



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS SA  
COMPLEXITE ET LA SURVENUE D'UNE  
DEPRESSION EN POST PARTUM*

Etude observationnelle auprès des mères primipares  
ayant accouché à la Maternité du Centre Hospitalier  
Régional et Universitaire de Nancy entre le 14 Octobre et  
le 1<sup>er</sup> Décembre 2014

Mémoire présenté et soutenu par  
ACHARD Camille

*Directeur de mémoire : Bertrand Murielle  
Sage femme Enseignante*

Promotion 2015



Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS SA  
COMPLEXITE ET LA SURVENUE D'UNE  
DEPRESSION EN POST PARTUM*

Etude observationnelle auprès des mères primipares  
ayant accouché à la Maternité du Centre Hospitalier  
Régional et Universitaire de Nancy entre le 14 Octobre et  
le 1<sup>er</sup> Décembre 2014

Mémoire présenté et soutenu par  
ACHARD Camille

*Directeur de mémoire : Bertrand Murielle*

*Sage femme Enseignante*

Promotion 2015

## REMERCIEMENTS

*Un grand merci à mon directeur de mémoire Madame Bertrand ainsi qu'à mon experte Madame Ernwein pour leurs conseils et leur disponibilité*

*Aux patientes pour leur participation et leur implication dans ce mémoire*

*A ma famille qui a toujours su trouver les mots et m'encourager tout au long de mes études*

*A Nicolas pour son soutien et sa présence*

*A mes camarades de promotion pour les joies et les moments de complicités*

*Au Docteur Ragasse et au Docteur Marzack*

# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>8</b>
<b>METHODE.....</b>	<b>12</b>
1.    HYPOTHESES DE TRAVAIL ET OBJECTIFS :.....	13
2.    TYPE D'ETUDE :.....	13
3.    OUTIL METHODOLOGIQUE :.....	14
4.    LE DEROULEMENT DE L'ETUDE :.....	14
5.    LA POPULATION : .....	15
6.    DONNEES RECUUEILLIES :.....	16
7.    TYPES D'ANALYSES :.....	17
<b>RESULTATS .....</b>	<b>18</b>
CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON : .....	19
1.    DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE :.....	20
2.    CHOIX DU MODE D'ALLAITEMENT : .....	21
3.    L'ENTOURAGE ET L'ALLAITEMENT : .....	22
4.    LES MERES AYANT EU RECOURS A L'AMP: .....	24
5.    LES MODALITES D'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES IMMEDIATES : .....	24
6.    LA PREMIERE TETEE :.....	25
7.    COMPLICATIONS PRECOCES DE L'ALLAITEMENT : .....	26
8.    LE TIRE-LAIT : .....	28
9.    LE PERSONNEL SOIGNANT : .....	28
10.    LES ENFANTS SEPARES DE LEUR MERE : .....	29
11.    LE RAD:.....	30
12.    L'ALLAITEMENT OU LE RECUEIL DE LAIT MATERNEL : .....	31
13.    L'ENTOURAGE AU RAD:.....	32
14.    LES MERES AYANT EU RECOURS A L'AMP ET LE RAD: .....	32
15.    L'ECHELLE DE COX : .....	33
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>34</b>
1.    LIMITES ET BIAIS : .....	35
2.    POINTS FORTS DE L'ETUDE :.....	36
3.    COMPARAISON DES RESULTATS AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE : .....	36
4.    VALIDATION DES HYPOTHESES : .....	39
5.    IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES : .....	43
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>47</b>

QUESTIONNAIRE DU MEMOIRE (PARTIE 1) .....	48
QUESTIONNAIRE DU MEMOIRE (PARTIE 2) .....	54
TRADUCTION DE L'ECHELLE DE DEPRESSION POSTNATALE D'EDINBURGH 1994 .....	57

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

AMP : Aide Médicale à la Procréation

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

DM : Dépression Maternelle

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RAD : Retour à Domicile

SDC : Suites de Couches

# INTRODUCTION

Aujourd’hui en France, on compte 59,7% de mères qui allaitent exclusivement au sein leurs enfants en sortie de Suites De Couches (SDC) (1).

Au cours d’un allaitement maternel des difficultés de mise en place de ce dernier peuvent apparaître ainsi que des complications dites « précoces ».

Les difficultés de mise en route de l’allaitement maternel peuvent survenir dès la première mise au sein de l’enfant : un enfant peut refuser de téter pour des causes multiples (douleurs, fatigue, prématûrité, mauvaise adaptation à la naissance, encombrement). Elles peuvent apparaître également lorsqu’à la suite de la naissance, l’enfant et la mère sont séparés empêchant la réalisation des premières tétées (enfant transféré en néonatalogie, mère au bloc opératoire avec une anesthésie générale) (2) (3).

A la suite de ces premières difficultés, plusieurs types de complications de l’allaitement peuvent être observées compte tenu de leur précocité d’apparition, de leur fréquence ainsi que de leurs conséquences sur la mère et sur la poursuite de son allaitement.

Il s’agit des douleurs qui, dans certains cas, apparaissent dès les premières tétées et qui accompagnent la plupart des complications de l’allaitement. Elles peuvent être une des causes d’un arrêt prématuré de l’allaitement (4).

On les retrouve notamment lorsque les mères ont des crevasses encore appelées lésions du mamelon (5).

L’engorgement qui lui est contemporain de la mise en route de la lactation est défini par des douleurs ainsi qu’une tension mammaire et un fébricule (6).

Dans le post partum, des retards de mise en route de la lactation peuvent être associés à une grande angoisse chez les mères. Elles se sentent impuissantes devant cette insuffisance de lait pourtant nécessaire à leur(s) enfant(s) (2).

Ces différentes circonstances lorsqu’elles surviennent chez une primipare viennent parfois « anéantir » leur image d’allaitement maternel idéal. Pour d’autres, on pourra observer un ternissement de cette image de l’allaitement parfait. Pour les mères primipares

ayant un passé d'Aide Médicale à la Procréation (AMP), les difficultés de mise en route et les complications précoces de l'allaitement sont sources d'une plus grande fragilité. En effet, ces femmes ont eu beaucoup de temps pour idéaliser leur grossesse, leur accouchement, leur bébé et leur allaitement. Elles pourront peut être plus sensibles aux moindres événements pouvant altérer leur conception de la maternité.

Dans ces situations et pour l'ensemble des mères, les sages femmes devront réaliser un travail important de transmission de connaissances sur l'allaitement et offrir un encadrement pour que cette première expérience se passe dans les meilleures conditions possibles.

Elles devront également repérer les symptômes d'origine mammaires pouvant contrarier les mises au sein et apporter rapidement des solutions efficaces pour que les mères puissent poursuivre au mieux leur allaitement.

L'allaitement maternel est considéré comme un facteur de protection de la Dépression Maternelle (DM) (7). En effet, il serait responsable d'un abaissement du seuil de stress ainsi que de l'amélioration du sommeil chez la récente accouchée. L'inverse est souvent retrouvé comme facteur de survenue d'une dépression dans le post partum (8).

La DM est un des trois troubles le plus fréquent que compte le post partum avec le baby-blues et la psychose puerpérale (9).

La DM du post partum représente un véritable problème de santé publique compte tenu de sa fréquence et de ses conséquences (10).

Actuellement, 6% des femmes présentent une dépression au cours de leur vie. On estimerait à 10% le nombre de femmes enceintes présentant des troubles, des symptômes de dépression au cours de leur grossesse. Dans ces 10%, on estime qu'une plus petite proportion serait réellement dans un épisode de dépression modérée à grave (11).

D'après des chiffres des revues médicales de Suisse et du Canada le nombre de dépression du post partum, augmenterait et se situerait entre 10 et 20% dans les pays industrialisés (12).

Elle se définit par la survenue de nombreux symptômes qui peuvent être différents d'une femme à l'autre.

La DM survient le plus souvent entre la deuxième et la huitième semaine après l'accouchement. Elle peut aussi apparaître plus tardivement avec des pics à 3 mois, 6 mois voire 1 an (13).

La DM peut entraîner des troubles chez la mère, dans le couple, dans la relation mère-enfant et dans le développement futur du nouveau-né. La Société Canadienne de Pédiatrie qualifie la dépression du post partum comme « un facteur de risque pour le développement socio-affectif et cognitif de l'enfant ». (10) (14) (15)

En effet, des conséquences plus ou moins nombreuses peuvent apparaître dans les différents stades de la vie de l'enfant lorsque la mère est sujette à une dépression du post partum.

On retrouve au stade du nourrisson, des atteintes possibles du comportement comme un repli sur soi, une passivité ou encore un comportement d'autorégulation et un éveil désorienté. Au niveau cognitif, le nouveau-né peut avoir un rendement plus faible que les autres.

L'enfant en bas âge, lui, peut avoir des jeux créatifs moins fréquents et un rendement cognitif moins élevé. On peut observer, une expression moins mature chez certains de ces petits.

Pour ce qui est de l'enfant en âge d'aller à l'école, la présence de trouble de déficit de l'attention avec une hyperactivité sont les signes les plus souvent trouvés. On peut ajouter des troubles anxieux et de conduites pour ce stade de développement.

L'adolescent quant à lui peut être sujet à des troubles affectifs, anxieux, paniques, avoir des phobies et parfois une dépendance aux drogues ou à l'alcool (16) (17).

Actuellement, aucune étude n'a été réalisée afin de démontrer que les complications qui surviennent tôt dans le post partum favorisent la DM. Les seules indications de causes probables de DM dont nous disposons à ce jour, sont des facteurs de stress important, la présence d'une douleur aigue ou chronique, la dévalorisation de la femme ou encore l'isolement social, le conflit conjugal, la gravité d'une pathologie du nouveau-né par exemple (10).

Or, les complications précoces de l'allaitement peuvent être source d'un grand stress, d'une douleur aigue ainsi que d'un fort sentiment d'échec et de dévalorisation lorsque l'allaitement ne se passe pas comme les mères le souhaitent. Par ailleurs, la fin de grossesse provoque une augmentation des marqueurs inflammatoires, ajouté aux autres facteurs on

obtient ainsi la quasi-totalité des facteurs pouvant expliquer la survenue d'une dépression en post partum. (7)

Un lien existe t-il entre d'une part la survenue d'une DM et d'autre part l'existence de difficultés de mise en route et/ou de complications précoces de l'allaitement en post partum ?

## *METHODE*

# **1. HYPOTHESES DE TRAVAIL ET OBJECTIFS :**

## **1.1. Hypothèses :**

Pour répondre à la problématique posée, trois hypothèses ont été formulées :

- Une Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) axée sur l'allaitement diminue la survenue de DM.
- Le cumul d'un contexte de naissance particulier avec un début d'allaitement difficile crée un mal être des mères pouvant aller jusqu'à une DM.
- L'allaitement maternel, dans sa complexité, est dans certains cas le déclencheur de la survenue d'une DM en post partum.

