leur allaitement maternel.



3.7. La poursuite de l'allaitement maternel

3.7.1 Le mode d'allaitement à 1 mois

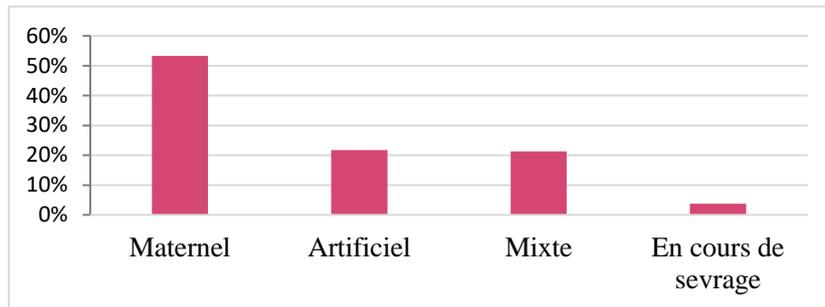


Figure 16 : Le mode d'allaitement à 1 mois

Un mois après la naissance de leur enfant, 53,2% des femmes les allaitaient exclusivement, 21,3% pratiquaient un allaitement mixte, 3,7% des enfants étaient en cours de sevrage et 21,8% avaient un allaitement artificiel. Nous avons mis en évidence lors des croisements de données qu'il y a significativement plus d'allaitement maternel exclusif à un mois chez les femmes ayant allaité au moins un de leur enfant précédent ($p < 0,003$).

Pour les 46,8% des femmes qui n'allaitaient plus exclusivement leur bébé à un mois, les principales raisons de cet arrêt étaient la fatigue, les complications de l'allaitement. Venaient ensuite le manque de lait maternel, la reprise du travail, la prise de poids insuffisante du bébé et le choix personnel.

3.7.2 Les informations, les conseils et le soutien

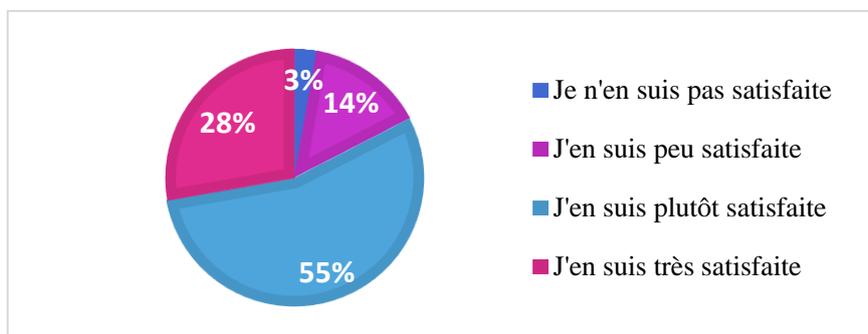


Figure 17 : La satisfaction des femmes concernant les informations et conseils reçus pour la poursuite de leur allaitement après la sortie de la maternité



82,6% des femmes étaient satisfaites des informations et conseils reçus, 33,3% estimaient ne pas en avoir reçu. Parmi les femmes déclarant ne pas avoir eu d'informations ou de conseils, 48,6% auraient aimé en avoir.

Pour les 46,8% des femmes qui n'allaitent plus leur bébé exclusivement à un mois, 38,6% d'entre elles pensaient que des informations et des conseils différents auraient pu éviter l'arrêt de leur allaitement maternel exclusif. 61,4% pensaient que ça n'aurait rien changé. 37,6% des femmes pensaient qu'un soutien différent aurait pu éviter l'arrêt de leur allaitement maternel exclusif. 62,4% pensaient que ça n'aurait rien changé.

4. La satisfaction globale des femmes pour les informations, les conseils et les explications donnés

Les différentes réponses aux questions de satisfactions ont été converties en notes et ramenées sur 20. « pas satisfaite » = 1, « peu satisfaite » = 2 « plutôt satisfaite » = 3 et « très satisfaite » = 4.

La note la plus basse était de **14,29 /20**, elle correspondait à la satisfaction obtenue pour les informations et conseils donnés par les professionnels de santé de l'HME afin de pallier les difficultés rencontrées par les patientes au cours de leur allaitement maternel. Cet item présentait également le taux de satisfaction le plus bas puisque **65,7%** des patientes en étaient satisfaites.

La démonstration et l'explication de la position de la madone étaient les informations les plus satisfaisantes d'après les patientes interrogées (**92,8%**). Elle obtenait également la note la plus élevée, soit **17,06 /20**.

La note globale de satisfaction des femmes pour les informations, les conseils et les explications donnés par les professionnels de santé de l'HME de Limoges était de **15,75 /20** et le pourcentage global de satisfaction était de **80,45%**.



Quatrième partie : Analyse et discussion



1. Critique de l'étude

1.1. Les points forts

Hormis l'enquête de la DREES [16] réalisée en 2006 (sur la satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement) qui retrouvait un taux de satisfaction d'environ 85% concernant l'allaitement maternel, et le mémoire réalisé par Jessica PREVOT en 2011 sur l'évaluation de la satisfaction des accouchées concernant le livret « L'allaitement maternel » [18], aucune étude n'a réellement cherché à évaluer la satisfaction des femmes concernant les informations et les conseils donnés par rapport à cet allaitement.

Notre étude est également le reflet de la satisfaction des patientes allaitantes qui ont accouché à l'HME de Limoges de mi-mars à mi-août 2017.

1.2. Les points faibles et limites

Notre étude ne prenait en compte que les patientes ayant accouché à l'HME, par conséquent notre population ne représente pas en totalité la population limougeaude.

De plus, les patientes ont répondu au questionnaire un mois après leur accouchement, il y a donc eu un biais de souvenir, se traduisant par des réponses moins précises ou une perte d'informations.

