



AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

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

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Un livret d'accompagnement à l'allaitement
maternel*

Création, mise en place et évaluation à la
maternité du CHRU de Nancy du 6 mai au 24
juillet 2015

Mémoire présenté et soutenu par

Peudon Charlotte

Directeur de mémoire : Bertrand Murielle

Sage-femme enseignante

Promotion 2016

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

NANCY

*Un livret d'accompagnement à l'allaitement
maternel*

Création, mise en place et évaluation à la
maternité du CHRU de Nancy du 6 mai au 24
juillet 2015

Mémoire présenté et soutenu par
Peudon Charlotte

Directeur de mémoire : Bertrand Murielle
Sage-femme enseignante

Promotion 2016

REMERCIEMENTS

Mme Bertrand Murielle,, sage-femme enseignante, directrice de ce mémoire.

Mme Guillemain Brigitte, sage-femme coordinatrice pour l'Hospitalisation A Domicile de la région nancéenne, experte de ce mémoire.

Mme Bogusz Nathalie, sage-femme coordinatrice à la maternité du CHRU de Nancy.

Les sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant à la maternité du CHRU de Nancy.

Les sages-femmes travaillant en secteur libéral dans la région nancéenne.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
Sommaire	3
Liste des abréviations et termes employés :	4
Introduction	5
MATERIEL ET METHODE.....	9
1.1 Hypothèses	9
1.2 Objectifs	9
1.3 Type d'étude.....	10
1.4 Déroulement de l'étude	10
1.5 Considérations éthiques et réglementaires	12
RESULTATS	13
2. Distribution du livret d'accompagnement.....	13
2.1 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant	13
2.2 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur libéral 19	
DISCUSSION	28
3.1 Synthèse des principaux résultats.....	28
3.2 Discussion et analyse des hypothèses.....	30
3.3 Limites et biais	33
3.4 Perspectives	34
Conclusion	35
Bibliographie.....	37
TABLE DES MATIERES	44
Annexes.....	46

LISTE DES ABREVIATIONS ET TERMES EMPLOYES :

Allaitement : correspond à l'allaitement maternel.

Allaitement exclusif : lait maternel uniquement, qu'il soit donné au sein ou par le biais d'un biberon.

Allaitement mixte : alimentation associant lait maternel et lait infantile.

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire.

DIU : Diplôme Inter-Universitaire.

Epifane : ÉPIdémiologie en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des Enfants pendant leur première année de vie.

HAS : Haute Autorité de Santé.

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébé.

INVS : Institut National de Veille Sanitaire.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PMI : Protection Maternelle et Infantile.

PMSI : Programme Médicalisé des Systèmes d'Informations.

PNNS : Programme National Nutrition Santé.

PRADO : PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile.

UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund. (En français: fonds des nations unis pour l'enfance.)

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est la meilleure alimentation pour les nouveau-nés. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le fonds des nations unies pour l'enfance (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF) le préconisent jusqu'à six mois de manière exclusive puis jusqu'à deux ans en complément d'une alimentation diversifiée [1-2]. Ils ont, pour cela, rédigés la déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel en 1990 [3]. Ces recommandations se basent sur les nombreux bénéfices de l'alimentation au sein [4]. Chez l'enfant, il diminue les risques infectieux, la prévalence de l'obésité et du diabète de type I. L'allaitement est également un facteur protecteur du cancer du sein et réduit la prévalence des infections en post-partum chez la mère. Les dépenses de santé liées au non-allaitement ont pu être évaluées aux États-Unis et au Royaume-Uni et se chiffrent annuellement en milliards de dollars. Ces chiffres témoignent des bienfaits tant individuels que collectifs de l'allaitement maternel.

C'est un enjeu de santé publique dans le monde entier et notamment en France, c'est pourquoi différentes actions sont envisagées pour le promouvoir [5-6]. L'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) et le Ministère de la Santé et des Sports ont, par exemple, mis en place le Plan National Nutrition Santé (PNNS) [7]. Initié en 2001, il a été reconduit jusqu'en 2006 puis de 2011 à 2015. Un de ses objectifs principal est d'améliorer la santé de la population, et donc de promouvoir l'allaitement maternel. Dans ce cadre, Le guide de l'allaitement maternel [8] a été créé en octobre 2009. Il s'agit d'un petit livre donnant des renseignements sur le déroulement de l'allaitement, ainsi que des adresses utiles. Il est complémentaire de l'accompagnement que peuvent proposer les professionnels. Il peut être distribué aux femmes enceintes s'interrogeant sur l'allaitement ou encore aux jeunes mères qui rencontrent des difficultés.

Les bienfaits de l'allaitement ne sont plus à démontrer, les actions visant à le promouvoir au niveau international et national sont nombreuses et, pour certaines, datent d'une vingtaine d'année. Malgré cela, les statistiques françaises sont très en deçà des chiffres d'autres pays européens. D'après les résultats de l'étude Épipane [9-10] (Épidémiologie en France de l'Alimentation et de l'état Nutritionnel des Enfants pendant leur première année de vie), réalisée au niveau national entre 2012 et 2013, le taux

d'initiation d'allaitement en maternité est de 69.1% (dont 59.7% de manière exclusive). A l'âge d'un mois, 54.4% des enfants sont encore nourris au sein, dont 35.4% de manière exclusive. Le taux d'allaitement exclusif passe donc de 59.7% à 35.4% en un mois, ces arrêts survenant majoritairement la première semaine ^[12] puis, d'une manière moins importante, durant le premier mois de vie ^[11]. Cette diminution de 24.3% peut être expliquée par divers facteurs retrouvés dans la littérature ^[12-13-14]. Ainsi, les femmes qui cessent rapidement d'allaiter présentent fréquemment les caractéristiques suivantes: des problèmes de lactation, un jeune âge, un faible statut socio-économique, l'hospitalisation de leur enfant dès la naissance ou encore une perte de poids supérieure à 10% de son poids de naissance. Le faible soutien de l'entourage et notamment du père, est aussi un facteur de risque important d'arrêt précoce ^[14]. Les difficultés rencontrées dans les premières 48 heures, à un mois et trois mois, étant les plus à risque d'entraîner un arrêt de l'allaitement. Il est important pour les professionnels de santé de connaître les différentes recommandations et la nécessité d'un soutien adapté pour favoriser le démarrage et le maintien de l'allaitement maternel ^[15-16].