## **1.2. Objectifs :**

Dans un premier temps, l'objectif principal était de rechercher le lien entre les difficultés de mise en route ou les complications précoces de l'allaitement et la survenue d'une dépression en post partum. L'objectif secondaire était quant à lui de mettre en place une sensibilisation des professionnels de santé à l'importance du lien entre les complications de l'allaitement et la survenue des DM en post partum chez les primipares.

## **1.3. Bénéfices attendus :**

Cela permettrait d'une part de conforter la place des sages femmes dans l'accompagnement de l'allaitement chez les primipares et d'autre part de diminuer le nombre de DM liées aux difficultés de l'allaitement.

# **2. TYPE D'ETUDE :**

Cette étude était observationnelle, longitudinale, mono-centrique et non expérimentale.

### **3. OUTIL METHODOLOGIQUE :**

Le questionnaire d'étude se découpait en deux parties bien distinctes.

Le premier questionnaire comportait différents thèmes concernant les caractéristiques de la population étudiée, les images, leurs idées concernant l'allaitement, le déroulement de la naissance, et pour finir la découverte de l'allaitement et son évolution en SDC. On dénombrait quarante deux questions pour cette partie.

Le deuxième questionnaire était quant à lui plus court et se composait seulement de trois thèmes : le vécu du Retour A Domicile (RAD), l'allaitement/le recueil du lait maternel et l'entourage de ces patientes.

Il était composé également d'une partie conséquente de l'échelle de COX (12) ou encore échelle de dépression du post partum d'Edimbourg composée de dix items. Pour cette étude, nous avons sélectionné huit de ces questions. Initialement cette échelle est adressée à des professionnels du domaine de la psychologie et de la psychiatrie. Les items non retenus ne peuvent être analysés que par ces professionnels et n'entraient pas dans le domaine de compétence des sages femmes. Ils ont donc été supprimés (item concernant l'évaluation des patientes sur les envies suicidaires en post partum par exemple).

Pour cette deuxième partie, on dénombrait dix-sept questions.

La validation des questionnaires a été faite par le directeur de mémoire et l'expert professionnel Madame ERNWEIN, psychologue. Le test des deux questionnaires a ensuite été réalisé auprès de 10 patientes. Parmi elles, huit ont renvoyé la deuxième partie du questionnaire accompagnée de quelques commentaires pour aider à la reformulation de certaines questions.

### **4. LE DEROULEMENT DE L'ETUDE :**

#### **4.1. Période de distribution des questionnaires :**

L'étude s'est déroulée entre le 14 Octobre 2014 et le 1<sup>er</sup> Décembre 2014 inclus.

## **4.2. Lieu de distribution des questionnaires:**

La distribution s'était faite dans les deux services de SDC au sein la Maternité du Centre Hospitalier Régional et Universitaire (CHRU) de Nancy : Vermelin Ier et Richon 2.

## **4.3. Modalités pratiques de distribution des questionnaires:**

Nous avons effectué des passages réguliers dans les services de SDC afin de réaliser le recrutement des patientes, leur parler des modalités de participation et leur donner les deux questionnaires si elles souhaitaient participer à l'étude.

Au cours de ces visites, nous avons également récupéré auprès des équipes les premières parties des questionnaires complétées. La deuxième partie du questionnaire devait être retournée par courrier, l'enveloppe timbrée étant fournie avec le questionnaire.

## **5. LA POPULATION :**

La population cible à l'origine de la mise en place de cette étude et à laquelle les résultats pourraient être étendus, correspondait à l'ensemble des mères primipares qui allaient leur enfant unique. La population source est composée de l'ensemble des primipares ayant accouché à la Maternité du CHRU de Nancy au cours des six semaines de l'étude et qui allaient leur enfant unique.

- Les critères d'inclusion étaient :

- Primipares de tout âge confondu,
- Patientes nourrissant leur enfant avec leur lait maternel,
- Naissance d'un enfant par voie basse ou par césarienne,
- Naissance unique,
- Difficultés de mise en route ou complications précoces de l'allaitement,
- Naissance faisant suite à une grossesse spontanée ou médicalement assistée,
- Un ou plusieurs antécédents de dépression possible.

- Les critères d'exclusion étaient :

- Multipare de tout âge confondu,
- Patientes nourrissant leurs enfants au lait artificiel,
- Naissance multiple,
- Pas de difficultés de mise en route ou de complications précoces de l'allaitement.

## 6. DONNEES RECUEILLIES :

Pour le premier questionnaire :

- Données descriptives concernant les patientes : âge, origine, leurs antécédents obstétricaux, participation à la PNP et/ou à l'allaitement...
- Questions relatives à leurs images, leurs idées concernant l'allaitement : souhait d'allaitement, représentation de l'allaitement, allaitement dans l'entourage, vécu de l'allaitement par l'entourage (père, famille), souvenir de l'allaitement de la grand-mère...
- Questions relatives aux complications précoces de l'allaitement maternel : vécu de la première tétée et son appréciation, possibilité de réalisation de cette tétée, évaluation de la douleur de l'allaitement, présence ou non de complications précoces de l'allaitement, difficulté de mise au sein en SDC, utilisation d'un tire-lait pendant le séjour...
- Questions concernant l'évaluation de l'accompagnement proposé par les équipes hospitalières: évaluation de l'encadrement par les professionnels de santé et sa justification, moment de sollicitation du personnel, résolution des soucis d'allaitement par le personnel avant la sortie de SDC...

Pour le deuxième questionnaire :

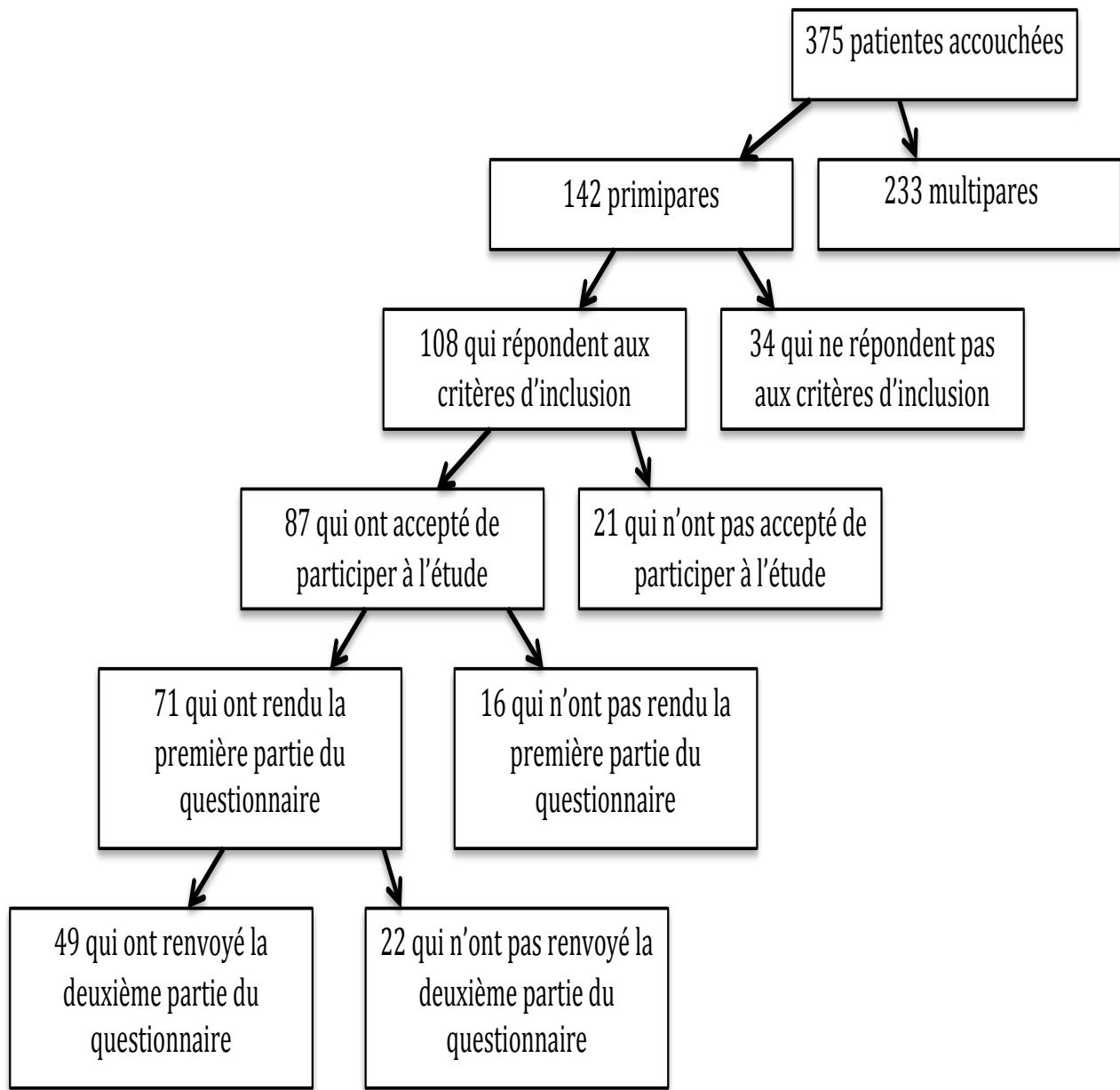
- Question concernant le RAD : vécu et ressenti des premiers jours à la maison, rythme de vie trouvé ou non, présence de l'enfant au domicile pendant la rédaction...
- Questions relatives à la DM: huit items de l'échelle de COX rédigé légèrement différemment....
- Questions relatives à l'allaitement ou le recueil depuis le RAD: existence de complications précoces de l'allaitement, vécu de cet allaitement ou ce recueil, arrêt ou non de l'allaitement et sa justification...
- Questions relatives à l'entourage : présence de visites, appréciation de ces visites, sensation de solitude ou non...

## **7. TYPES D'ANALYSES :**

L'analyse des résultats qualitatifs et quantitatifs a été faite avec l'aide du logiciel Excel. Les résultats obtenus ont ensuite été convertis en pourcentages et moyenne. Nous les avons par la suite comparés aux données de la littérature.

## ***RESULTS***

## CONSTITUTION DE L'ECHANTILLON :



**Figure 1: Diagramme des flux**

Nous avions obtenu pour cette étude un taux de participation (taux de questionnaires récupérés et complétés) de 82% pour la première partie du questionnaire et un taux de 69% pour la seconde partie.