Bien que la population fût de 216 patientes, l'étude manquait de puissance afin de conclure significativement pour certains résultats.



2. Analyse et discussion

2.1. La représentativité de la population

2.1.1 L'âge, la parité et la situation familiale

L'âge moyen des mères de notre étude est de 31,2 ans, selon l'enquête nationale périnatale réalisée en 2016 par l'INSERM⁶ et la DREES [19], il était de 30,4 ans. Nous retrouvons une différence significative ($p = 0,02$), néanmoins, nous pouvons penser que cette différence est due à l'exclusion des mineures dans notre étude. L'âge moyen de la population ayant accouché en Haute-Vienne étudiée dans le mémoire de Jessica PREVOT [18] de mars à mi-octobre 2010 était quant à lui de 29,68 ans. Nous retrouvons là aussi une différence significative ($p < 0,01$) avec nos résultats malgré la similitude des critères d'inclusions et d'exclusions de nos deux études. Nous pouvons donc considérer que l'âge moyen de notre population était supérieur à celui de la population de Haute-Vienne ainsi qu'à celui de la population générale.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative entre notre étude et la population générale [19] concernant la parité ($p = 0,32$) et la situation familiale ($p = 0,39$). Il n'y a pas non plus de différence avec la population de Haute-Vienne étudiée en 2010 [18] pour la parité ($p = 0,57$).

2.1.2 Les catégories socio-professionnelles et le niveau d'étude

Pour les femmes ayant un niveau d'études supérieur au baccalauréat, elles étaient représentées à 62% dans notre étude et à 55,4% dans la population générale [19]. Il n'y a pas de différence entre ces deux résultats ($p = 0,31$), ni avec les 51,8% de la Nouvelle Aquitaine ($p = 0,15$) [19]. La proportion des différents niveaux d'études retrouvée en Haute-Vienne en 2010 [18] est également similaire à celle de notre étude ($p > 0,29$).

Pour les catégories socioprofessionnelles, 7,4% des femmes de notre étude étaient au chômage, elles étaient 16,8% selon l'enquête nationale de 2016 [19]. Nous pouvons constater une différence significative entre ces deux populations ($p < 0,03$). En revanche, il n'y a pas de

⁶ Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale



différence avec la population de la Haute-Vienne de 2010 [18] ($p > 0,51$).

La différence retrouvée entre la population générale [19] et la nôtre pour les catégories socio-professionnelles peut s'expliquer par le fait que notre étude a exclu les mineures et les femmes ne maîtrisant pas le français. Il est également possible que notre recherche ait sélectionné naturellement une certaine catégorie socio-professionnelle puisque c'est un mode d'allaitement choisi en priorité par les femmes ayant une catégorie socio-professionnelles supérieure [17].

Nous pouvons donc conclure que notre population n'est qu'en partie représentative de la population générale. Elle est néanmoins représentative de la population qui allaite au sein en Haute-Vienne.

2.2. Respect des recommandations de la HAS

2.2.1 Les compétences des personnels soignants

Nos résultats montraient que les sages-femmes, les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture sont les professionnels les plus impliqués dans l'aide et le soutien des allaitements maternels à l'HME de Limoges. La sage-femme est le professionnel de santé qui est en première ligne pour l'allaitement maternel puisque dans 77,8% des cas c'était elle qui avait donné la première information et qui apportait le plus de soutien pour 48,2% des patientes interrogées. Si les aides-soignantes et les auxiliaires de puériculture intervenaient moins fréquemment pour dispenser les premières informations (18,9% des cas), elles apportaient un soutien dans 47,5% des cas. Ce soutien était donc donné à part égale et était jugé satisfaisant pour 84,7% des patientes.

En revanche, 43,5% des femmes trouvaient les informations données par les professionnels de l'HME moyennement cohérentes, peu cohérentes voire incohérentes à 3,2%. Ces résultats peuvent être biaisés par la compréhension des informations par les patientes. En effet, une même information n'est pas perçue de la même manière par les patientes qu'elle soit donnée ou non par la même personne. De plus, certaines informations peuvent varier d'un jour



à l'autre de manière adaptée afin d'aider les femmes dans leur allaitement. Ce n'est pas nécessairement un manque de cohérence dans les informations données mais une adaptation par rapport à la situation qui a évolué.

56,5% des femmes les trouvaient plutôt cohérentes. Ces résultats montraient que plus de la moitié des femmes étaient satisfaites de la cohérence des informations. Néanmoins ce résultat n'est pas suffisant pour nous permettre de dire que les professionnels de l'HME donnent une information cohérente aux patientes. Afin que la promotion de l'allaitement maternel et l'information des patientes soient optimales, une réduction du nombre d'intervenants et une uniformisation des discours devraient donc être réalisées. C'est d'ailleurs l'une des conditions pour le succès de l'allaitement maternel. En effet, la HAS recommande de « donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique » promotionnelle de l'allaitement maternel [4].

2.2.2 La promotion de l'allaitement maternel

2.2.2.1. Les informations sur les avantages de l'allaitement maternel et sa pratique, au cours de la grossesse

Dans notre étude, 73,6% des femmes déclaraient avoir pris la décision d'allaiter leur enfant avant même de le concevoir (choix personnel dans 97,7% des cas). Notre résultat ne diffère pas ($p = 0,09$) de celui retrouvé par l'étude Epifane de 2012-2013 (62%) [17].