Parmi les soignants entourant le couple mère-enfant, la sage-femme participe pleinement à l'accompagnement de l'allaitement maternel, que ce soit en maternité mais également au retour à la maison et par la suite. D'autres professionnels peuvent également intervenir, comme une conseillère en lactation, un pédiatre ou un médecin généraliste. La collaboration entre ces différents intervenants est primordiale, afin d'assurer un accompagnement cohérent et complet des patientes ^[17]. Il est important qu'ils tiennent le même discours en faveur de l'allaitement. L'Académie Américaine de Pédiatrie a ainsi publié en 1999 un article destiné aux pédiatres et autres professionnels entourant le couple mère-enfant intitulé: "10 conditions pour soutenir le choix des parents d'allaiter leur bébé" ^[18]. Parmi ces recommandations, on retrouve l'importance du soutien aux familles, de la promotion de l'allaitement et de ces bienfaits, d'un suivi précoce et prolongé mais aussi de la formation initiale et continue. Actuellement, le soutien aux patientes dans leur démarche semble éloigné des recommandations. Le faible taux d'allaitement exclusif en France à un mois en témoigne ^[10], mais aussi certains articles ^[19-20] qui décrivent des discours de professionnels incohérents et parfois même en défaveur de l'allaitement.

Le suivi et l'accompagnement des patientes, dès le début de la grossesse et bien après le retour à domicile, permettent à celles-ci d'allaiter sereinement et en favorisent la promotion. Les sages-femmes se doivent donc de soutenir les patientes pendant les

consultations prénatales, le séjour à la maternité et la mise en place de l'allaitement, mais aussi, après le retour à domicile. La durée moyenne de séjour en maternité tend à se réduire, et ainsi le temps passé par la patiente avec les équipes de la maternité, pendant le démarrage de l'allaitement. Cette réduction peut avoir un impact dans le suivi des patientes et de l'allaitement.

La durée moyenne de séjour est passée, pour un accouchement voie basse, de 5,3 à 4,3 jours entre 1997 et 2010, selon les données du Programme Médicalisé des Systèmes d'Informations (PMSI) ^[21]. Cette diminution de la durée du séjour est liée à une demande des patientes ^[22]. Elle favorise une augmentation de leur satisfaction, la promotion de leur autonomie, le renforcement du lien mère-enfant mais aussi une plus grande implication du père et de la fratrie ^[23-24]. Elle permet également la mise en place d'un réseau de proximité ville/hôpital et une meilleure gestion des lits en maternité. Cependant, sortir plus tôt de la maternité pourrait être délétère pour la mère et son enfant. Les risques infectieux, hémorragiques, thrombo-emboliques et psychologiques peuvent être augmentés chez la mère, tandis que le taux moyen de ré-hospitalisation du nouveau-né est compris entre 1 et 4% (ictère néonatal, alimentation inadaptée). Toutes ces complications pouvant également impacter la poursuite de l'allaitement. C'est pourquoi, la Haute Autorité de Santé (HAS) a défini des critères permettant d'autoriser ou non cette sortie ^[25-26]. La durée optimale du séjour est alors fonction de critères médicaux, de l'organisation du retour à domicile et de son accompagnement.

En complément de ces recommandations, l'Assurance Maladie a présenté le PRogramme d'Accompagnement au retour à DOmicile (PRADO) ^[27]. Il a été expérimenté, dès février 2010, dans quelques Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires (CHRU) ^[28] puis généralisé au niveau national ^[29]. A la Maternité du CHRU de Nancy, la mise en place du PRADO s'est faite durant l'année 2012. Il permet d'assurer la continuité du suivi à la sortie de maternité. Pour cela, les sages-femmes libérales de la région nancéenne se rendent au domicile des patientes le lendemain de leur sortie. Elles reçoivent de la part de la patiente un résumé de l'accouchement, la courbe de poids de l'enfant et les heures des différentes tétées; mais aucun document concernant l'allaitement, sa mise en place ou les difficultés rencontrées. Or, une de leurs missions est de poursuivre le soutien et la prise en charge débutée en maternité. La cohérence dans les discours des différents intervenants étant nécessaire à la poursuite de l'allaitement et permettant un soutien plus adapté; cette

faible local de qualité et de types d'informations représente-t-elle une des causes d'arrêt précoce de la région nancéenne?

MATERIEL ET METHODE

1.1 Hypothèses

Ce travail de recherche vise à valider les hypothèses suivantes en ce qui concerne l'allaitement maternel:

- la communication entre les sages-femmes hospitalières et libérales n'est pas adaptée, tant au niveau de la qualité des informations que dans les modalités de transmission,

- les patientes reçoivent des informations inadaptées, voire contradictoires, que ce soit à la maternité ou en dehors,

- la cohérence des discours entre les différents professionnels favorise sa mise en place et son maintien.

1.2 Objectifs

1.2.1 Objectif principal

L'objectif principal de ce travail est de mettre en place et de généraliser un document accompagnant les femmes faisant le choix d'allaiter, depuis la naissance de leur enfant jusqu'au retour à domicile. Ce document, complété par les patientes, vise à synthétiser les informations, concernant l'allaitement, délivrées en maternité et en dehors. Il permet ainsi de créer un lien entre les différents professionnels et favorise la prise en charge des patientes.

1.2.2 Objectif secondaire

L'objectif secondaire est de concevoir ce livret et de l'évaluer à l'aide de questionnaires auprès des sages-femmes accompagnant les patientes allaitantes.

1.3 Type d'étude

Pour répondre à la problématique, une recherche action a été réalisée. Elle a consisté en la création et en la distribution d'un livret accompagnant les patientes désireuses d'allaiter, dès le jour de l'accouchement (annexe 1). Ce livret a ensuite été évalué à l'aide de questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant dans les secteurs mère-enfant de la maternité du CHRU de Nancy, et à celles travaillant en secteur libéral dans la région nancéenne.

1.4 Déroulement de l'étude

1.4.1 Outil mis en place

A l'aide de documents existants^[30-31] et après validation par différents professionnels, un livret destiné à accompagner les patientes durant leur allaitement a été conçu (annexe 1). Ce document, qui s'adresse aux patientes, devait leur permettre d'exprimer leurs impressions mais aussi leurs questionnements par rapport au déroulement de leur allaitement. Il avait également pour but de renforcer la communication entre les sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant et celles travaillant en secteur libéral. Pour cela, le livret était distribué aux patientes pour toute la durée de l'allaitement, du jour de l'accouchement jusqu'au suivi par les professionnels de ville.

Il se divisait en plusieurs parties:

- le vécu de l'allaitement en maternité,
- un résumé du séjour à la maternité et notamment des événements pouvant influencer la suite de l'allaitement (par exemple: utilisation d'un tire-lait, hospitalisation du nouveau-né),
- le vécu de l'allaitement à domicile avec les visites de la sage-femme libérale,
- les numéros et adresses utiles,
- un espace libre à la disposition d'autres professionnels pouvant intervenir auprès de la patiente (par exemple, une conseillère en lactation).

Les patientes recevant ce livret devaient: faire le choix d'allaiter (de manière exclusive ou non), parler, écrire et comprendre le français et avoir accouché d'un enfant

unique pesant plus de 2500 grammes. Le facteur d'exclusion était: l'hospitalisation de l'enfant dès la naissance, en service de néonatalogie ou en soins intensifs.