# 1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE :

## - Age de des patientes interrogées pour l'étude :

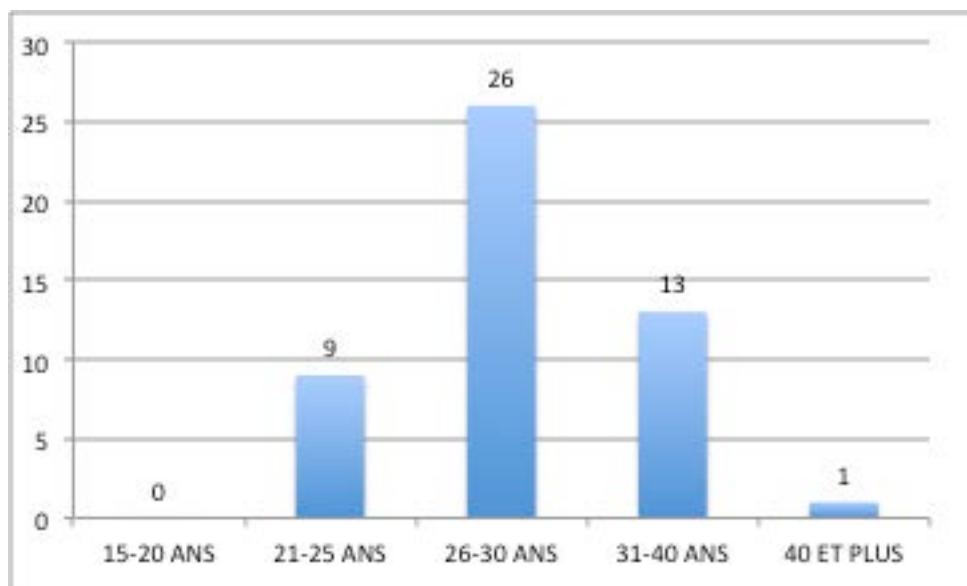


Figure 2 : Age de la population interrogée

L'âge moyen de notre population se situait entre 26 et 30 ans, nous notions également que les trois-quarts de la population possédait un âge situé entre 26 et 40 ans (et plus).

## - Antécédents obstétricaux des patientes :

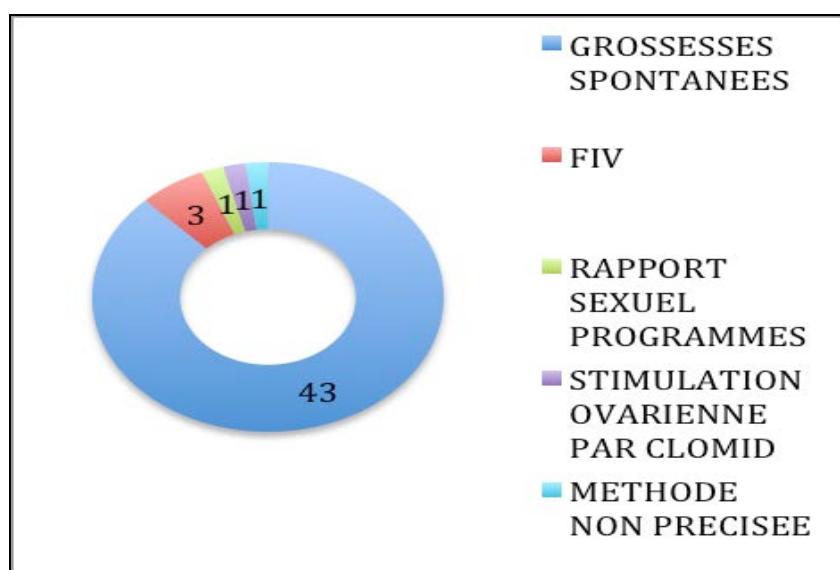
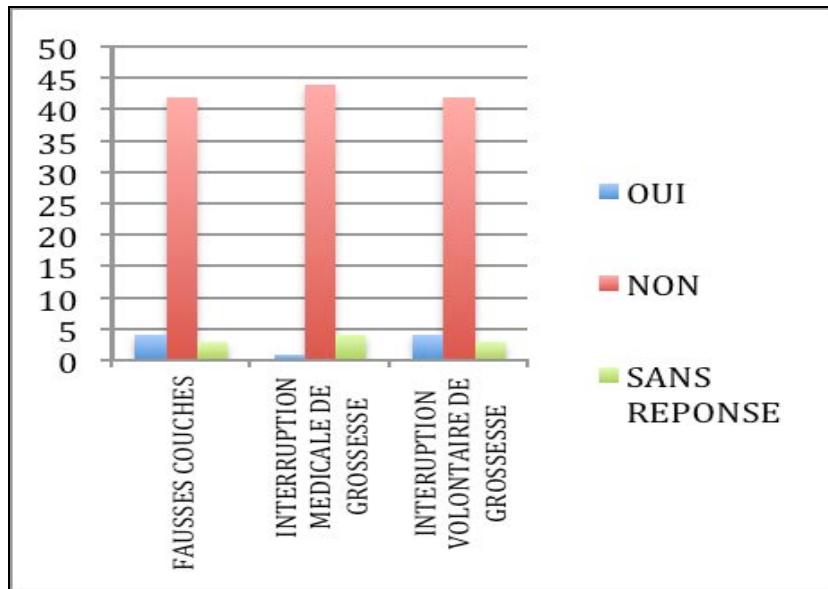


Figure 3: Méthode de conception de la grossesse

Pour la population étudiée nous notions: 87,7% de grossesses spontanées, 12,2% de grossesses ayant nécessité une AMP.



**Figure 4: Antécédents obstétricaux des patientes**

Pour les mères de l'étude, nous avions pu observer que seulement 1 mère avait eu recours à une interruption médicale de grossesse, 4 mères avaient été sujettes à des fausses couches et 4 avaient déjà subit une interruption volontaire de grossesse.

**- *PNP et information sur l'allaitement :***

Dans cette population de 49 mères, 42 avaient effectué la PNP soit 86% de la population étudiée. Concernant cette fois la participation à des séances d'information sur l'allaitement : 22 confirmaient y être allées, 26 non et une mère n'avait pas indiqué de réponse.

## **2. CHOIX DU MODE D'ALLAITEMENT :**

***Concernant les inquiétudes des femmes avant de commencer leur allaitement :***

Dans cette population, 25 indiquaient qu'elles avaient des inquiétudes, 17 non et 9 n'avaient pas donné de réponses.

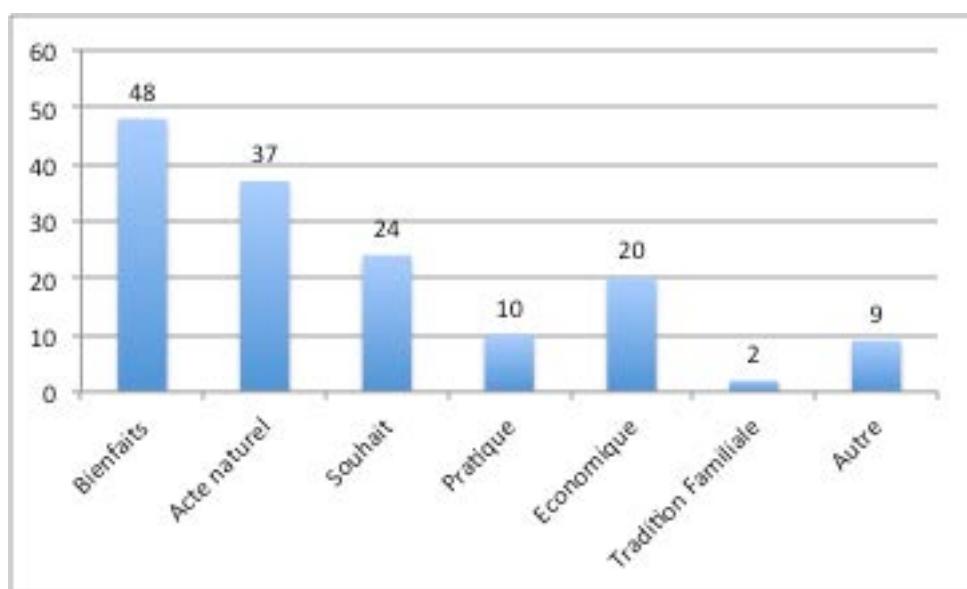
Les inquiétudes évoquées étaient : « la peur du regard des autres, de la douleur, des crevasses, de pas avoir assez de lait, d'avoir des trop petits seins, de l'état futur de sa poitrine, ou encore de l'échec ».

### **Choix du mode d'allaitement :**

Seulement 4 mères avaient changé d'avis concernant le mode d'allaitement de leur enfant, 2 n'avaient pas donné de réponse et deux avaient « plus ou moins changé d'avis au cours de leur grossesse ».

Pour ces mères qui avaient changé d'avis, voici les raisons de leur changement : « discussion avec le conjoint, lecture, pour ne pas avoir de regret, et le fait de ne pas être sûre de vouloir ».

### **Justification du choix concernant l'allaitement maternel :**



**Figure 5: Justification de l'allaitement maternel**

Dans la catégorie « Autre », nous retrouvions : « la création du lien mère enfant, la curiosité, l'évidence, le choix du conjoint ».

## **3. L'ENTOURAGE ET L'ALLAITEMENT :**

### **L'allaitement chez les grand-mères et leur souvenir :**

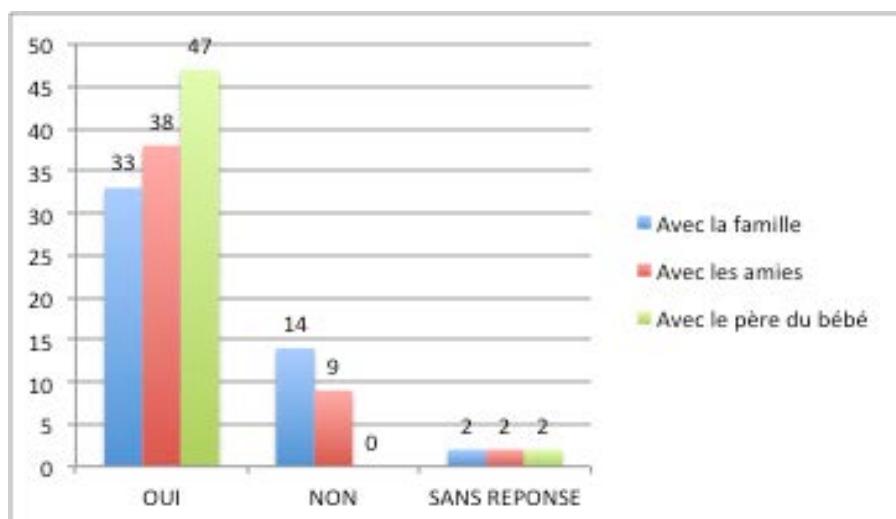
Pour notre population, 27 grand-mères avaient allaité leur enfant, 15 ne les avaient pas allaité, une mère n'avait pas donné de réponse pour l'allaitement de sa mère, et 1 grand-mère avait « plus ou moins allaité ses enfants selon les dires de la patiente ».

Pour ces 27 allaitements, 14 grand-mères gardaient un bon souvenir, 11 plutôt un mauvais souvenir, 16 mères ne savaient pas si leur mère avait allaité ses enfants et 8 n'avaient pas donné de réponse.

Seulement 18 femmes avaient expliqué quel souvenir en gardaient leur mère: « création d'un lien, côté naturel de l'allaitement, crevasses, douleur, abcès, mauvais conseil ou encore femme à qui on avait forcé la main, pas assez de lait, anesthésie générale, ou encore n'avait pas pu allaiter ».

#### **L'entourage et le choix du mode d'allaitement :**

L'allaitement était courant dans 24 familles, 21 mères avaient indiqué que l'allaitement était peu courant dans leur famille, 2 ne savaient pas et 2 n'avaient pas donné de réponse.