Moins de la moitié des femmes interrogées (48,1%) dans notre étude disaient avoir reçu des informations concernant l'allaitement maternel au cours de la grossesse. Pourtant elles devraient toutes avoir bénéficié d'une information sur l'allaitement maternel quel que soit leur choix d'allaitement et le moment de leur décision [2] [4]. Lorsqu'elles étaient données, ces informations étaient majoritairement dispensées lors d'un cours de préparation à la naissance. C'est également ce qu'avait mis en évidence Jessica PREVOT dans son mémoire en 2010 [18]. En effet, il n'y avait pas de différence significative ($p = 0,25$) entre notre résultat (55,8%) et le sien (48,2%). 97,1% des femmes étaient cependant satisfaites des informations reçues pendant la grossesse. Ce fort pourcentage objectivait que les informations délivrées par les professionnels de santé de l'HME étaient satisfaisantes.



Concernant l'information sur les bénéfices de l'allaitement au sein, 27,3% des patientes déclaraient ne pas l'avoir reçue. Toutefois, parmi les 72,7% qui l'avaient reçue, 85,3% en étaient satisfaites. Les professionnels de l'HME semblent donc donner des informations adaptées aux patientes mais ne respectent pas complètement les recommandations de la HAS car toutes les patientes ne reçoivent pas cette information.

Pour les femmes interrogées qui déclaraient ne pas avoir reçu d'informations sur l'allaitement maternel au cours de la grossesse (51,9%), 74,1% d'entre elles auraient aimé en avoir. Ce résultat confirme l'idée qu'une information durant la grossesse est importante pour les patientes. Il serait toutefois intéressant d'évaluer l'avis des femmes qui n'allaitent pas. En effet, quand le choix de l'allaitement maternel est fait, certaines femmes sont demandeuses de plus d'informations, quelle qu'en soit la qualité. Il est donc légitime de penser que le besoin d'information n'est pas toujours lié à l'absence réelle d'information à ce sujet.

Néanmoins, un rappel auprès des professionnels de santé semble nécessaire sur leur devoir d'information auprès des femmes enceintes par rapport à l'allaitement maternel, et notamment les bénéfices de cet allaitement pour la mère et l'enfant, ainsi que l'intérêt de le poursuivre jusqu'à leurs 6 mois. Et ce, que le mode d'allaitement soit choisi ou non, et quel que soit ce choix.

2.2.2.2. Les informations sur la pratique de l'allaitement au sein

Au début de l'allaitement, beaucoup de patientes sont surprises de la faible quantité de lait qu'elles ont. Une information adaptée est recommandée par la HAS, leur permettant donc de comprendre pourquoi et de savoir l'intérêt que le colostrum a pour leur bébé. Elles doivent également savoir que la montée de lait arrivera quelques jours après la naissance et y être préparées [2] [4]. Dans notre étude, l'information concernant la composition du lait maternel et l'évolution de sa production était donnée par les professionnels de santé de l'HME dans 85,2% des cas et le taux de satisfaction s'élevait à 84,8%.

Les professionnels de santé doivent également faire un rappel aux patientes sur la



physiologie du nouveau-né, 86,1% des patientes avaient reçu cette information dans notre étude et elles en étaient satisfaites à 73,1%. Cette information sur les besoins du nouveau-né, ainsi que ses signes d'éveil et son rythme est essentielle afin de permettre la pratique de l'allaitement maternel de manière optimale [2] [4].

Dans le but de permettre aux femmes de repérer si leur allaitement répond aux besoins de leur bébé, les professionnels de santé doivent donner une information sur les signes d'efficacité d'un allaitement maternel (la prise de poids, le nombre d'urines et de selles par jour et le sommeil) [2] [4]. Cette information était largement donnée dans notre étude par les professionnels de l'HME (90,3%) et les patientes en étaient satisfaites (80,5%).

Pour ce qui est de l'explication et de la démonstration de la prise du sein et de la succion optimales du bébé, 92,6% des femmes interrogées dans notre étude l'avaient reçue et 82,5% en étaient satisfaites. Cette information est la plus donnée aux patientes en suites de couches par les professionnels de l'HME. Elle est un des piliers permettant la mise en route et la poursuite de l'allaitement maternel. En effet, si le nouveau-né n'arrive pas à prendre le sein correctement, il ne pourra pas stimuler la lactation de manière adéquate et ne sera pas rassasié. De plus, une mauvaise prise du sein peut entraîner des complications de l'allaitement chez la mère telles que des douleurs ou des crevasses. Les professionnels de santé doivent donc montrer et expliquer aux femmes comment observer les tétées, en vérifiant que le nouveau-né ait une bonne position et qu'il prenne correctement le sein. [2] [4]

Concernant les positions d'allaitement, 6,5% des femmes interrogées déclaraient qu'aucune ne leur avait été montrée. Celle de la madone était la plus utilisée et les femmes en étaient satisfaites à 92,8%. Elle semble être la position qui convient le plus aux patientes. Néanmoins, il est important d'en montrer d'autres afin que la patiente trouve la plus adaptée pour elle et son bébé et ainsi débiter l'allaitement dans des conditions de confort optimales. En outre, en cas de douleurs ou de crevasses, les femmes doivent avoir connaissance d'autres postures afin de varier la mise au sein et de réduire ces désagréments. La démonstration de différentes positions d'allaitement doit par conséquent être faite par les professionnels aux femmes allaitantes [2] [4].



Pour conclure, les différentes informations sur la physiologie et la pratique de l'allaitement citées précédemment sont souvent données par les professionnels de santé de l'HME, mais elles ne sont pas données à la totalité des patientes comme le recommande la HAS. Afin d'améliorer leur satisfaction, il est également important d'adapter ces informations aux patientes. En effet, comme nous l'avons dit précédemment, une même information peut ne pas être comprise de la même manière par deux patientes différentes. De plus, les informations doivent être ajustées à la situation rencontrée.