Afin que les sages-femmes puissent se familiariser avec cet outil, il a été testé à la maternité du CHRU de Nancy sur une durée d'un mois. Le choix s'est porté sur ce lieu, car la mise en place du PRADO y est effective depuis 2012. Ce type de sortie y est donc fréquent et le réseau de sages-femmes libérales travaillant en lien avec la maternité est important.

Le livret, accompagné du livre, Le Guide de l'Allaitement Maternel^[8] créé par l'INPES, a été distribué du 6 mai au 8 juin 2015. Ils étaient délivrés aux patientes, dès leur arrivée en secteur post-natal, par les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture.

1.4.2 Moyen d'évaluation

L'évaluation de ce livret d'accompagnement s'est faite à l'aide de questionnaires distribués du 8 juin au 18 juillet 2015. Ils étaient destinés aux sages-femmes participant au suivi de l'allaitement maternel et exerçant auprès de patientes venant d'accoucher.

Ils concernaient celles travaillant dans les secteurs mère-enfant à la maternité du CHRU de Nancy (annexe 2), à qui les questionnaires ont été distribués et retournés dans les services. Les questionnaires ont également été envoyés par voie postale aux sages-femmes travaillant en cabinet libéral (annexe 3), accompagnés d'un livret vierge et d'une enveloppe de retour.

1.4.3 Variables retenues

L'évaluation visait dans un premier temps à définir la population des sages-femmes interrogées; leur lieu et durée d'exercice, les formations complémentaires qu'elles avaient suivi en rapport avec l'allaitement maternel.

Les questionnaires portaient ensuite sur les informations délivrées aux patientes concernant l'allaitement. Tout d'abord pour évaluer si, selon les sages-femmes, elles correspondaient aux besoins des patientes mais également si elles les jugeaient être différentes d'un professionnel de santé à l'autre.

Enfin, la majorité des questions portaient sur le livret et sur son impact dans le suivi des patientes. Elles évaluaient:

- le pourcentage de sage-femme en ayant pris connaissance et de quelle manière,
- son utilisation en pratique et son caractère utile ou non,
- ses points forts et points faibles,
- la possibilité de le pérenniser ou de créer un autre type de support.

1.4.4 Stratégie d'analyse

Les questionnaires ont été réalisés à l'aide du logiciel SPHINX Plus 2. Celui-ci a été utilisé pour le traitement des données. L'analyse qualitative a également été réalisée par ce même logiciel.

1.5 Considérations éthiques et réglementaires

Pour assurer la diffusion et l'évaluation du livret au sein de la maternité du CHRU de Nancy, l'accord des sages-femmes coordinatrices des deux services concernés ainsi que celui de la sage-femme coordinatrice en maïeutique du CHRU de Nancy ont été obtenus.

Le livret était destiné à rester en possession de la patiente et seuls les professionnels devaient être amenés à le consulter. De même, aucune information d'ordre personnel ou médical n'a été demandée aux patientes pour réaliser cette étude.

Les questionnaires destinés aux sages-femmes étaient anonymes et ne contenaient pas de données d'ordre personnel.

RESULTATS

2. Distribution du livret d'accompagnement

Le livret a été distribué dans les secteurs mère-enfant du 6 mai au 8 juin 2015. Il a pu être délivré, accompagné du Guide de l'Allaitement Maternel^[8] à 46 patientes.

2.1 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant

2.1.1 Définition de la population

Les questionnaires ont été distribués entre le 10 juin et le 24 juillet 2015 dans les deux secteurs mère-enfant de la maternité du CHRU de Nancy; quatorze sages-femmes travaillant dans ces services ont été interrogées, sept d'entre elles ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 50%.

Seules les sages-femmes travaillant depuis douze ans ou plus ont suivi une formation complémentaire à l'allaitement maternel (tableau 1). Ces enseignements datant, pour la grande majorité, de plus de dix ans.

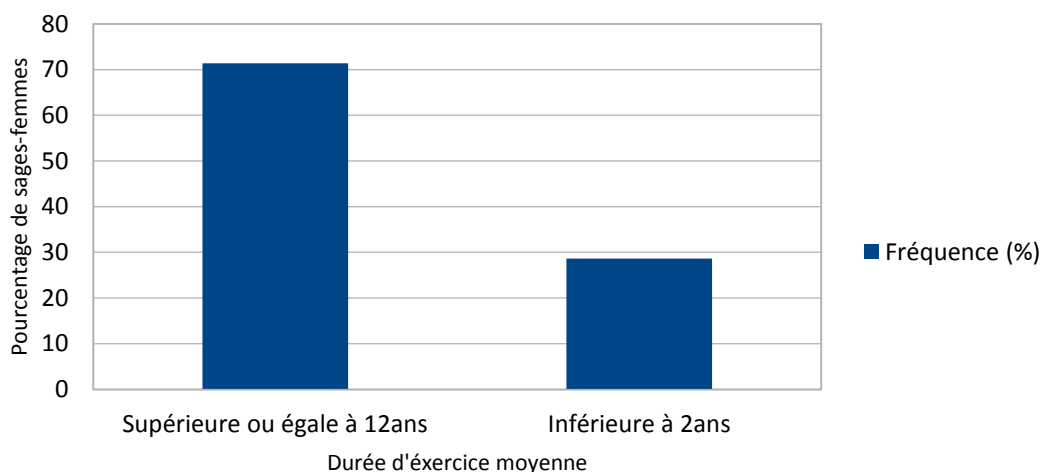


Figure 1 : Durée moyenne d'exercice des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant

Tableau 1 : Pourcentage de sages-femmes travaillant en secteur hospitalier et types de formations complémentaire sur l'allaitement suivies – Nancy, juin 2015

Formation	Pourcentage (%)	Année
Aucune	28,6	
Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en lactation humaine et allaitement maternel	28,6	2004 2009
Journée de formation avec Mme Barroyer C. (sage-femme consultante en lactation)	42,5	2005

2.1.2 Avis des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant sur les informations, concernant l'allaitement, données aux patientes