**Figure 6: L'allaitement comme sujet de discussion**

Nous pouvions noter que le père était le plus consulté pour le choix du mode d'allaitement suivi ensuite par les amies et la famille.

#### **Le père du bébé et le choix du mode d'allaitement :**

Un seul père n'était pas d'accord avec sa compagne sur le choix du mode d'allaitement, 6 mères n'avaient pas donné l'avis de leur conjoint et 2 pères étaient « plus ou moins d'accord avec leur compagne ».

Les raisons positives évoquées étaient : « l'acte naturel, le respect du choix maternel, les bienfaits de l'allaitement, pour la protection du bébé, pour des raisons économiques, pour la création du lien mère-enfant, car c'est plus pratique pour lui ».

La seule réponse négative concernait « la future fatigue de la mère » (partage des tâches).

#### **La famille et le choix du mode d'allaitement :**

L'entourage de 42 mères approuvait leur choix d'allaitement, une seule famille n'approuvait pas le choix, 3 mères n'avaient pas donné de réponse, 1 famille était « plus ou moins d'accord » et 3 mères ne savaient pas si leur famille approuvait.

Les raisons positives évoquées étaient : « respect du choix personnel, bienfaits, naturel, tradition, pratique ».

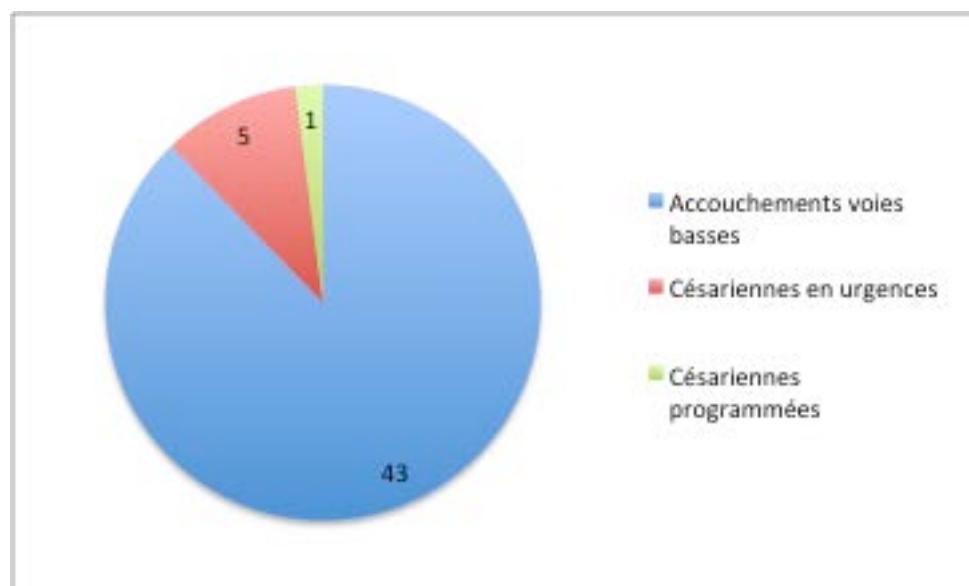
La seule raison négative expliquée par la patiente était « je suis épuisée et déjà déprimée ».

## **4. LES MÈRES AYANT EU RECOURS A L'AMP:**

Elles étaient au nombre de 6 à avoir bénéficié de cette AMP. Nous avions, pour ces mères, retrouvé les mêmes pourcentages de réponses que pour la population générale. Nous avions relevé que 100% de ces mères avaient réalisé la PNP.

## **5. LES MODALITES D'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES IMMEDIATES :**

#### **- Les modalités d'accouchement :**



La majorité des mères (87,7% de la population) avait eu un accouchement par voie basse et 12,2% par césarienne.

Une extraction instrumentale avait été réalisée pour 11 patientes.

**- Les complications directes de l'accouchement ou de la césarienne étaient :**

- 4 délivrances artificielles avec une révision utérine.
- 1 déchirure complète.
- 2 déchirures.
- 2 hémorragies de la délivrance.
- 1 épisiotomie.

## **6. LA PREMIERE TETEE :**

**- Le type de première alimentation :**

En ce qui concerne cette première alimentation, 41 bébés l'avaient reçu du sein de leur mère, 5 d'un biberon, 2 « d'un gavage » et 1 mère n'avait pas précisé quel type d'alimentation.

**- Le lieu de la première tétée :**

Elle fut prodiguée en salle de naissance pour 33 mères, 5 en chambre, 1 au bloc opératoire et 10 mères n'avaient pas précisé de lieu pour cette première tétée.

**- L'efficacité de la première tétée :**

Pour 31 mères, cette première tétée fut efficace, 10 avaient pensé que non, 1 « plus ou moins » et 7 n'avaient pas indiqué de réponse.

Les appréciations positives des patientes concernant la première tétée : « découverte de bébé, prise du sein rapide, activation des glandes ».

Les appréciations négatives étaient : « peu de colostrum, utilisation de complément, pas de succion, difficulté de prise du sein, douleur ».

**- Le vécu de cette première tétée :**

Voici quelques mots résumant le vécu positif de la première tétée: « super bien, très bien, positive, émouvante, magique, beau, nouveau, ravie bonheur, fusion, heureuse... »

Voici au contraire les mots qui ressortaient lors d'un vécu négatif de la première tétée: « difficile, non agréable, déçue, inquiété, septique, peur, fatigante, pas assez de lait, remise en cause du projet d'allaitement ».

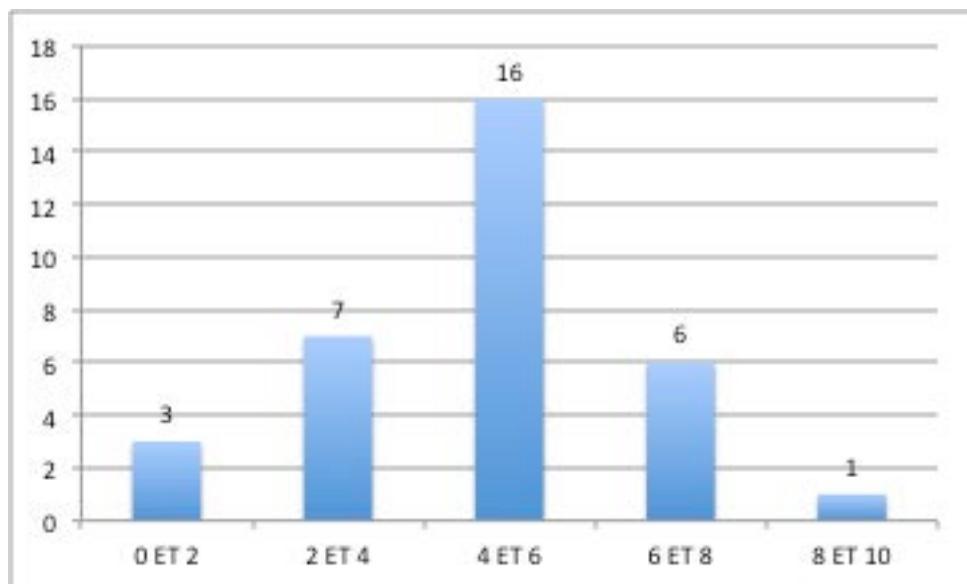
**- Concernant l'état de santé du bébé :**

L'état de santé de 5 enfants ne permettait pas l'allaitement au sein par leur mère. 8 femmes s'étaient vues proposer de tirer leur lait en conséquence.

## **7. COMPLICATIONS PRECOCES DE L'ALLAITEMENT :**

**- Les douleurs de l'allaitement :**

L'allaitement était douloureux pour 33 femmes, 13 ne ressentaient pas de douleurs et 3 n'avaient pas donné de réponse.



**Figure 8: L'échelle de la douleur**

Nous pouvions observer que la plupart des patientes avaient située leur douleur d'allaitement entre 2 et 8.

**- Les difficultés de mise au sein :**

Nous retrouvions des difficultés pour 21 bébés, 24 n'en n'avaient pas eu.

**- Allaitement incidenté par des complications :**

Le début de cet allaitement avait été incidenté pour 27 femmes, 15 n'avaient eu aucun problème.

On retrouvait 18 patientes souffrant de crevasses, 5 patientes avec des retards de montée de lait, 1 patiente avec un engorgement et 21 mères se plaignant de douleurs.

**- Appréciation des tétées :**

En ce qui concerne l'appréciation des tétées, nous avions relevé les résultats suivants : 33 aimaient ces moments, 4 pas du tout, et 5 « plus ou moins ».

La justification pour cette question se découpait en deux parties :

- Un côté positif : « émerveillée, mère, fière, admirative, complice, amusant, intimité, normal, heureuse, émue, détendue, proximité, calme, relation qui se créer par l'allaitement... »
- Un côté négatif : « fatigue, nerveuse, tendue, doute, cris qui angoissent, douleur, peur de la douleur, « pas plus magique que cela », angoisse, visite du personnel trop nombreuses, non démentiel... »

**- Arrêt d'allaitement :**

Cela concernait deux patientes de la population, les raisons qui avaient été données, étaient les suivantes : « pour des douleurs insupportables et un besoin incessant de bébé ».

**- Soucis d'allaitement non réglé avant la sortie des patientes :**

Elles étaient au nombre de 8 à être sorties avec une ou plusieurs difficultés d'allaitement non réglées, 35 étaient quant à elles rentrées sans problème d'allaitement, 4 n'avaient pas donné de réponse.

Deux patientes avaient présenté des complications précoces de l'allaitement « plus ou moins », selon leurs dires, résolues lors de leurs sorties.

## 8. LE TIRE-LAIT :

### - Utilisation du tire-lait :

Dans cette population, 27 patientes avaient été amenées à tirer leur lait en SDC, 22 ne l'avaient pas fait.

La justification de la non utilisation du tire-lait avait été la suivante: « car l'enfant se débrouille seul, montée de lait rapide, pas eu le temps, pas le besoin ».

### - Les complications de l'utilisation du tire-lait :

Des complications étaient apparues chez 8 femmes tirant leur lait : 2 souffraient de crevasses, 3 de retard de montée de lait, 1 d'engorgement et 6 de douleurs.

### - Le vécu de l'utilisation du tire-lait :

Deux groupes s'étaient formés concernant ce vécu :

-Le côté positif : « dépannage, le vit plutôt bien, soulagement des seins abimés, boit mon lait, assez bien ».

-Le côté négatif : « douleur, déçue, contraignant, fatiguant, blocage psychologique, moins naturel, pas très bien, difficile... ».

### - La poursuite du recueil à domicile :

Nous notions que 22 mères souhaitaient poursuivre le recueil de leur lait à domicile, 1 non et 4 n'avaient pas donné de réponse.

## 9. LE PERSONNEL SOIGNANT :

### - En salle de naissance :

L'encadrement de la première tétée en salle de naissance s'était majoritairement très bien passé pour les patientes : 32 trouvaient l'encadrement très satisfaisant, 10 satisfaisant, 1 moyennement satisfaisant et 1 non satisfaisant.