2.2.3 Les difficultés de l'allaitement maternel

Malgré un taux de satisfaction de 65,7% concernant les informations et conseils reçus pour pallier les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement maternel, certaines patientes se sentent seules face aux problèmes. En effet, 9,2% des patientes déclaraient n'avoir reçu aucune information ou conseil à ce sujet et ce malgré les recommandations de la HAS [2]. Les professionnels devraient pourtant dépister et aider les femmes à pallier leurs difficultés. En outre, 34,3% n'étaient pas satisfaites des informations reçues. Les raisons n'ont pas été investiguées ce qui limite notre analyse. Il serait donc intéressant d'étudier l'avis des femmes sur ce point afin de proposer des modifications de prises en charge pour les rendre plus adaptées.

2.2.4 Les documents d'information sur l'allaitement maternel

La HAS recommande la distribution par les professionnels de santé d'un document d'information sur l'allaitement maternel en complément des informations orales [2]. Pourtant, dans notre étude, seules 58,8% des patientes en avaient reçu, 86,6% d'entre elles en étaient satisfaites. Un des supports souvent utilisé à l'HME de Limoges était le guide de l'allaitement maternel de l'INPES. Malheureusement il semble ne plus être imprimé du fait de sa disponibilité sur le site internet de l'INPES. Ce qui expliquerait son faible taux de distribution actuel à l'HME. Les professionnels de santé doivent néanmoins informer les femmes de l'existence de ce guide et du site où le trouver. Ils doivent également s'assurer que la patiente puisse le récupérer (accès internet et possibilité d'impression). Si ce n'est pas le cas, les professionnels doivent donner un autre support papier d'information sur l'allaitement maternel à la patiente afin qu'elle ait les mêmes chances qu'une autre pour poursuivre son allaitement maternel.



2.2.5 La poursuite de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité

2.2.5.1. Les informations

Nous pouvons penser qu'il y a des lacunes au niveau des conseils donnés aux femmes lorsqu'elles sortent de la maternité puisque 33,3% des patientes interrogées déclaraient ne pas avoir reçu d'information pour la poursuite de l'allaitement maternel à domicile. Un rappel sur l'importance de ces informations aux professionnels de santé semble donc nécessaire afin que les patientes puissent allaiter leur enfant en étant soutenues et en surmontant les désagréments qui pourraient survenir. Elles doivent être informées sur les différentes ressources à leur disposition afin d'avoir des réponses à leurs éventuelles questions (sage-femme libérale, PMI, association d'allaitement, etc) [2]. Les informations données semblaient répondre aux besoins des femmes puisqu'elles étaient 82,6% à être satisfaites quand elles en ont reçues. Toutefois, nous n'avons pas mis en évidence de différence significative entre le fait de recevoir des informations et la poursuite de l'allaitement maternel exclusif à 1 mois dans notre étude ($p = 0,69$). Nous pouvons donc supposer au vu de ce résultat, que la qualité des informations données par les professionnels de santé de l'HME n'est pas suffisante pour améliorer le taux d'allaitement maternel à 1 mois.

2.2.5.2. Le mode d'allaitement à 1 mois

A un mois, selon l'étude nationale Epifane réalisée en 2012-2013 [17], 54% des enfants de la population générale étaient allaités (dont 35% de manière exclusive) contre 38,7% dans notre étude (23,6% d'allaitement exclusif). Il y a une différence significative entre ces deux populations ($p = 0,03$) pour l'allaitement maternel et une tendance ($p = 0,07$) pour l'allaitement maternel exclusif. Cette différence peut être en partie expliquée par le fait que cette étude ait pris en compte toutes les tentatives d'allaitement maternel à la maternité, alors que nous n'avons pris en compte que les femmes allaitantes à leur sortie. Cette différence peut également être due à une évolution du taux d'allaitement entre la réalisation de ces deux études. En effet, nous pouvons constater une réduction du taux d'allaitement maternel à la maternité entre 2012-2013 et 2016 où l'on retrouvait respectivement 74% [17] et 66,7% [19] d'enfants allaités, sans pour autant retrouver de différence significative ($p = 0,27$). Il y avait significativement moins d'allaitement maternel (exclusif ou mixte) à la sortie de la maternité à l'HME de Limoges en 2017 (51,9%) que dans la population générale de l'enquête périnatale en 2016 [19] (66,7%) (p



= 0,03). Néanmoins, nous n'avons pas retrouvé de différence entre la population de notre étude et celle de Nouvelle Aquitaine de 2016 (62%) [19] ($p = 0,15$). Nous pouvons donc penser que le taux national d'allaitement maternel à la maternité continue légèrement de baisser et ce malgré les recommandations de la HAS. Afin d'améliorer le taux d'allaitement maternel à un mois, il semble nécessaire d'améliorer la sensibilisation de la population sur les bienfaits de l'allaitement maternel afin qu'il soit plus choisi à la maternité. La poursuite de cette information doit se faire à la maternité et après la sortie pour répondre aux recommandations de la HAS en augmentant le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois [2].

Nous avons mis en évidence, dans notre étude, que le nombre d'allaitements maternels exclusifs à 1 mois était significativement plus important lorsque les patientes avaient déjà allaité un de leurs enfants ($p < 0,003$). Ce résultat montre que l'expérience est un plus pour la poursuite d'un allaitement maternel exclusif. Il est donc important que l'information concernant les différentes associations de soutien soit donnée notamment quand il s'agit d'un premier allaitement maternel. La HAS le recommande par ailleurs : les professionnels de santé doivent « encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique » [4].