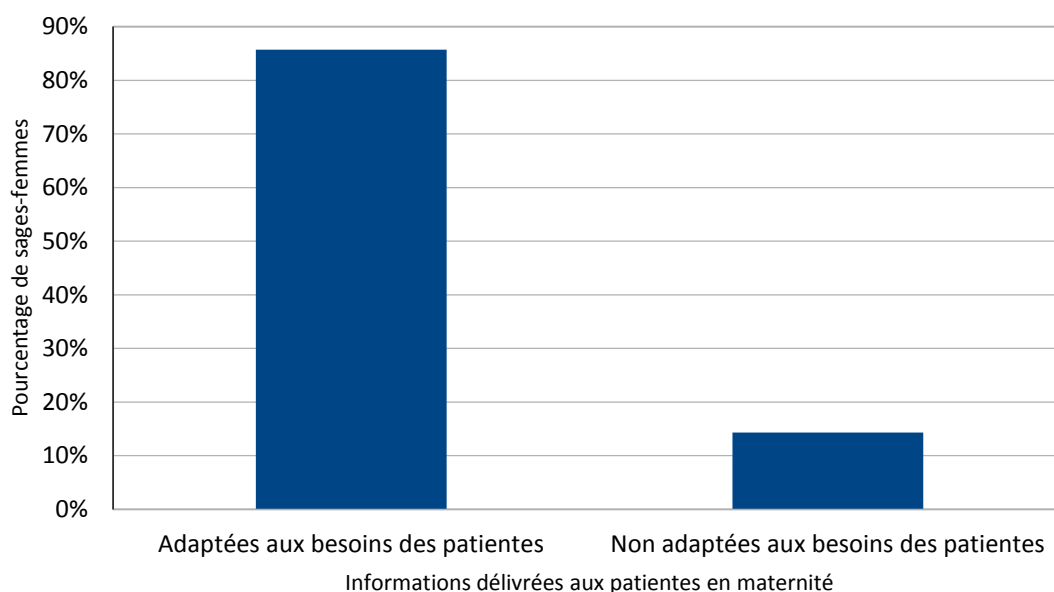


Figure 2 : Avis des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant, sur les informations, concernant l'allaitement, délivrées aux patientes en maternité

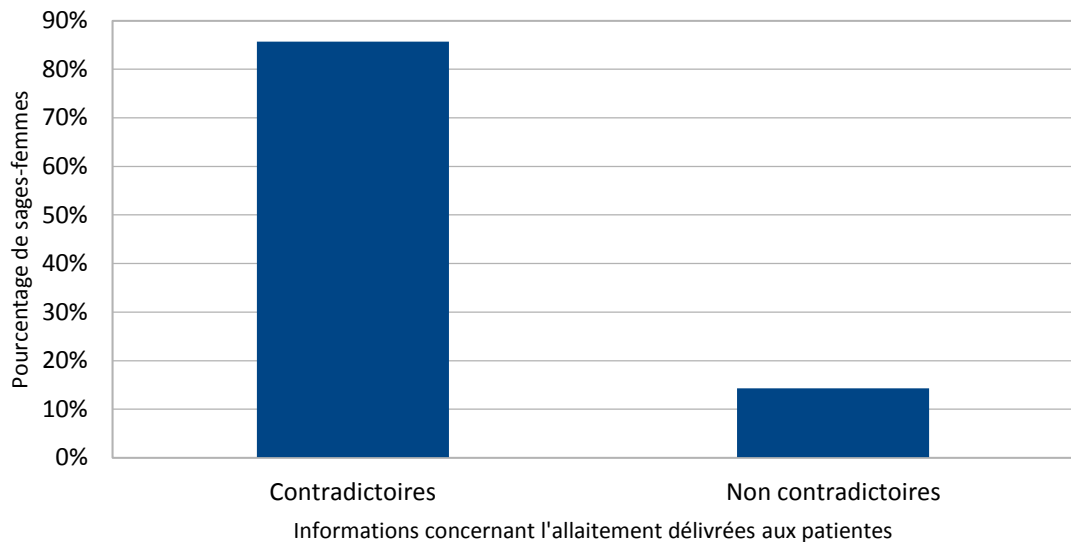


Figure 3 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur mère-enfant, jugeant les conseils donnés en maternité contradictoires

Les contradictions portent sur différents sujets comme: l'intervalle entre deux tétées chez un nouveau-né eutrophe, la mise au sein ou l'utilisation d'un tire lait, l'utilisation de bouts de sein en silicone.

Différentes raisons peuvent les expliquer, notamment:

- le manque de formation continue des professionnels,
- le vécu personnel de l'allaitement,
- le manque de temps et de motivation des équipes.

L'accompagnement des patientes vers plus d'autonomie, pourrait permettre de favoriser la mise en place et le maintien de l'allaitement pour 71,4% des sages-femmes interrogées. Cet accompagnement pourrait consister à :

- apprendre à observer le nouveau-né (les différentes suctions, l'efficacité d'une tétée, les signes d'éveils),
- valoriser les patientes, leurs aptitudes et celles de leur enfant,
- réaliser des séances d'information en anténatal,
- organiser des rencontres entre mères,
- distribuer le Guide de l'Allaitement Maternel ^[8],
- utiliser des supports imagés.

2.1.3 Avis des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant, sur le livret mis en place

Sur la population des sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 85,7% avaient pris connaissance du livret d'accompagnement; 60% pendant sa distribution dans les services et 40% par le biais du questionnaire.

La mise en place du livret n'était pas judicieuse pour 42,9% des sages-femmes, qui jugent que les patientes:

- ont peu de temps pour le compléter correctement,
- peuvent rencontrer des difficultés à le remplir, notamment si elles n'écrivent ou ne comprennent pas le français,
- verbalisent directement leurs questions et leurs inquiétudes aux professionnels.

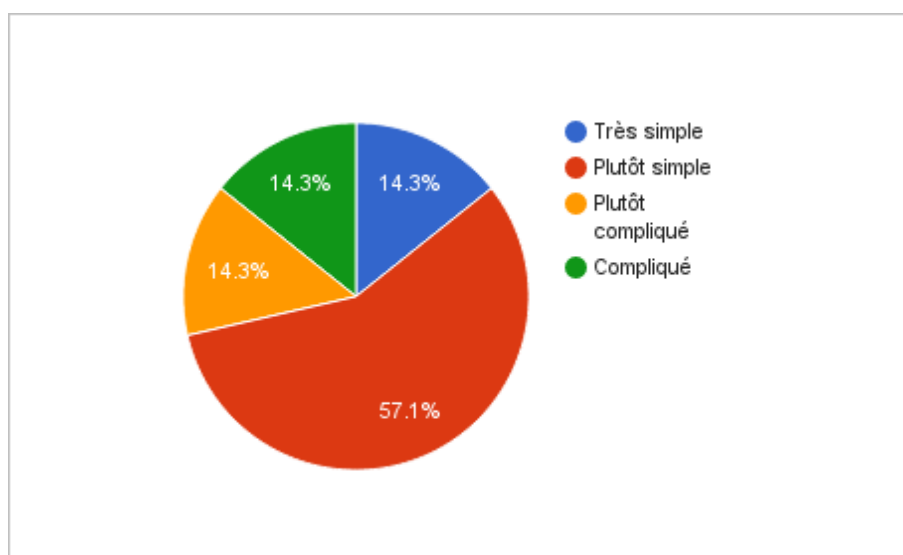
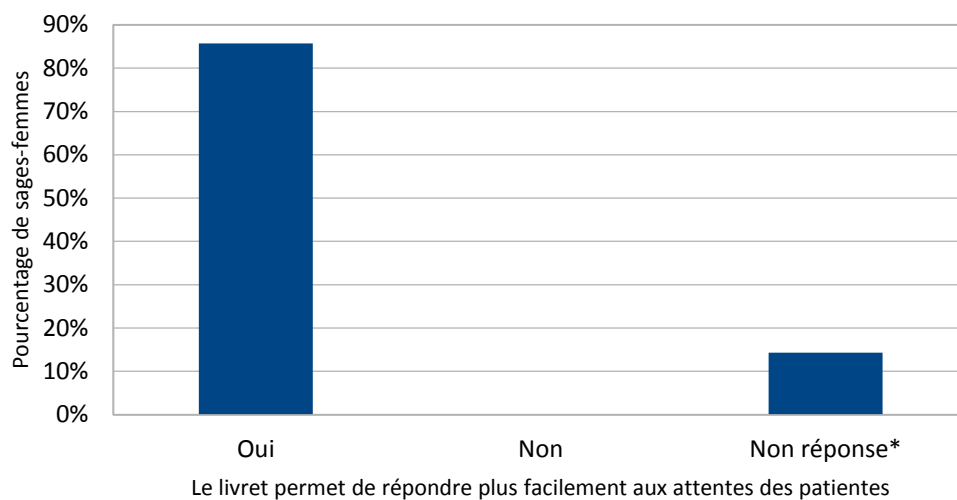