La justification des mères concernant cet encadrement se découpait en deux groupes :

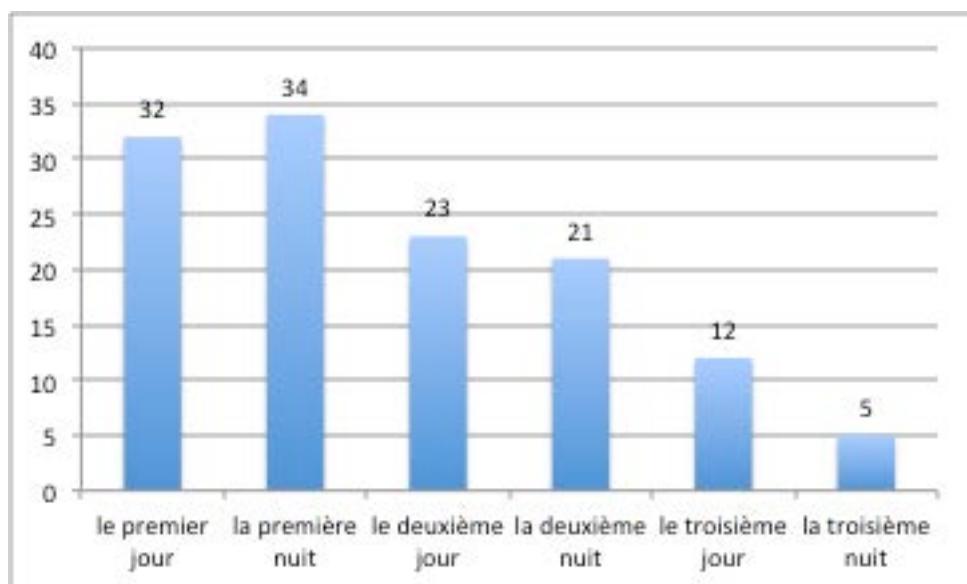
-Les appréciations positives : « bon encadrement et accompagnement, patience, disponible, explications et informations pertinentes, écoute... ».

-Les appréciations négatives : « personne pour aider, personnel froid, brutal ».

#### **-En suites de couches :**

Les patientes se sentaient entourées par l'équipe pour 46 d'entre elles, 1 non, 1 « plus ou moins » et 1 n'avait pas donné de réponse.

La sollicitation du personnel s'était faite par 34 mères, 5 n'avaient pas du tout sollicité le personnel et 10 n'avaient pas répondu à la question.



**Figure 9: Sollicitation du personnel en fonction des jours/nuits**

La plus grande période de sollicitation des accouchées se situait le premier jour et la première nuit.

## **10. LES ENFANTS SEPARES DE LEUR MERE :**

#### **- Transfert à la naissance et lieu du transfert :**

A la suite des 49 accouchements, 11 enfants avaient été transférés avant le retour de la mère en SDC:

- 3 en service de réanimation néonatale.
- 2 en service de soins intensifs.
- 6 en unité kangourou.

#### **- Durée de l'hospitalisation du nouveau-né :**

Lors du remplissage de leur questionnaire, 47 femmes avaient leur bébé avec elle dans la chambre, 2 bébés étaient toujours en réanimation néonatale depuis leur naissance.

#### **- Visites à ces nouveau-nés hospitalisés :**

Quatre mères avaient eu la possibilité d'aller voir leur enfant aussi souvent qu'elles le souhaitaient, et « une plus ou moins car l'enfant devait recevoir des soins et se reposer).

Les deux papas d'enfants hospitalisés en service de réanimation néonatale étaient présents pour les visites de leur enfant.

## **11. LE RAD:**

#### **- Comment s'était il passé :**

Les réponses des mères étaient à classer en deux groupes :

-Les réponses positives: « bien, heureuse de la vie à trois, très bien, moins stressée, présence de la sage femme libérale, famille qui entoure ».

-Les réponses négatives : « fatigue, mise en route difficile de l'allaitement, assez difficile, pertes de repères, désemparée face aux pleurs, organisation difficile, appréhension, exténuant, débordée, pas de retour de bébé, mal faire, quitter la bulle de la maternité ».

-Nous notions que 2 mères n'avaient pas répondu à cette question.

#### **- Concernant le vécu de ce retour à domicile :**

Deux groupes s'étaient formés concernant ce vécu:

-Les réponses positives : « sereine, à l'aise, sens bien, heureuse, fière, zen et confiante, se met moins de pression, comblée, joyeuse et calme ».

-Les réponses négatives: « fatigue, nulle, peur, appréhension de la reprise du travail du mari, retard du mari dans la relation, surmenée, blues suite à une interruption médicale de grossesse, un baby-blues, pleure pour rien, seule, angoissée, stress, douleur, anxiouse, dévalorisation familiale, dépassée par les événements ».

-Nous notions qu'une mère n'a pas répondu à cette question.

#### **- Le rythme de vie au retour à domicile :**

Nous notions que 38 femmes avaient réussi à trouver un rythme de vie qui leur convenait, 8 ne l'avaient toujours pas trouvé, 2 n'avaient pas donné de réponse et une mère « plus ou moins ».

**-La présence de bébé au retour à domicile :**

Au moment de compléter ce questionnaire, 47 bébés étaient au domicile avec leurs mères, 1 bébé était toujours hospitalisé et une mère n'avait pas précisé de réponse.

## **12. L'ALLAITEMENT OU LE RECUEIL DE LAIT MATERNEL :**

**- Le vécu de l'allaitement ou le recueil de lait :**

Les réponses des mères étaient à classer en deux groupes concernant ce vécu:

-Le côté positif : « crevasses guéries, le bébé va bien, bien, très bien, mieux en mieux, allaitement mixte, tire-lait comme un soulagement, arrêt du tire-lait, beaucoup de lait, maîtrise des positions de l'allaitement acquises (ballon de rugby, allongé) ».

-Le côté négatif : « toujours pas un plaisir, douleur, difficile pour les mise au sein, attention aux heures, bébé qui régurgite beaucoup, moins naturel avec le tire-lait, pas très bien, crevasses, fatigue, stress, vomissements du bébé, bout de sein, beaucoup d'organisation, difficile avec le rythme du tire-lait ».

-Nous notions qu'une mère n'avait pas donné de réponse.

**- Incidents ou complications de l'allaitement ou du recueil:**

Au RAD, nous comptions 18 mères avec des difficultés d'allaitement, 28 qui n'en n'avaient plus et 2 qui n'avaient pas donné de réponse.

Les réponses pour décrire ces complications de l'allaitement étaient : « crevasses persistantes, engorgements des premiers jours au retour à domicile, beaucoup de pression, douleurs insupportables, canal lacrymal bouché, douleurs, tétées plus ou moins efficaces, douleurs à cause du muguet, pas assez de lait, bout de seins en silicone, compléments, pas de montée de lait, crevasses à cause du tire-lait ».

**- Arrêt de l'allaitement :**

Nous avions relevé que 6 mères avaient arrêté leur allaitement au RAD, 2 « plus ou moins » et 1 n'avait pas donné de réponse.

Les justifications pour ces arrêts étaient les suivantes : « douleurs insupportables, sentiment d'échec, pas assez de lait, fatigue, mauvais encadrement à la maternité du CHRU de Nancy, crevasses, contraignant, pas de montée de lait ».

## 13. L'ENTOURAGE AU RAD:

### - *La solitude* :

Nous avions pu noter que 9 femmes se sentaient seules depuis leur RAD, 1 « plus ou moins » et 1 n'avait pas donné de réponse.

Complément des patientes concernant cette question: « même avec le conjoint présent, visites qui dérangent ».

### - *Les visites* :

Nous avions pu observer que 47 mères avaient reçu des visites au cours de leur RAD, 1 n'en avait pas reçu, une mère n'avait pas donné de réponse.

### - *L'appréciation de ces visites* :

Nous notions que 40 mères étaient heureuses de recevoir ces visites, 3 non, 1 n'avait pas donné de réponse et 4 plus ou moins.

Complément des patientes concernant les visites : « pas toujours lié à la fatigue, fatiguant tout de même, épuisant, trop, rapidement, souvent ».

## 14. LES MERES AYANT EU RECOURS A L'AMP ET LE RAD:

Concernant ces mères, nous avons obtenu des réponses équivalentes à la population sans AMP. Nous avions relevé que 1/3 de ces mères se sentaient seules même en présence de leur conjoint ou de leurs visites. Pour les mères n'ayant pas eu recours à l'AMP nous notions que sept cas sur quarante deux femmes, soit 16,67%.

## 15. L'ECHELLE DE COX :

### - Résultats de la population concernant l'échelle de COX :

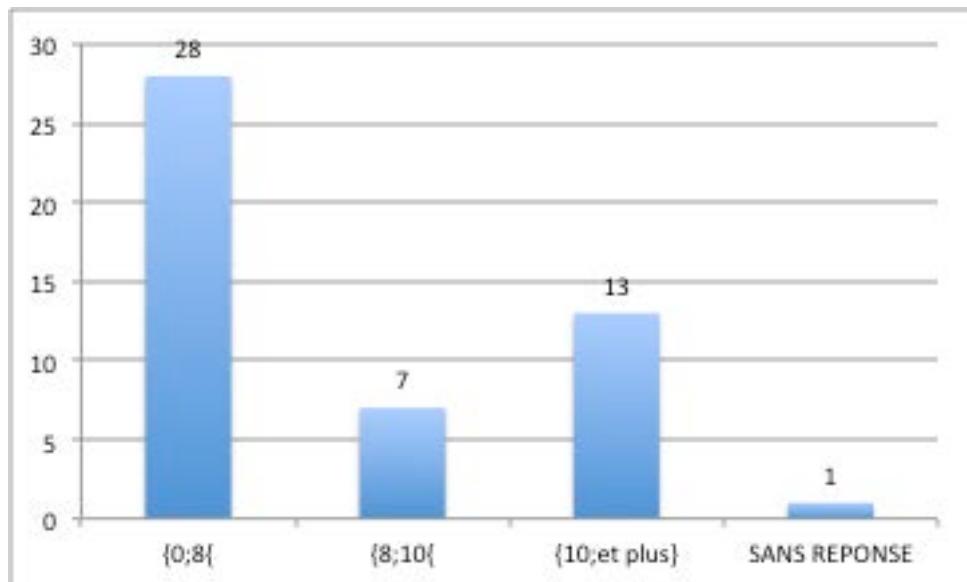


Figure 10: Résultats de la population concernant l'échelle de COX

Pour la population étudiée, nous avons pu noter que 57% des patientes se situaient dans un groupe à moindre risque de DM et 40% des mères dans un groupe à risque de DM.

En comparant les résultats item par item, nous n'avons pas relevé de différences significatives entre les mères à risques ou non de dépression maternelle.

En revanche, les résultats de l'échelle de COX dans leur globalité nous ont montré que 41,67% des mères de notre étude se placent dans une population à risque de développer une DM du post partum.