Les motifs d'arrêt qui ressortaient le plus dans notre étude étaient la fatigue et les complications de l'allaitement maternel. Or selon les recommandations de la HAS, les professionnels de santé doivent aider les femmes à pallier les difficultés et les soutenir dans leur allaitement maternel. 38,6% des femmes pensaient que des informations et conseils auraient pu éviter l'arrêt de l'allaitement maternel exclusif à mois et 37,6% des femmes pensaient qu'un soutien différent aurait pu éviter cet arrêt. Ces résultats peuvent montrer qu'il existe un défaut d'information et de soutien à l'HME de Limoges pour plus d'un tiers des patientes. Mais ils sont toutefois à prendre avec précaution. En effet les patientes peuvent aussi essayer de se disculper par rapport à cet arrêt en rejetant la faute sur le manque d'informations données par les professionnels de santé. Néanmoins, l'étude Epifane montrait que le manque de soutien des professionnels de santé pour les femmes allaitantes que ce soit à la maternité ou après la sortie, était l'un des points qui pouvait expliquer le faible têt d'allaitement maternel en France [17].



2.3. La satisfaction des patientes par rapport à l'allaitement maternel

Notre étude montre que les informations, les conseils et le soutien donnés par les professionnels de santé de l'HME de Limoges sont globalement satisfaisants (80,45%) puisqu'il n'y a pas de différence significative ($p = 0,35$) avec le taux de satisfaction retrouvé dans l'étude de la DREES [16]. Cette étude réalisée en 2006 retrouvait un taux de satisfaction d'environ 85% pour l'information délivrée par les professionnels de santé concernant l'accompagnement de l'allaitement maternel. Néanmoins, ce n'est pas suffisant pour valider notre hypothèse de départ qui était qu'au moins 85% des femmes allaitantes sont satisfaites des informations et du soutien reçus par les professionnels de santé de l'HME par rapport à l'allaitement maternel.

2.4. Les attentes des patientes

Grâce à la question libre en fin de questionnaire, les femmes ont pu exprimer leurs attentes. 40% d'entre elles pensaient que des modifications étaient nécessaires, telles que :

- l'importance que toutes les femmes reçoivent des informations sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse, y compris des informations sous forme écrite. Cette attente va dans le sens des recommandations de la HAS et étaye le fait qu'elle doit être réalisée par les professionnels de santé [2] [4].
- dispenser les mêmes informations aux primipares qu'aux multipares. En effet, des patientes avaient rapporté qu'elles s'étaient senties seules avec leur allaitement du fait de leur multiparité. Or la multiparité ne veut pas dire que la femme a déjà une expérience positive d'allaitement. Il est donc important que les professionnels de santé prennent le temps d'accompagner chaque allaitement.
- La réalisation de la mise au sein précoce et des tétées à la demande. Certaines femmes déclaraient en avoir été privées, or ce sont les préconisations de la HAS [2] [4]. Il semblerait donc qu'une mise au point sur les recommandations de la HAS soit nécessaire à l'HME de Limoges.
- L'augmentation de la cohérence des informations délivrées. Cette incohérence semblait, d'après les patientes, plus importante selon les professions des soignants. En effet, de par leurs différentes formations, les professionnels de santé n'ont pas les mêmes



connaissances par rapport à l'allaitement maternel. Ils ne sont par ailleurs pas forcément au fait des dernières recommandations. La réduction du nombre d'intervenants était une des solutions que nous proposons plus haut, c'était également le souhait des patientes de notre étude. Une prise en charge plus personnalisée de l'allaitement maternel serait donc souhaitable.

- Avoir une prise en charge moins intrusive : « je me suis sentie dépossédée de mon sein, de mon bébé ». Ce témoignage n'est certes pas général mais il peut être nécessaire de rappeler aux professionnels que leur rôle est de soutenir les mères dans leur allaitement mais que les patientes restent les mères de leur bébé.
- Le respect du souhait des patientes quant à la prise en charge de leur allaitement. C'est un élément essentiel pour favoriser la confiance entre la patiente et le soignant mais aussi pour que l'allaitement se passe le mieux possible. La majorité des patientes réclamait également plus de temps, d'écoute, de soutien, de conseils, d'encouragement et de valorisation pour leur allaitement maternel. Ce qui permettrait d'éviter que les patientes dans le besoin entendent ce qu'une patiente nous avait rapporté : « débrouillez-vous on n'a pas le temps ».
- Le défaut ou le retard d'information quant :
 - à l'utilisation de crème et du lait maternel pour guérir les crevasses,
 - au réajustement de la position du bébé au sein lorsqu'il y a des douleurs,
 - à l'information sur la montée de lait et les solutions pour soulager les patientes.

Au vu de ces doléances, une prise en charge spécialisée et adaptée semble d'autant plus précieuse lorsque les femmes rencontrent des difficultés au cours de leur allaitement.

- L'absence d'information sur les différentes méthodes pour recueillir leur lait, en particulier avant d'en avoir besoin. Elles auraient également préféré éviter l'utilisation de compléments au lait artificiel ou du moins éviter de les donner au biberon. Une des patientes avait déclaré: « Proposer un tire-lait si bébé prend mal le sein plutôt que d'imposer du lait artificiel dès la naissance ». Une information sur l'utilisation des tire-laits ou le recueil manuel semble donc nécessaire pour les patientes, tout comme le fait de donner des compléments de lait maternel de préférence, et ce à la paille ou à la tasse par exemple. C'est également ce que recommande la HAS [2] [4].



- Le manque de conseils pour la poursuite de l'allaitement maternel après la sortie. Elles auraient notamment été désireuses d'informations pour continuer d'allaiter leur enfant et ce malgré la séparation due à la reprise du travail. Une information sur les pics de croissance que peuvent avoir les enfants (et donc être plus demandeurs) était également souhaitée. Ceci nous montre un défaut d'information par les professionnels de santé malgré les recommandations de la HAS [2] [4].
- La réalisation d'une réunion à l'HME après la sortie de la maternité qui permettrait aux femmes de venir poser leurs questions et d'échanger en fonction de leur expérience. Ce temps permettrait aux mères (et aux pères) de revoir un professionnel consultant en lactation et d'échanger avec les autres femmes.