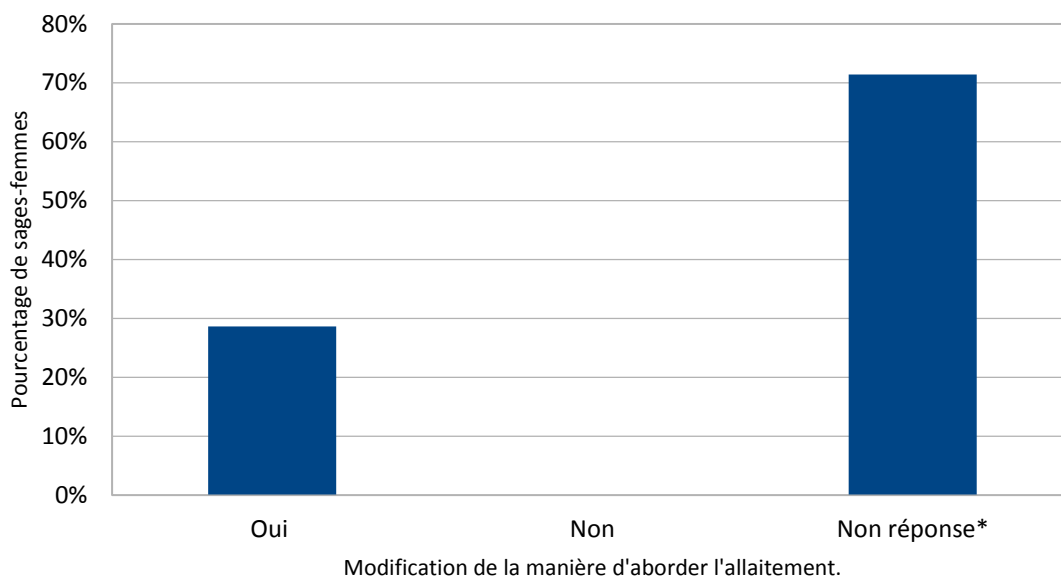
Figure 4 : Évaluation par les sages-femmes, travaillant en secteur mère-enfant, de la simplicité d'utilisation du livret d'accompagnement

Les sages-femmes qui le jugent plutôt compliqué ou compliqué le trouvent contraignant et pensent qu'il peut engendrer de l'angoisse auprès des patientes. En effet, certaines peuvent penser ne pas avoir "les bonnes réponses" en complétant le livret, et ainsi avoir l'impression de mal faire.



* Non utilisation en pratique

Figure 5 : Évaluation par les sages-femmes, travaillant en secteur mère-enfant, de l'impact du livret d'accompagnement sur la prise en charge des patientes



* Non utilisation en pratique

Figure 6 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur mère-enfant, pour lesquelles le livret d'accompagnement a modifié la manière d'aborder l'allaitement auprès des patientes

Seules deux sages-femmes n'ont pas souhaité répondre aux questions sur les points forts et les points faibles de ce livret.

Les points forts retrouvés dans les réponses sont:

- la possibilité d'avoir une trace écrite du suivi de l'allaitement et des conseils donnés par les professionnels de santé (sages-femmes, pédiatre, auxiliaires de puériculture),
- la présence de coordonnées d'associations ou de professionnels pour le soutien de l'allaitement,
- la possibilité donnée aux patientes de verbaliser leurs questions et leurs angoisses et ainsi de les rassurer,
- la forme de journal, facile d'utilisation,
- la mention de "conseils clés" sur l'allaitement.

Les points faibles sont:

- la faible utilisation en pratique par manque de temps des patientes,
- la forme papier et une mise en page peu attrayante,
- le livret peut entraîner un questionnement plus important des patientes et peut donc être angoissant.