## ***DISCUSSION***

## 1. LIMITES ET BIAIS :

Lors de la distribution des questionnaires, peu de patientes dont l'enfant était hospitalisé avaient accepté de participer à l'étude préférant se rendre disponible pour leur bébé.

Les résultats obtenus pour ce petit groupe de patientes ne pourront donc pas être généralisables à l'ensemble de la population des mères primipares ayant un enfant hospitalisé.

Après la réalisation d'un test du questionnaire global, nous avons obtenu des réponses incohérentes par rapport à l'intitulé des questions. Par exemple, pour la question numéro deux nous avions utilisé le terme de « spontané » qui est à la fois une expression du langage médical et courant. Nous nous sommes rendus compte qu'elles avaient interprété ce terme de la manière suivante : débuter une grossesse rapidement après l'arrêt de la contraception. Voici le genre d'exemple qui montre un réel décalage entre le discours médical et celui compris par les patientes.

Nous serons plus attentifs lors de nos rencontres futures à utiliser les termes médicaux à bon escient.

Dans la première partie du questionnaire, nous ne pouvions pas évaluer la prise en charge des allaitements par le personnel soignant car aucune question n'avait été posée permettant de connaître l'avis des mères.

Nous nous sommes rendu compte qu'il manquait, dans la deuxième partie du questionnaire, des questions concernant les difficultés de mise au sein au RAD ce qui nous a empêché de valider nos hypothèses.

Des ensembles de questions ont fait l'objet de non réponse de la part de petits groupes de mères rendant les résultats non concluants lors des recoupements pour justifier la validité des hypothèses. Nous pouvions voir que les mères avaient laissé vide les questions concernant l'allaitement et l'entourage, ou encore les questions concernant la mise en place de la première tétée et son accompagnement par les professionnels de santé.

Nos résultats ne pourront pas être généralisables à l'ensemble de la population compte tenu de la petite taille de l'échantillon choisi pour ce mémoire.

## **2. POINTS FORTS DE L'ETUDE :**

Les modalités de distribution des questionnaires ont permis un recrutement conforme aux critères d'inclusion et d'exclusion.

Nous avons pu obtenir un nombre important de questionnaires complétés : 82% de réponses pour la première partie du questionnaire et 69% de réponses pour la deuxième partie.

Malgré la présence de quelques réponses incohérentes isolées, la formulation de la majorité des questions a permis d'une part que les patientes ne se sentent pas stigmatisées et d'autre part qu'elles nous donnent des « réponses objectives ». En effet, nous n'avons pas retrouvé de patientes avec un score égal à 0 pour l'échelle de COX ce qui traduirait une mauvaise dissimulation des questions centrées sur la DM.

## **3. COMPARAISON DES RESULTATS AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE :**

### **3.1. Description de la population :**

En ce qui concerne l'âge moyen du premier enfant, il est de 28 ans selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Pour notre étude il était de 27,55 ans en moyenne.

Les chiffres de l'Agence de Biomédecine nous indiquent que 2,7% des naissances ont bénéficiées d'une AMP, soit une naissance sur quarante.

Nous comptions 6 mères ayant eu recours à l'AMP dans notre étude, ce qui représentait 12,2% de cette population.

Nous pouvons expliquer cette différence de pourcentage par le fait que le centre d'accueil de l'étude est une maternité avec un service d'AMP.

L'enquête nationale de périnatalité de 2010 (19) recensait 73,2% de primipares ayant effectué des séances de PNP, contre 66,8% en 2003.

Le mémoire intitulé « La crevasse mammaire : Panorama des solutions » (5) comptait quant à lui, 70% de primipares ayant réalisé des séances de PNP et 54% de participation à des séances d'information ciblées sur l'allaitement.

Notre étude comptait 86% de taux de participation à des séances de PNP et 45,8% à des séances d'information sur l'allaitement.

Nous pouvons supposer que cette différence est due au fait que les résultats de la littérature datent de 2003 et que le taux de participation aux séances de PNP est en constante augmentation depuis le plan de périnatalité de 2005-2007.

Selon l'enquête de périnatalité de 2010 (19), on compte 43,4% de primipares dans la population générale. Notre population, avait une proportion de 38% de primipares.

### **3.2. Le choix du mode d'allaitement et l'entourage :**

Dans son mémoire « Allaitement maternel chez la mère primipare : Prise en charge en maternité et après ? » (20), l'auteur avait demandé pourquoi les femmes souhaitaient allaiter. Voici plusieurs tableaux comparatifs des résultats de 2012 et des nôtres:

Justification du choix d'allaitement	Etude de 2012	Notre étude
Bénéfice nutritionnel	97,32%	97,95%
Tradition	6,45%	4,08%
Economique	11,29%	40,81%

Les résultats concernant le bénéfice nutritionnel et la place de la tradition dans l'allaitement étaient les mêmes pour les deux études.

La place de l'économie dans l'allaitement est plus importante aujourd'hui que dans le mémoire soutenu en 2012. Ce résultat pourrait être expliqué par le fait que la situation économique actuelle est plus défavorable qu'au cours de l'année 2012.

	Etude de 2012	Notre étude
Famille en désaccord avec le choix du mode d'allaitement	0,81% soit une seule famille de la population étudiée	2% soit une seule famille de la population étudiée
Mères elles mêmes allaitées par leur mère	45,53%	55%

La différence entre le pourcentage des familles qui ne sont pas d'accord avec le choix d'allaitement des deux mémoires peut s'expliquer par le fait que notre population est moins conséquente que celle de l'étude de 2012 (124 patientes).

### **3.3. Modalités d'accouchement :**

Voici un comparatif entre les données recueillies au cours de notre étude et celle de l'enquête nationale de périnatalité de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé en 2003 et 2010 :

Modalités d'accouchement	En 2003	En 2010	Notre étude
Voie basse normale	68,70%	66,90%	87,70%
Césarienne	20,20%	21%	12%
Extraction instrumentale	11,10%	12,10%	22%

Dans le mémoire « La crevasse mammaire : Panorama des solutions » (5) on retrouvait 86% d'accouchements normaux voie basse, non instrumentaux.

L'enquête de l'Association des Utilisateurs de Dossier Informatisé en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie de 2004-2005 sur la santé périnatale « Evaluation des pratiques médicales » comptait 61,9% d'accouchements voies basses normaux, 18,4% d'exactions instrumentales et 19,7% de césarienne.

### **3.4. Allaitement maternel :**

D'après le mémoire de 2012 (20), 90,32% des premières tétées se sont effectuées en salle de naissance ou au bloc opératoire contre 69,38% pour notre étude.

Cette différence peut s'expliquer par le fait que sur 49 questionnaires ont notait 10 non réponses concernant cette question.

Dans le mémoire de 2003 (5) nous pouvions relever : 20,66% de taux de crevasses chez les mères, 14% d'engorgement ainsi que 62,81% de douleurs lors des tétées.

Notre étude montrait des douleurs chez 67,43% des mères, 2% d'engorgement (1 seul retrouvé) et 36,7% de crevasses.

Nous avons été surpris par ce très grand nombre de femmes souffrant de douleurs pendant leur allaitement. Tout en sachant que le remplissage de cette partie de questionnaire se faisait lors du troisième jour du post partum.

Nous sommes en droit de nous poser la question de la proportion d'allaitements douloureux obtenus si les mères avaient rempli ce même questionnaire lors du quinzième jour du post partum.

En ce qui concerne le RAD, nous notions 58,3% des mères le décrivant comme positif et 41,6% avec des termes négatifs. Le mémoire de 2012 avait retrouvé 60% de termes positifs et 40% de termes négatifs pour évoquer le retour à domicile.

## **4. VALIDATION DES HYPOTHESES :**

Nous avions retrouvé pour notre étude des résultats montrant que la majorité des mères souffrent de complications de l'allaitement en SDC.

Au RAD, elles étaient 38,29% à avoir des difficultés. (Pour les pourcentages précédents se référer aux résultats de la partie « complications précoces de l'allaitement »)

Nous pouvions noter que 18,75% des mères se sentent seules même en présence de leurs proches.

Nous avons pu observer que 41,67% des mères de notre étude avaient obtenu un score supérieur ou égal à 8 pour l'échelle de COX. Ce score est le seuil que nous avions choisi comme étant suffisamment à connotations dépressives pour représenter un risque de dépression du post partum.

Quelles conclusions pouvons nous tirer de tous ces résultats ?

### **4.1. Première hypothèse: influence de la PNP et d'autre préparation ciblée sur la survenue d'une DM :**

Dans notre étude, 86% des mères avaient participé à des séances de PNP. On compte près de 45% de mères ayant complété cette préparation par des séances d'information ciblées sur l'allaitement.

Seulement 7 mères de la population avaient indiqué n'avoir participé à aucune préparation ou séance d'information au cours de leur grossesse.

Tableau comparatif : suivi ou non de la préparation à la naissance

Mères qui ont :	Participé à la PNP et l'information sur l'allaitement	Participé seulement à la PNP	Participé à aucune préparation ou séance d'information
Des difficultés d'allaitement en SDC	83,00%	84,00%	86,00%
Des difficultés d'allaitement au RAD	56,50%	47,00%	43,00%
Arrêté leur allaitement	22,00%	16,00%	0,00%
Un risque de développer une DM	43,50%	37,00%	28,50%

Avec l'aide du tableau ci dessus, nous avions pu dégager que la participation à des séances de PNP ou d'informations ciblées sur l'allaitement ne suffisait pas à diminuer le nombre de mères avec un risque de DM du post partum.

Nos résultats montrent une fragilité de ces mères même après la réalisation de préparations pourtant censées rassurer, préparer ou encore anticiper les craintes de l'allaitement.

Cependant, ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population compte tenu de la petite taille de certains effectifs et en particulier du groupe témoin pour cette hypothèse.

Aux vues des résultats obtenus et de la non généralisation de ces derniers, l'hypothèse concernant l'influence de la PNP et d'autres préparations sur la survenue d'une DM ne peut pas être validée.

#### **4.2. Deuxième hypothèse : influence du cumul de naissance difficile et/ou enfant transféré et/ou complication directe de l'accouchement avec des difficultés de l'allaitement sur la survenue d'une DM :**

Pour cette hypothèse, nous avions retrouvé deux groupes bien distincts de patientes : nous avions 24 mères soit 48,97% de la population, présentant le cumul d'un contexte de naissance difficile et des difficultés pour l'allaitement.

Nous avions ensuite comparé leurs résultats concernant leur allaitement et l'échelle de COX avec ceux des mères avec un contexte de naissance sans particularité et ne présentant pas de difficultés en SDC.