3. Propositions d'actions

Afin d'appliquer les recommandations de la HAS et de répondre aux attentes des patientes, une actualisation des informations qui doivent être données par les professionnels de santé semble nécessaire. Un des points essentiels à aborder en premier lieu est l'importance de donner les premières informations concernant l'allaitement maternel pendant la grossesse. Pour ce faire, il serait intéressant d'améliorer l'information des femmes enceintes quant aux réunions sur l'allaitement maternel qui ont lieu une fois par mois à l'HME de Limoges. Ces réunions ont pour but d'informer les femmes sur les bienfaits et la pratique de l'allaitement maternel. En complément de ces réunions et dans le but de répondre aux attentes des patientes, il serait intéressant de proposer une réunion supplémentaire dédiée à la poursuite de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité. Cette réunion en groupe guidée par une sage-femme consultante en lactation permettrait aux femmes de poser leurs questions à un professionnel et de partager leur expérience avec les autres mères.

De plus, les informations sur l'allaitement maternel doivent notamment être données grâce à un support écrit. Un autre livret sur l'allaitement maternel était distribué aux patientes en Haute-Vienne avant que le guide de l'allaitement de l'INPES paru en 2009 ne le remplace. Il avait été créé en 2006 par le conseil général de la Haute-Vienne suite à une réflexion commune entre professionnels de santé de périnatalité afin d'informer les femmes enceintes et les accouchées sur l'allaitement maternel. Une mise à jour y avait été apportée en 2008. Le



mémoire de Jessica PREVOT avait montré que 98,6% des patientes étaient satisfaites de ce livret. Il devait donc aboutir à la création d'une réunion collégiale en 2011 afin d'y apporter des modifications pour le rendre plus adapté aux attentes des patientes et aux recommandations nationales [18]. Etant donné que le guide de l'allaitement maternel de l'INPES n'est plus imprimé, il serait intéressant de remettre à jour ce livret afin de permettre aux femmes d'avoir un support écrit qui répond à leurs attentes en complément des informations transmises oralement.

Au vu des attentes des patientes et dans le but d'améliorer leur satisfaction, il semble également nécessaire de proposer une prise en charge de l'allaitement, à la maternité, plus personnalisée et adaptée à chaque dyade mère-enfant. Pour ce faire, une réduction du nombre d'intervenants éviterait les confusions et le sentiment d'incohérence que peuvent ressentir les patientes par rapport aux informations que leurs donnent les professionnels de santé. Il semble donc nécessaire de ne faire intervenir que des consultants en lactation afin que les patientes puissent aussi être conseillées de manière unanime, y compris la nuit et les week-ends. Il serait judicieux dans la mesure du possible, que ce soit le même professionnel qui intervienne auprès d'un même couple mère-enfant durant leur séjour.

Afin de favoriser la poursuite de l'allaitement maternel, une information avant la sortie de la maternité sur l'expression manuelle du lait et l'utilisation des tire-laits, ainsi que sur l'existence de ressources telles que les associations d'allaitement est nécessaire. Nous proposons également la mise en place d'une réunion post-sortie de la maternité dédiée aux questions et aux échanges sur l'allaitement maternel à laquelle les couples et leurs bébés seraient conviés.

Il serait intéressant de faire une étude sur le respect des recommandations de la HAS par les professionnels de santé, et sur les attentes actuelles des femmes en France par rapport à l'allaitement maternel qui complèteraient notre travail.



Conclusion

La HAS recommande aux établissements de santé en lien avec la périnatalité de promouvoir et de soutenir l'allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant. Pour ce faire, les professionnels de santé doivent apporter une information claire et complète aux femmes enceintes et aux accouchées. Une étude réalisée par la DRESS en 2006 avait évalué un taux de satisfaction des usagères des maternités par rapport à l'accompagnement de l'allaitement maternel d'environ 85%. Depuis 2006, aucune étude n'a évalué la satisfaction des femmes quant aux informations données par les professionnels de santé.

Au vu des résultats de notre étude, les patientes étaient satisfaites à **80,45%** des informations et du soutien reçus pour l'allaitement maternel à l'HME de Limoges. Néanmoins, les recommandations de la HAS n'étaient pas complètement respectées et les attentes des patientes n'étaient pas totalement remplies. Notre étude soulignait donc la nécessité de la promotion de l'allaitement maternel en France et du soutien de cet allaitement afin d'obtenir un plus grand nombre d'allaitement exclusif jusqu'au 6 mois de l'enfant comme le recommande la HAS. Ce constat va dans le sens de l'étude Epifane réalisée en 2012-2013 par l'INVS.

Afin d'améliorer le taux de satisfaction des patientes et la promotion de l'allaitement maternel, une actualisation des informations orales et écrites qui doivent être données par les professionnels de santé, ainsi qu'une prise en charge de l'allaitement plus personnalisée et adaptée à chaque dyade mère-enfant semblent nécessaires.