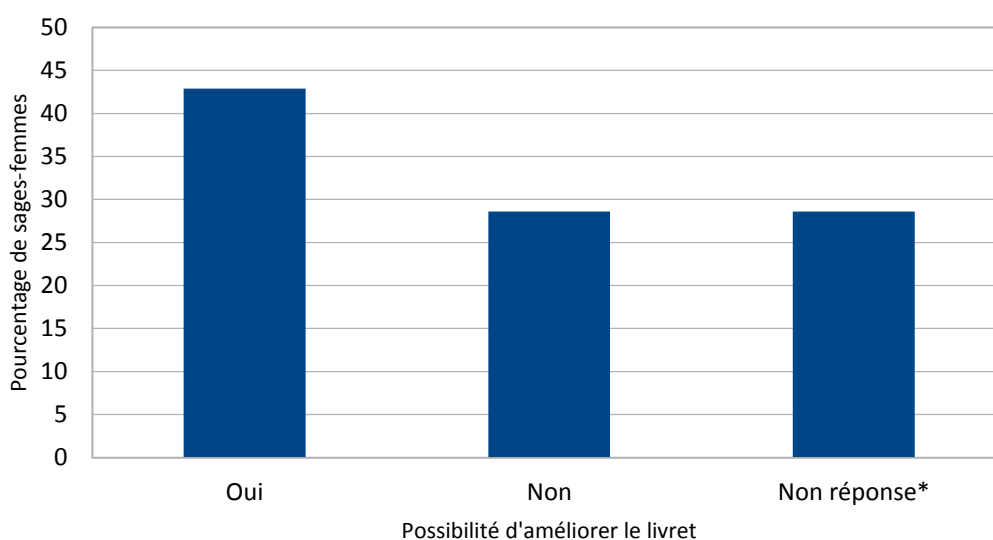
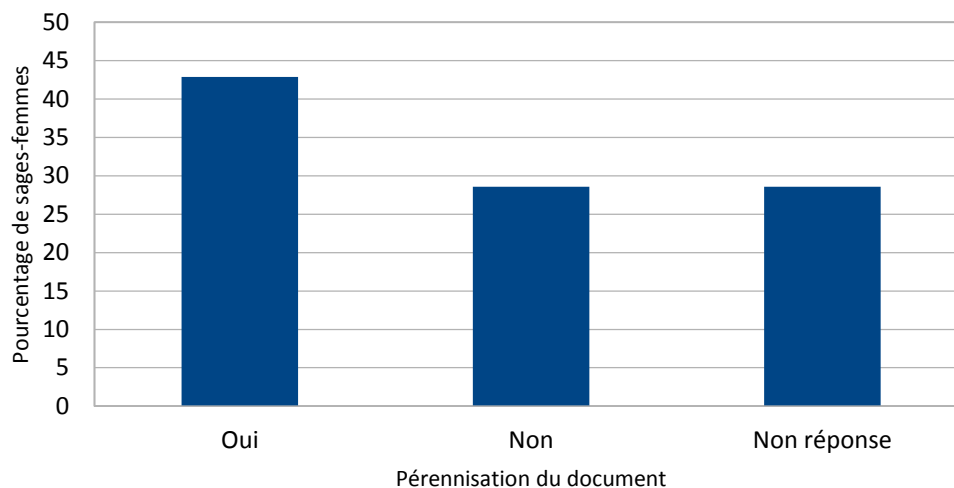


Figure 7 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur hospitalier, jugeant possible d'améliorer le livret d'accompagnement

Les améliorations envisagées par les sages-femmes sont: sa simplification (notamment en ne prenant pas le suivi au jour le jour), une mise en forme plus attrayante, avec la possibilité d'utiliser un support informatisé et interactif.



** Non utilisation en pratique*

Figure 8 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur mère-enfant, estimant possible de pérenniser la diffusion du livret d'accompagnement

2.2 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur libéral

2.2.1 Définition de la population

Les 30 sages-femmes travaillant en secteur libéral dans la région nancéenne ont été interrogées par le biais de questionnaires envoyés par voie postale entre le 10 juin et le 24 juillet 2015. Dix d'entre elles ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 33,4%.

La durée d'exercice moyenne, en secteur libéral, des sages-femmes interrogées est de 4,60 ans. Seules 50% des sages-femmes interrogées ont participé à une formation complémentaire sur l'allaitement (tableau 2).



Figure 9 : Durée d'exercice moyenne des sages-femmes, travaillant en secteur libéral dans la région nancéenne, en juin 2015

Tableau 2 : Pourcentage de sages-femmes travaillant en secteur libéral et types de formations complémentaires sur l'allaitement suivies – Nancy, juin 2015

Formation	Pourcentage (%)	Année
Aucune	50	
Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en lactation humaine et allaitement maternel / consultante en allaitement maternel (International Board Certified Lactation Consultants, IBCL)	10	2010
Journée de formation avec Mme Barroyer C. (sage-femme consultante en lactation)	20	2000
Participation à la journée internationale de l'allaitement organisée par la Leache League	10	2012
Formation à l'accompagnement de l'allaitement maternel	10	1997

2.2.2 Avis des sages-femmes travaillant en secteur libéral sur les informations, concernant l'allaitement, données aux patientes

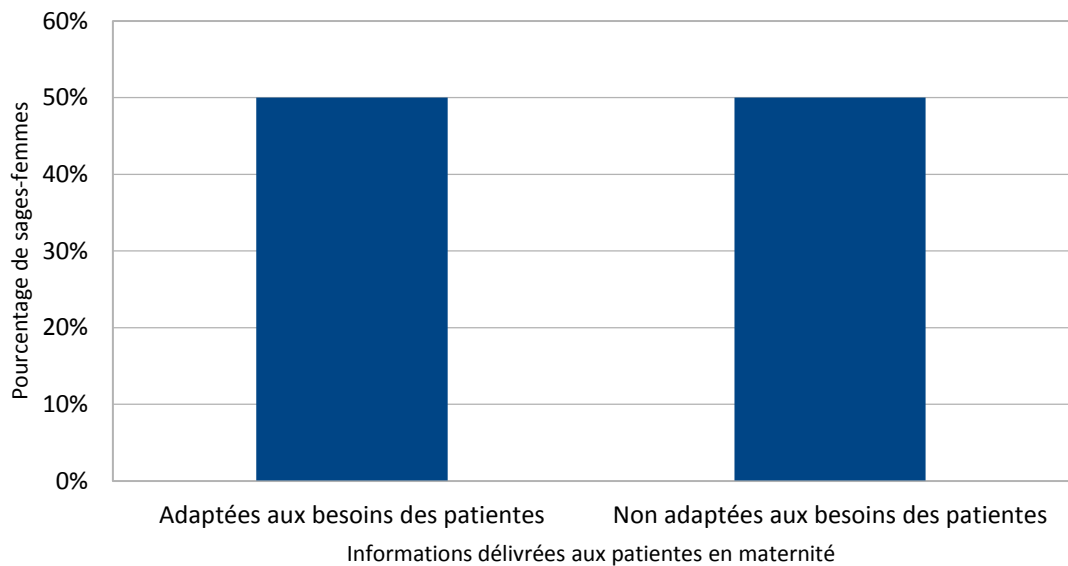


Figure 10 : Avis des sages-femmes travaillant en secteur libéral, sur les informations, concernant l'allaitement, délivrées aux patientes en maternité

Différentes raisons permettent de justifier qu'elles ne soient pas adaptées aux besoins des patientes et contradictoires:

- le manque de formation et notamment de remise en question des professionnels,
- le vécu personnel de l'allaitement, qui peut amener les professionnels à ne pas soutenir le choix des patientes,
- l'absence de base théorique sur la physiologie de la lactation,
- le manque de temps et de motivation des équipes,
- les "idées fausses" véhiculées sur l'allaitement,
- les solutions proposées ne permettent pas une mise en place sereine et pérenne de l'allaitement.