Tableau comparatif avec la présence d'un contexte de naissance difficile ou non

Nombre de mères ayant	Un cumul de naissance et d'allaitement difficile	Un cumul de naissance et d'allaitement sans particularité
Des complications précoces de l'allaitement	17	17
Des difficultés de mise au sein pour la 1ère tétée	7	4
Des difficultés de mise au sein en SDC	9	9
Des complications du tire-lait	5	3
Un RAD décrit avec des termes positifs	6	9
Un RAD décrit avec des termes négatifs	9	7
Un RAD avec des termes mitigés	8	9
Des difficultés de l'allaitement au RAD	13	11
Non trouvé leur rythme avec bébé	5	4
Arrêté leur allaitement	5	3
Manifestée une solitude au RAD	7	3
Se plaçant dans une population à risque de DM	12	8
Se plaçant dans une population sans risque de DM	11	17

Nous pouvions noter une certaine similitude en ce qui concerne les résultats d'apparition de complication de l'allaitement pour ces deux groupes. En revanche, nous avions relevé que les mères avec un cumul de naissance et d'allaitement difficile, étaient plus fragiles : nous avions retrouvé près de 30% de patientes souffrant de solitude (contre 12%), ainsi que 20% de mères pour qui le rythme de vie avec bébé n'a toujours pas été trouvé après 15 à 21 jours de post partum (contre 16%).

En ce qui concerne les résultats de l'échelle de COX, nous avions retrouvé que les mères avec une naissance sans particularité se plaçaient moins dans une population à risque de DM. Pour les autres mères, nous relevions 50% de risques de DM (contre 32%).

Nous pouvions conclure que la présence d'un contexte de naissance et d'allaitement difficile peut être une des causes de la survenue d'une DM en post partum. Notre hypothèse concernant l'influence du cumul de naissance difficile avec des difficultés de l'allaitement sur la survenue d'une DM est donc validée.

#### **4.3. Troisième hypothèse : l'allaitement dans sa complexité et la survenue d'une dépression en post partum :**

Pour cette hypothèse, nous avions séparé la population en deux groupes : les mères présentant des complications de l'allaitement (soit 40 patientes) et celles qui n'en présentaient pas (soit 8 patientes). Nous pouvions souligner le nombre important de mères ayant des difficultés d'allaitement en SDC.

Pour les mères qui ne présentaient pas de complications de l'allaitement, nous avions compté 25% de mères se plaçant dans un groupe à risque. Nous notions également l'absence d'arrêt d'allaitement pour cette partie de la population.

Tableau comparatif suivant le score de l'échelle de COX

Nombre de mères avec	Un score de l'échelle de COX élevé	Un score de l'échelle de COX faible	Des complications de l'allaitement au RAD
Des difficultés de mise au sein	2	2	3
Des complications précoces de l'allaitement seules	3	13	9
Cumul de difficultés	11	6	11
Des complications du tire-lait	7	0	1

Pour l'autre partie de la population, celle des mères ayant des difficultés d'allaitement, nous avions relevé deux arrêts d'allaitement en SDC et 6 après le RAD.

Nous avions remarqué que les mères souffrant de l'ensemble des complications de l'allaitement sont deux fois plus nombreuses à être dans une population à risque de DM.

Les mères souffrant uniquement de complications précoces de l'allaitement sont moins à risques de DM. En revanche, elles sont plus sujettes à la persistance de ces mêmes complications (56,25%).

L'hypothèse concernant le lien entre l'allaitement dans sa complexité et la survenue d'une DM en post partum ne peut être validée compte tenu de la trop petite taille de l'effectif témoin. Il faudrait réaliser cette étude sur une plus grande population pour comparer les résultats obtenus plus haut avec ceux d'une population équivalente.

## **5. IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES :**

Nous proposons d'une part la réalisation d'une nouvelle étude avec un nouvel ensemble de questionnaires distribués en plus grand nombre et sur une plus grande période.

Cette nouvelle version du questionnaire comportera plus de questions orientées vers les difficultés de mise au sein au RAD ou encore celle de l'évaluation des mères concernant les professionnels de santé en SDC et au RAD.

Par contre, d'autres questions concernant la présence du père lors des visites d'un enfant hospitalisé ou la possibilité des mères d'aller en service de réanimation ou de soins intensifs seront supprimées.

Nous proposons d'autre part de créer un auto-questionnaire qui serait rempli par les mères en SDC et au RAD. Cet auto-questionnaire permettrait d'évaluer la prise en charge de leur allaitement et de leurs éventuelles complications par les professionnels de santé (en SDC, par les sages femmes libérales). Ceci afin d'améliorer les sorties des mères primipares et faire un état des lieux des difficultés rencontrées par les mères concernant la prise en charge de leur allaitement.

Pour finir, il permettra de sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de la prise en charge de l'allaitement chez la primipare.

## CONCLUSION

La dépression du post partum reste un enjeu de Santé publique actuel tant par sa fréquence que par ses conséquences sur la mère et son entourage proche. De plus, plusieurs études ont permis de montrer que l'allaitement est un facteur de protection de la dépression maternelle.

Le but de ce mémoire était de rechercher le lien entre les complications dites « précoce » de l'allaitement et la survenue d'une dépression en post partum.

Pour cela nous avons procédé à l'analyse d'un questionnaire distribué à des mères primipares sur une période de six semaines.

Nous avons obtenu des résultats marquants : la majorité des mères observées, soit 83,3%, présente des difficultés d'allaitement en suites de couches et 37,5% au retour à domicile. Selon les critères de notre étude, 41,67% des mères se placeraient dans un groupe à risque plus ou moins important de développer une DM du post partum.

Les trois hypothèses énoncées n'ont pas permis de prouver l'existence d'un lien entre les difficultés de l'allaitement et la survenue d'une dépression maternelle en post partum dans sa définition stricte. Pour autant, tous les résultats obtenus nous ont rappelés à quel point les difficultés autour de l'allaitement peuvent entraîner l'apparition d'affects dépressifs à l'origine de fragilité ou encore un sentiment de solitude chez les mères malgré la présence de leurs proches.

Aux vues de tous ces résultats, nous avons vu émerger une interrogation: l'instauration de la sortie précoce permet-elle une prise en charge par les professionnels de santé en matière d'allaitement équivalente à celle d'autrefois ?

Nous aurions tendance à penser que non. Mais nous espérons qu'avec le développement de l'exercice libéral des sages-femmes, la prise en charge écourtée en milieu hospitalier sera efficacement relayée.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1) BEH n°34/2012 / 2012 / Archives / BEH - Bulletin épidémiologique hebdomadaire / Publications et outils / Accueil [Internet]. [Cité 19 juin 2014].
- 2) Inhibition de la lactation dans le Post-partum : Bromocriptine vs Cabergoline. Étude prospective, comparative réalisée auprès de 99 patientes à Necker et Port-Royal - document [Internet]. [Cité 23 mars 2015].
- 3) Césarine - Allaiter après une césarienne [Internet]. [Cité 20 mai 2015].
- 4) item24 - cours.pdf [Internet]. [Cité 16 juin 2014].
- 5) SCDMED\_MESF\_2003\_WELSCH\_ANNE.pdf [Internet]. [Cité 26 mars 2015].
- 6) DA 48 : Le point sur l'engorgement | Dossiers de l'allaitement [Internet]. [cité 4 avr 2015].
- 7) DA 74 : Dépression du post-partum : tour d'horizon | Dossiers de l'allaitement [Internet]. [Cité 20 juin 2014].
- 8) L'allaitement, facteur de prévention de la dépression maternelle - EM | consulte [Internet]. [Cité 20 mai 2015].
- 9) Braha C. Prévention de la dépression post-natale. Dépister en consultations prénatales : entretiens auprès des sages-femmes et obstétriciens. 8 avril 2011 [cité 11 décembre 2013];
- 10) LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM : - com.univ.utils.LectureFichierJoint [Internet]. [Cité 10 déc 2013].
- 11) Cazas O. Les troubles psychiques au cours de la puerpéralité. L'Information Psychiatrique. 1 octobre 2004; 80(8):627-633.
- 12) Gouvernement du Canada A de la santé publique du C. La dépression pendant la grossesse - Agence de la santé publique du Canada [Internet]. 2005 [cité 1 février 2014].
- 13) 1475\_rdp13\_ref\_duverger:Mise en page 1 - tr\_psy\_Gg.pdf [Internet]. [Cité 4 avr 2015].
- 14) MedHyg.ch [Internet]. [Cité 1 févr 2014]. 15) 34-38\_Lacombe.qxp -

doc\_num.php [Internet]. [Cité 16 juin 2014].

16) La dépression de la mère et le développement de l'enfant | Documents de principes et points de pratique | Société canadienne de pédiatrie [Internet].

[Cité 1 févr 2014]. 17) ppd\_layout\_rev - EPDS\_checklist\_fr.pdf [Internet]. [Cité 1 oct 2014].

18) Haute Autorité de Santé - Breastfeeding - Initiation and continuation during the first 6 months of life [Internet]. [Cité 16 juin 2014].

19) V2 RapportfinalENP2010-1609201-

Les\_naissances\_en\_2010\_et\_leur\_evolution\_depuis\_2003.pdf [Internet]. [cité 16 juin 2015].

20) Dupont M. L'allaitement maternel chez la mère primipare : la prise en charge en maternité... et après ? À propos de 124 questionnaires au sein du Centre Hospitalier du Belvédère (76) et de 27 au sein d'associations de soutien à l'allaitement maternel haut-normandes. 20 avr 2012;92.

## **ANNEXES**

## ANNEXE I

## QUESTIONNAIRE DU MEMOIRE (partie 1)

Je suis étudiante sage femme en 5eme année de formation ; dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je souhaite réaliser une enquête sur l'allaitement.

Pour mener à bien ce travail, je vous remercie de bien vouloir compléter ce questionnaire. Je reviendrai le chercher dans la journée qui suivra sa distribution. La participation à cette enquête n'est pas obligatoire et les réponses resteront anonymes.

1) Quel est votre âge : \_\_\_\_\_ ans.

2) Votre grossesse a t'elle débuté de façon spontanée ?

OUI (passez à la question 4)  NON

3) Si vous avez eu recours à une Aide Médicale à la Procréation, quelle méthode a permis de concrétiser de cette grossesse ?

- Combien de temps vous a t-il fallu pour permettre le succès de cette grossesse ?

#### 4) Avez vous un ou des antécédents :

- de fausse(s)-couche(s) ?  OUI  NON

-d'interruption(s) volontaire(s) de grossesse ?  OUI  NON

-d'interruption(s) médicale(s) de grossesse ?  OUI  NON

5) Avez vous participé aux séances de préparation à la naissance ?

OUI  NON

6) Avez vous participé à une séance d'information sur l'allaitement ?

OUI  NON

7) Pourquoi souhaitez vous allaiter votre enfant ? (Plusieurs choix possibles)

## □ Pour ses bienfaits

## □ C'est pratique

□ C'est un acte naturel

## □ C'est plus économique

## C'est mon souhait

## □ C'est une tradition familiale

Autres :

8) Aviez vous des inquiétudes concernant votre futur allaitement ?

9) Votre mère a t'elle allaité ses enfants ?

OUI  NON  JE NE SAIS PAS

10) Quel souvenir en garde t-elle ?

BON  MAUVAIS  JE NE SAIS PAS

-Vous a t'elle dit pourquoi ?  OUI  NON

-Si oui pourquoi ?

11) L'allaitement est- il courant dans votre famille ?