Références bibliographiques

- [1] : ANAES⁷ (HAS de nos jours), Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, Recommandations, Mai 2002
- [2] : HAS, Favoriser l'allaitement maternel, Juin 2006
- [3] : DREES, Etudes & Résultats, Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance, n°0958, Avril 2016
- [4] : OMS et UNICEF, Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel, 1999
- [5] : Leche league France, <http://www.lllfrance.org/1349-comment-le-lait-maternel-protège-les-nouveaux-nés>, consulté le 15/08/2016
- [6] : OMS, <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/fr/>, consulté le 9/08/2016
- [7] : INPES, Allaitement maternel, Fiche d'action n°14, Mai 2010
- [8] : Cours de troisième année d'école de sage-femme, Allaitement Maternel, LIMOGES, 2015-2016
- [9] : Leche league France, <http://www.lllfrance.org/1762-1-anatomie-du-sein>, consulté le 31/08/2016
- [10] : INPES, Le guide de l'allaitement maternel, Octobre 2009, p.22
- [11] : INPES, Le guide de l'allaitement maternel, Octobre 2009, p.28
- [12] : ANAES (HAS de nos jours), Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, Recommandations, Mai 2002, V.4., p.11



[13] : INPES, Le guide de l'allaitement maternel, Octobre 2009, p.18-21

[14] : ANAES (HAS de nos jours), Allaitement maternel, Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, Recommandations, Mai 2002, VII.2., p.12-13

[15] : INPES, Le guide de l'allaitement maternel, Octobre 2009

[16] : DREES, Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement, n°660, Septembre 2008

[17] : Santé publique France, INVS⁸ (ANSP⁹ de nos jours), Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie, Résultats de l'étude Epifane 2012-2013

[18] : PREVOT Jessica, Mémoire de fin d'étude en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, Evaluation de la satisfaction des accouchées concernant le livret « L'allaitement maternel », année universitaire 2010-2011

[19] : INSERM et DREES, Enquête nationale périnatale, Rapport 2016, Les naissances et les établissements, Situation et évolution depuis 2010, Octobre 2017

8 Institut de Veille Sanitaire
9 Agence Nationale de Santé Publique



Annexes

Annexe 1. Repères : Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel	45
Annexe 2. Document de présentation de mémoire et recueil des adresses mails.....	46
Annexe 3. Questionnaire	47



Annexe 1. Repères : Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

- 1- Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
- 2- Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
- 3- Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
- 4- Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
- 5- Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
- 6- Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
- 7- Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
- 8- Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.
- 9- Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
- 10- Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Par ailleurs, les établissements devraient refuser de recevoir, gratuitement ou à prix réduit, des lots de substituts du lait maternel, de biberons ou de tétines.

Tiré de *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel - Le rôle spécial des services liés à la maternité, Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF*, OMS, Genève, 1989, et de *The Global Criteria for the WHO/UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative*, UNICEF, 1992.



Annexe 2. Document de présentation de mémoire et recueil des adresses mails

Bonjour Madame,

Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de sage-femme, je souhaite évaluer votre satisfaction concernant les informations et le soutien que vous aurez reçus par les professionnels de santé de l'HME par rapport à l'allaitement maternel.

L'intérêt de mon étude est de cibler les points à améliorer dans la pratique professionnelle, afin d'adapter les informations et le soutien donnés par les professionnels de santé de l'HME, concernant l'allaitement maternel.

Afin que vous ayez assez de recul par rapport à votre allaitement maternel, je souhaite recueillir votre adresse mail, pour pouvoir vous envoyer mon questionnaire un mois après votre accouchement.

Je vous remercie par avance de consacrer un peu de temps pour remplir ce formulaire. Toutes les données recueillies seront analysées de façon totalement anonyme.

Mathilde ESCALETTE

Etudiante sage-femme de Limoges

Date d'accouchement :/...../.....

Adresse mail :

.....@.....



Annexe 3. Questionnaire

Bonjour Madame,

Je vous envoie ce mail suite à mon passage dans votre chambre à la maternité de l'HME de Limoges. Pour rappel, je m'appelle Mathilde ESCALETTE, je suis étudiante sage-femme à l'école de Limoges et je réalise une étude sur la satisfaction des femmes concernant les informations et le soutien que vous avez reçus par les professionnels de santé de l'HME par rapport à l'allaitement maternel.

L'intérêt de mon étude est de cibler les points à améliorer dans la pratique professionnelle, afin d'adapter les informations et le soutien donnés par les professionnels de santé de l'HME, concernant l'allaitement maternel.

Toutes les données recueillies seront analysées de façon totalement anonyme.

Je vous remercie par avance de consacrer un peu de temps pour répondre à ce questionnaire que vous trouverez ci-joint.

Mathilde ESCALETTE, Etudiante sage-femme de Limoges.



Questionnaire :

1. Caractéristiques de la population/ présentation :

- Quel est votre âge :
 - ans

- Quelle est votre situation familiale : vous vivez :
 - Seule
 - En couple

- Quel est votre niveau d'étude ?
 - Sans diplôme
 - Brevet
 - CAP/BEP
 - Baccalauréat
 - Enseignement supérieur
 - Autre :

- Quelle est votre profession ?
 - Agricultrice exploitante
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Cadre, professions intellectuelles supérieures
 - Profession intermédiaire
 - Employée
 - Ouvrière
 - Etudiante
 - Chômage
 - Sans profession
 - Autre :

- Combien avez-vous eu d'enfant avant ce bébé ?
 -
- Les avez-vous allaités ?
 - Oui :
 - combien d'entre eux ?
 - combien de temps les avez-vous allaités exclusivement au sein ?.....
 - Non, aucun

2. Par rapport à l'allaitement maternel :

- Quand avez-vous pris la décision d'allaiter cet enfant ?
 - Avant la grossesse
 - Pendant la grossesse



- Au moment de l'accouchement
 - Dans le service des suites de couches
 - Autres.....
- Cette décision était :
- Un choix personnel
 - Influencée par une/des personnes
 - Par qui ?
 - Votre mari/compagnon
 - Votre famille
 - Vos amis
 - Votre médecin généraliste
 - Les professionnels de santé rencontrés à l'HME
 - Les médias (télévision, radio, internet, ...)
 - Un livre ou magazine
 - Autre ...