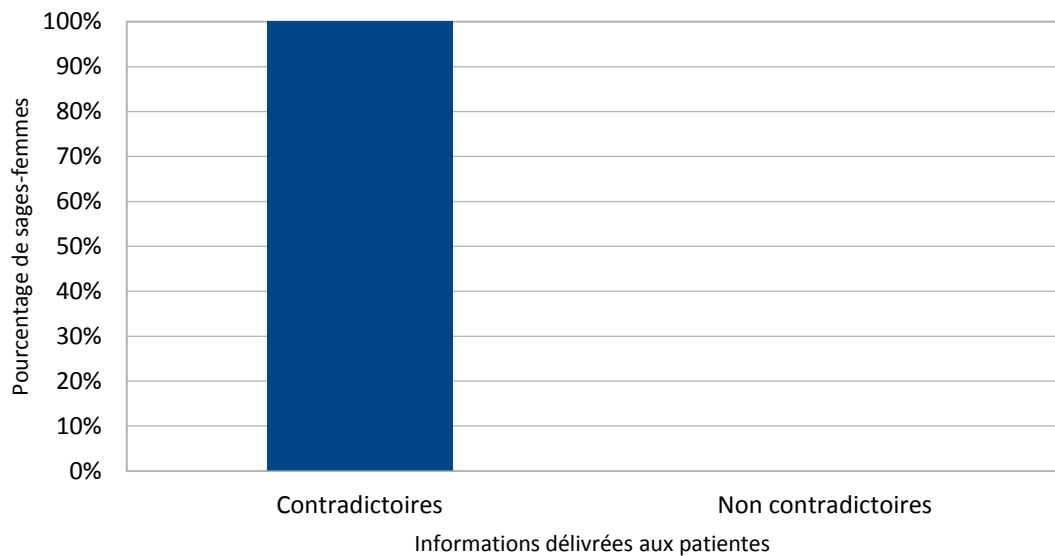


Figure 11 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur libéral, jugeant les conseils donnés en maternité contradictoires

Les contradictions peuvent concerner différents sujets comme: l'intervalle entre deux tétées chez un nouveau-né eutrophe, la mise au sein ou l'utilisation d'un tire lait, l'utilisation de bouts de sein en silicone.

L'accompagnement des patientes vers plus d'autonomie pourrait permettre de favoriser la mise en place et le maintien de l'allaitement pour l'intégralité des sages-femmes interrogées. Pour elles, cet accompagnement passe par un suivi global avec notamment:

- des séances d'informations sur l'allaitement (préparation à la naissance ou lors du suivi de grossesse),
- une information sur la physiologie de la lactation.
- la mise en place du PRADO,
- des réunions autour de l'allaitement (questions, partage d'expérience),
- un soutien actif les premiers jours de vie de l'enfant pour donner confiance à la mère en ses compétences et en celles de son enfant,
- les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI),
- le discours des professionnels de santé: imposer moins de pression aux patientes allaitantes (tétée pesée, contrainte horaire),
- un accompagnement par étapes.

2.2.3 Avis des sages-femmes travaillant en secteur libéral, sur le livret mis en place

Sur la population des sages-femmes ayant répondu au questionnaire, 80% avaient eu connaissance du livret d'accompagnement mis en place dans le cadre de ce travail de recherche, 12,5% grâce à sa distribution dans les services et 87,5% par le biais du questionnaire.

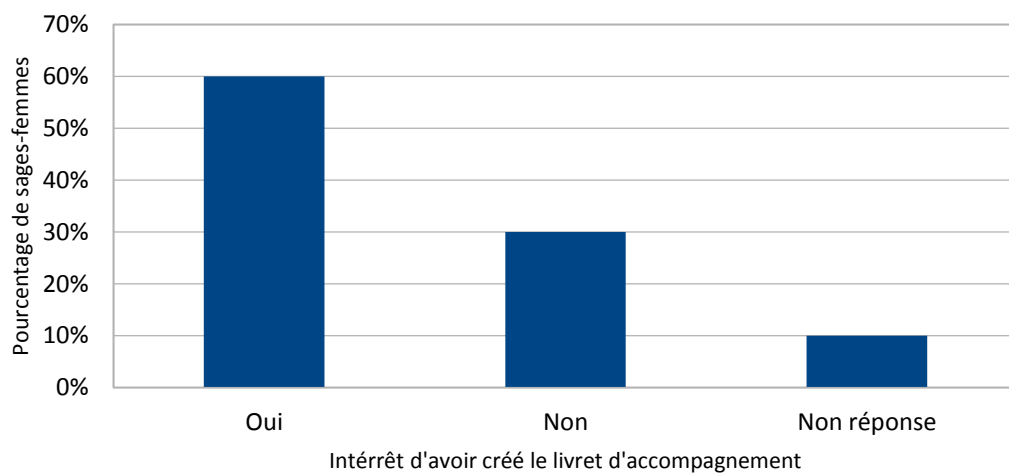


Figure 12 : Avis des sages-femmes, travaillant en secteur libéral, sur l'intérêt de créer un livret d'accompagnement à l'allaitement

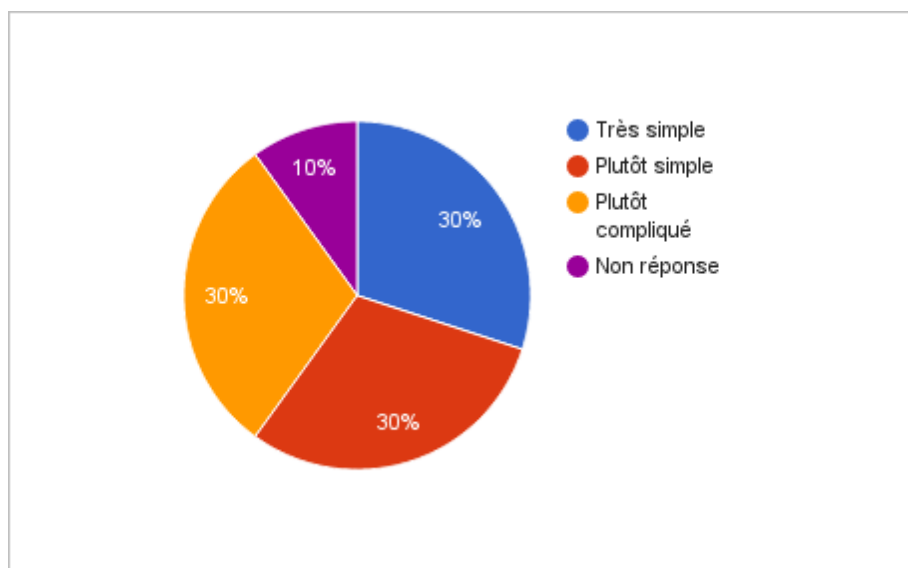
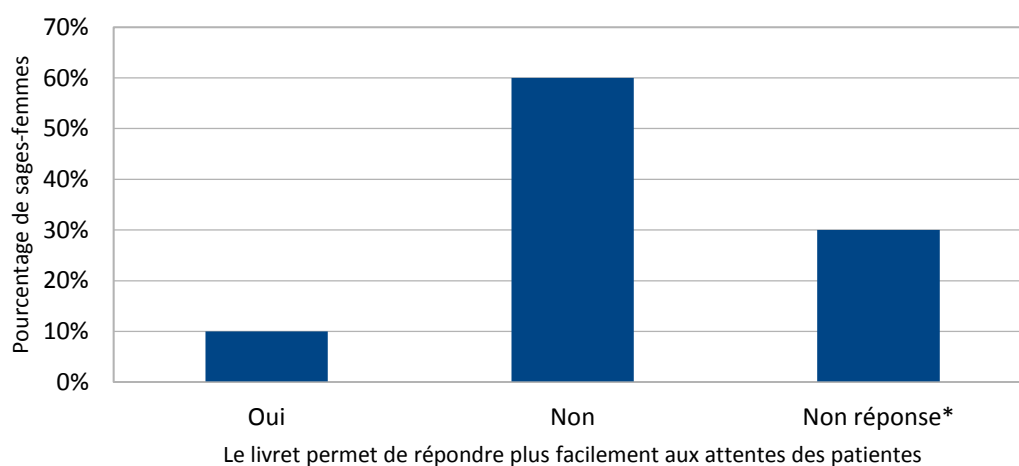