OUI  NON

12) L'allaitement est-il un sujet que vous avez abordé pendant cette grossesse avec :

-le père du bébé ?  OUI  NON

-votre famille ?  OUI  NON

-vos amies ?  OUI  NON

13) Le père du bébé souhaite t'il que vous allaitiez ?  OUI  NON

-Pourquoi ?

14) Votre entourage approuve t'il votre choix concernant votre mode d'allaitement ?

OUI  NON

-Pourquoi ?

15) Au cours de cette grossesse, votre choix quant au mode d'allaitement de votre enfant

a t'il changé ?  OUI  NON

-Pourquoi ?

16) Avez vous accouché par voie basse ?

OUI  NON (si non passez à la question 18)

17) Cette naissance a t'elle nécessité une aide instrumentale ?

OUI  NON

18) Si vous avez eu une césarienne était elle ?

PROGRAMMEE  EN URGENCE

19) Y a t'il eu d'autres complications à la suite de votre accouchement/ ou à la suite de votre césarienne? (Hémorragies, lésions importantes du périnée, délivrance artificielle, révision utérine, infection, problèmes urinaires)  OUI  NON

-Si oui, précisez ?

20) Votre enfant a-t-il été pris en charge par les pédiatres à sa naissance ?

OUI  NON

21) Votre enfant est il resté avec vous pendant les deux ou trois heures de surveillance en salle de naissance ?  OUI  NON

-Si non, dans quel service est il allé ?

REANIMATION NEONATALE  SOIN INTENSIFS  UNITE  
KANGOUROU

22) Actuellement votre enfant est il toujours auprès de vous ?  OUI  NON

-Si non, depuis combien de temps est il dans un autre service ? (Réanimation néonatale, soins intensifs ou unité kangourou)

MOINS DE 24 HEURES  ENTRE 24 ET 48 HEURES  
 ENTRE 48 ET 72 HEURES  PLUS, PRECISEZ :

23) La première alimentation de votre enfant s'est faite?

AU SEIN  AU BIBERON (passez à la question 28)

24) Où a eu lieu la première tétée ?

25) Cette 1<sup>ère</sup> tétée a-t-elle été efficace ?  OUI  NON

- Précisez :

26) Comment avez vous vécu cette première tétée ?

27) L'accompagnement de l'équipe soignante pour ce moment précis, a été :

TRES SATISFAISANT  SATISFAISANT

MOYENNEMENT SATISFAISANT  NON SATISFAISANT

-Pourquoi ?

(Passez à la question 29)

28) L'état de santé de votre enfant permettait t-il de l'allaiter au sein?

OUI  NON

-Si non, vous a t'on proposé de tirer votre lait ?

OUI (passez à la question 34)  NON

29) Avez vous sollicité les professionnels de santé pour vous aider lors des tétées ?  OUI

NON

- Si oui a quel moment : (Plusieurs choix possibles)

le premier jour  la première nuit  le deuxième jour

la deuxième nuit  le troisième jour  la troisième nuit

30) Votre allaitement est il douloureux ?

OUI  NON

-Si oui, lors de la tétée la douleur se situe entre :

0 ET 2  2 ET 4  4 ET 6  6 ET 8  8 ET 10

31) Votre enfant a t'il eu des difficultés à prendre le sein ?

OUI  NON

32) Le début de cet allaitement a-t-il été incidenté ?  OUI  NON

- Si oui, - des crevasses ?  OUI  NON

- une montée de lait retardée ou absente ?  OUI  NON

- un engorgement ?  OUI  NON

- des douleurs ?  OUI  NON

33) Aimez vous ces moments avec votre bébé pendant les mises au sein ?

OUI  NON

-Dans quel état émotionnel êtes vous quand vous allaitez votre enfant ?

34) Avez vous été amenée à tirer votre lait pour alimenter votre enfant ?

OUI  NON

-Si non, pourquoi ?

(Passez à la question 39)

35) Des complications sont-elles apparues suite à l'utilisation du tire-lait ?

OUI  NON

- Si oui, - des crevasses ?  OUI  NON

- une montée de lait retardée ou absente ?  OUI  NON

- un engorgement ?  OUI  NON

- des douleurs ?  OUI  NON

36) Comment vivez vous cette forme d'allaitement ?

37) Souhaitez vous poursuivre le recueil de votre lait à la maison ?

OUI  NON

38) Avez vous pendant votre séjour à la maternité, arrêté d'allaiter votre enfant ou de recueillir votre lait ?

OUI  NON

-Si oui, pourquoi ?

39) Vous sentez vous entourée par l'équipe soignante ?

OUI  NON

40) Si vous avez eu des soucis au cours de votre allaitement a t'on pu les résoudre ?

OUI  NON

41) Si votre enfant se trouve dans un autre service, pouvez vous le voir aussi souvent et  
aussi longtemps que vous le désirez ?  OUI  NON

-Si non, pourquoi ?

42) Le père du bébé est il avec vous pendant ces visites ?

OUI  NON

Merci d'avoir pris un moment pour répondre à ce questionnaire. Si vous le souhaitez, je pourrai vous communiquer les résultats de cette enquête à la suite de la validation définitive de mon mémoire. Vous pouvez me transmettre votre demande par écrit ci-dessous ou par mail à l'adresse suivante :

ACHARD Camille

Adresse mail : camille.achard@orange.fr

## **ANNEXE II**

### **QUESTIONNAIRE DU MEMOIRE (PARTIE 2)**

#### **Le retour à domicile**

1) Comment se sont passés vos premiers jours à la maison ?

2) Vous avez pu rire et prendre les choses du bon côté :

Aussi souvent que d'habitude

Pas tout à fait autant

Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

Absolument pas

3) Vous vous êtes sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir :

Autant que d'habitude

Plutôt moins que d'habitude

Vraiment moins que d'habitude

Pratiquement pas

4) Comment vous sentez vous depuis votre retour à domicile ? Décrivez

5) Vous vous êtes sentie effrayée ou paniquée ?

Oui, vraiment souvent

Oui, parfois

Non, pas très souvent

Non, pas du tout

-Si oui, en connaissez vous la ou les raisons ?

6) Avez vous trouvé un début de rythme de vie qui vous convient à vous et à votre bébé ?

OUİ      NON

7) Vous vous êtes sentie si mal que vous avez eu des problèmes de sommeil :

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, pas du tout

8) Votre enfant est il avec vous aujourd’hui ?

OUİ      NON

-Si non, pourquoi ?

### **L'allaitement ou le recueil de lait maternel**

9) Allaitez vous toujours votre enfant ou recueillez vous toujours votre lait ?

OUİ      NON

- Si oui, comment se passe cet allaitement ou ce recueil ? Précisez

10) Avez vous eu depuis votre retour à domicile des soucis ou des incidents concernant votre allaitement ou votre recueil ? (Crevasses, engorgement, abcès,...)

OUİ      NON

- Si oui, décrivez

11) Vous vous êtes reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal :

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, jamais

12) Vous vous êtes sentie inquiète ou soucieuse sans motifs :

Non, pas du tout

Presque jamais

Oui, parfois

Oui, très souvent

13) Avez vous arrêté votre allaitement ou votre recueil ?

OUAI    NON

-Si oui, pourquoi ?

## **L'entourage**

14) Avez vous l'impression de vous sentir seule ?

OUAI    NON

15) Avez vous tendance à vous sentir dépassée par les évènements :

Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations

Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude

Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations

Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

16) Vous vous êtes sentie triste ou peu heureuse :

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Pas très souvent

Non, pas du tout

17) Avez vous eu des visites depuis votre retour à la maison?

OUAI    NON

-Si oui, êtes vous contente de recevoir ces visites ?

OUAI    NON

Ce questionnaire touche à sa fin, merci de le renvoyer grâce à l'enveloppe ci-jointe.

## ANNEXE III

### TRADUCTION DE L'ECHELLE DE DEPRESSION POSTNATALE D'EDINBURGH 1994

Vous venez d'avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est-à-dire sur les 7 jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement au jour d'aujourd'hui.

Voici un exemple : Je me suis sentie heureuse:

Oui, tout le temps

Oui, la plupart du temps

Non, pas très souvent

Non, pas du tout

Ceci signifiera « je me suis sentie heureuse la plupart du temps pendant la semaine qui vient de s'écouler ». Merci de bien vouloir répondre aux autres questions.

#### PENDANT LA SEMAINE QUI VIENT DE S'ÉCOULER

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté:

Aussi souvent que d'habitude

Pas tout à fait autant

Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse, en pensant à l'avenir :

Autant que d'habitude

Plutôt moins que d'habitude

Vraiment moins que d'habitude

Pratiquement pas

3. Je me suis reproché, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal:

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs :

Non, pas du tout

Presque jamais

Oui, parfois

Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons :

Oui, vraiment souvent

Oui, parfois

Non, pas très souvent

Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements :

Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations

Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude

Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations

Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil :

Oui, la plupart du temps

Oui, parfois

Pas très souvent

Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Pas très souvent

Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré :

Oui, la plupart du temps

Oui, très souvent

Seulement de temps en temps

Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal:

Oui, très souvent

Parfois

Presque jamais

Jamais

**L'ALLAITEMENT MATERNEL DANS SA COMPLEXITE ET LA SURVENUE D'UNE  
DEPRESSION EN POST PARTUM**

**Résumé**

Introduction : La dépression maternelle reste en enjeu actuel de Santé Publique tant par sa fréquence que par ses conséquences sur la mère et son entourage proche. Plusieurs études ont permis de montrer que l'allaitement est un facteur de protection de la dépression maternelle.

Le but de ce mémoire était de rechercher le lien entre les complications dites « précoces » de l'allaitement et la survenue d'une dépression en post partum.

Méthode : Une étude par questionnaire a été mise en place auprès de 49 mères primipares sur une durée de six semaines.

Résultats : Les résultats n'ont pas permis de démontrer l'existence concrète de ce lien.

Discussion et Conclusion : Cependant, deux éléments inquiétants ont émergé : 83,3% des mères primipares souffrent de complications de l'allaitement en suites de couches et 37,5%, après le retour à domicile. Elles sont 41,67% à se placer dans une population à risque face à la dépression maternelle du post partum selon les critères de notre étude.

**Mots clés Français : Primiparité, Allaitement, Dépression**

### **Résumé structuré en Anglais**

Introduction: Maternal depression remains in the current issue of Public Health both its frequency and by its consequences for the mother and her entourage. Several studies have shown that breastfeeding is a protective factor of maternal depression. The purpose of this paper was to investigate the relationship between complications say "early" of breastfeeding and the occurrence of post partum depression.

Method: A questionnaire study was set up with 49 first-time mothers over a period of six weeks.

Results: The results did not demonstrate concrete existence of that link.

Discussion and Conclusion: However, two disturbing elements emerged: 83.3% of first-time mothers suffer from breastfeeding complications in puerperium and 37.5% after the return home. They are 41.67% to be placed in a risk population face in maternal depression postpartum according to the criteria of our study.

**Mots clés (3) en Anglais : Primiparité, Breastfeeding, Depression**