Concernant les informations reçues à l'HME :

- Qui vous a donné ces informations ?
 - Une sage-femme
 - Un médecin
 - Une aide-soignante ou une auxiliaire de puériculture
 - Autre :

- Quand avez-vous eu les premières informations sur l'allaitement maternel ?
 - Au cours de la grossesse
 - Au moment de l'accouchement
 - En suites de couches
 - Autre :

Si c'était au cours de la grossesse :

- Précisez à quelle occasion :
 - Lors d'une consultation de suivi de grossesse
 - Lors d'un cours de préparation à la naissance
 - Autre :
- Vous en avez été :
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite

Si ce n'était pas au cours de la grossesse, auriez-vous aimé recevoir des informations durant la grossesse ?

- Oui
- Non



- Quelles informations avez-vous reçues concernant l'allaitement maternel ? Pour celles qui vous ont été données, en avez-vous été satisfaite ?
 - Les bénéfices de l'allaitement maternel, pour vous et votre bébé :
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Je n'ai pas reçu cette information
 - La composition du lait maternel et l'évolution de sa production (colostrum, montée de lait)
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Je n'ai pas reçu cette information
 - La physiologie du nouveau-né (les temps d'éveil, le nombre de tétée par jour et leur durée) :
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Je n'ai pas reçu cette information
 - Les signes d'un allaitement efficace (la prise de poids, le nombre d'urine et de selle par jour, le sommeil) :
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Je n'ai pas reçu cette information
- Les professionnels de santé de l'HME vous ont montré :
 - La prise du sein et la succion optimales du bébé (bouche grande ouverte et recherche du sein par le bébé, mouvements de succion et écoute des déglutitions), vous en avez été :
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Je n'ai pas reçu cette information mais j'aurai aimé la recevoir
 - Je n'ai pas reçu cette information et ça ne m'a pas manqué



- Les positions d'allaitement
 - La position de la madone
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Cette position ne m'a pas été montrée
 - La position en ballon de rugby
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Cette position ne m'a pas été montrée
 - La position allongée
 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite
 - Cette position ne m'a pas été montrée
 - Une autre position :.....
- Avez-vous rencontré des difficultés concernant l'allaitement maternel lors de votre séjour à la maternité de l'HME ?
 - Oui / Non

Si oui la(les) quelle(s) ?

 - Seins douloureux
 - Crevasses
 - Engorgement
 - Autre.....
 - Les professionnels de santé vous ont-ils donné des explications et des conseils afin de pallier ces difficultés ?
 - Oui / Non

Si oui, vous en avez été :

 - Très satisfaite
 - Plutôt satisfaite
 - Peu satisfaite
 - Insatisfaite



Si non, auriez-vous aimé en avoir ?

- Oui / Non

- Les professionnels vous ont-ils donnés des conseils pour la poursuite de l'allaitement maternel après la sortie de la maternité ?

- Oui / Non

Si oui, vous en avez été :

- Très satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si non, auriez-vous aimé être conseillée ?

- Oui / Non

- Les professionnels de santé de l'HME vous ont-ils donné des informations sous forme écrite (ex : livret, guide de l'allaitement) ?

- Oui / Non

Si oui, ces informations été-elles :

- Très satisfaisantes
- Plutôt satisfaisantes
- Peu satisfaisantes
- Non satisfaisantes

Si non, auriez-vous aimé en avoir ?

- Oui / Non

- Concernant la cohérence des informations données par les différents professionnels de santé, vous avez trouvé les informations :

- Plutôt cohérentes
- Moyennement cohérentes
- Peu cohérentes
- Incohérentes

Concernant le soutien que vous avez reçu à l'HME :

- Quel(s) est(sont), selon vous, le(s) professionnel(s) qui vous a(ont) le plus soutenue dans cet allaitement maternel ?

- La sage-femme
- L'aide-soignante/auxiliaire de puériculture
- Autre :

- Par rapport au soutien reçu concernant l'allaitement maternel, vous en avez été :

- Très satisfaite
- Plutôt satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite



A ce jour :

- Quel est votre type d'allaitement ?
 - Maternel
 - Artificiel
 - Mixte
 - En cours de sevrage

- Si vous n'allaitiez plus votre enfant de manière exclusive : quelle en est la raison ?
 - La fatigue
 - Les complications de l'allaitement (douleur, crevasses, engorgement, ...)
 - La reprise du travail
 - Autre.....

- Selon vous, des **informations et conseils** différents de la part des professionnels de l'HME auraient pu éviter l'arrêt de l'allaitement maternel exclusif ?
 - Oui / non

- Selon vous, un **soutien** différent de la part des professionnels de l'HME auraient pu éviter l'arrêt de l'allaitement maternel exclusif ?
 - Oui / non

- Pensez-vous que des modifications dans la prise en charge de l'allaitement maternel de la part des professionnels de santé de l'HME soient nécessaires ? Si oui, lesquelles ?
 -



Mathilde ESCALETTE

Evaluation de la satisfaction des femmes allaitantes par rapport aux informations et au soutien reçus à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges concernant l'allaitement maternel

53 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES – Année universitaire 2017-2018

Résumé :

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation des nouveau-nés que recommande la HAS pour les bienfaits qu'il apporte à la mère comme au bébé. A ces fins, il devrait être poursuivi jusqu'aux 6 mois de l'enfant.

Cette étude descriptive transversale monocentrique, concernant la satisfaction des femmes vis-à-vis des informations et du soutien reçus à l'HME de Limoges concernant l'allaitement maternel, a permis de montrer que **80,45%** des patientes en sont satisfaites. De plus, elles ont également pu proposer des améliorations à apporter à la prise en charge de l'allaitement maternel.

Ainsi, une actualisation des informations orales et écrites qui doivent être données par les professionnels de santé et une prise en charge de l'allaitement plus personnalisée et adaptée à chaque dyade mère-enfant semblent nécessaires afin d'améliorer la promotion de cet allaitement maternel.

Mots-clés : Allaitement maternel, Recommandations, Attentes