Figure 13 : Évaluation par les sages-femmes, travaillant en secteur libéral, de la simplicité d'utilisation du livret d'accompagnement

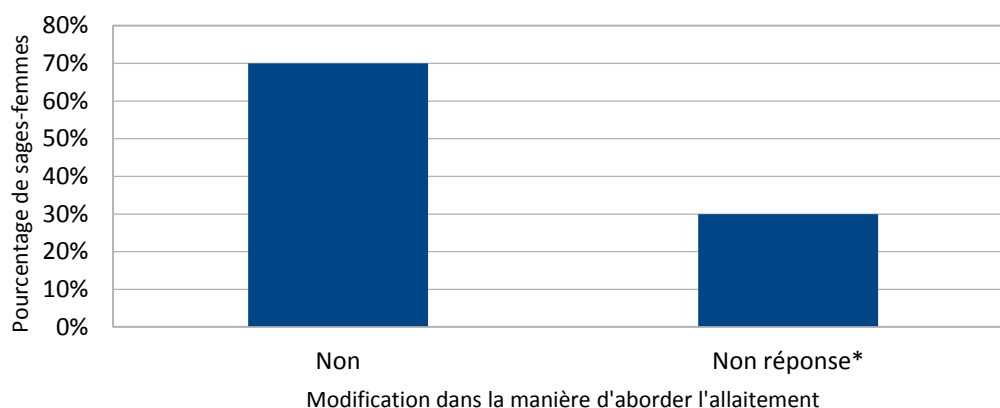
Les sages-femmes qui le jugent plutôt compliqué estiment:

- qu'il demande beaucoup de temps aux patientes,
- qu'il complique l'allaitement maternel censé être « naturel »,
- qu'il peut également engendrer beaucoup de questions et d'inquiétudes,
- qu'il n'est pas adapté à toutes les patientes,
- qu'il a peu d'impact sur l'allaitement présent.



* *Non utilisation en pratique*

Figure 14 : Avis des sages-femmes, travaillant en secteur libéral, sur l'impact du livret d'accompagnement dans la manière d'aborder l'allaitement maternel



* *Non utilisation en pratique*

Figure 15 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur libéral, pour lesquelles le livret d'accompagnement a modifié la manière d'aborder l'allaitement auprès des patientes

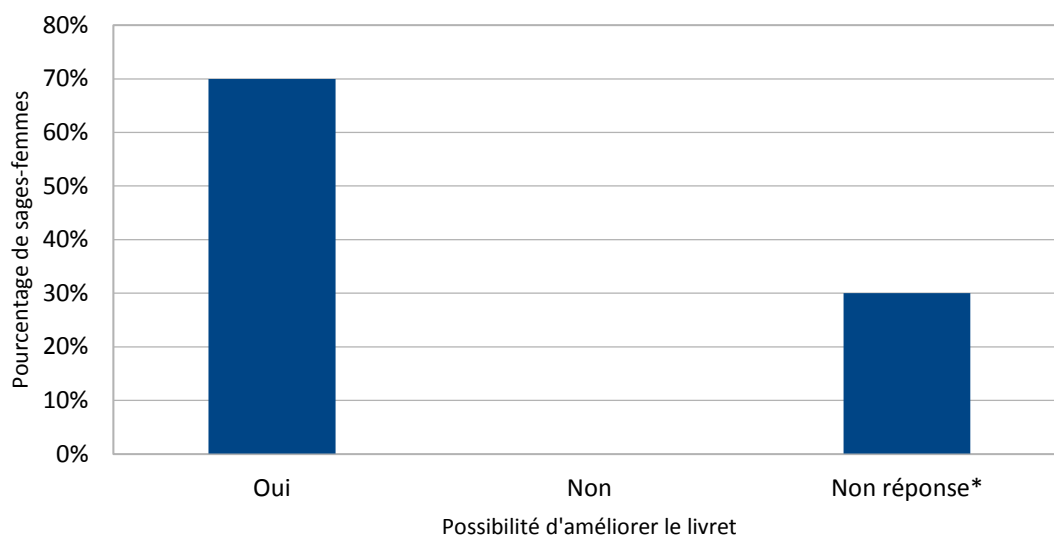
Il a également été demandé aux sages-femmes travaillant en secteur libéral d'apprécier les points forts et points faibles de ce livret.

Les points forts sont:

- la présence de coordonnées d'associations ou de professionnels pour le soutien de l'allaitement,
- un moyen pour les patientes de verbaliser leurs questions et leurs angoisses et ainsi de pouvoir les rassurer,
- une communication facilitée entre les patientes et les professionnels de santé,
- la possibilité de voir l'évolution de l'allaitement d'une manière objective,
- la personnalisation de l'allaitement et ainsi la possibilité d'en parler plus facilement.

Les points faibles sont:

- une charge de travail supplémentaire pour les patientes et les professionnels,
- un questionnement plus important des patientes qui peut être angoissant, et ainsi compliquer l'allaitement censé être naturel,
- une forme papier et une mise en page peu attrayante,
- un questionnement trop porté sur les problèmes et sur le jugement des professionnels,
- un caractère trop répétitif,
- une non prise en compte du projet d'allaitement souhaité par la patiente,
- une absence de citation des "spécialistes" de l'allaitement, comme les consultantes en lactation, dans la liste des contacts utiles.



** Non utilisation en pratique*

Figure 16 : Pourcentage de sages-femmes, travaillant en secteur libéral, jugeant possible d'améliorer le livret d'accompagnement

Les améliorations possibles sont:

- une simplification de certains termes utilisés,
- un ajout de rappels de la physiologie par le biais de fiches ou de schémas (position, massage aréolaire, succion, perte de poids physiologique),
- une modification de l'apparence du livret afin de le rendre plus attrayant,
- un résumé comprenant les jours d'hospitalisation et les visites de la sage-femme libérale,
- une fiche reprenant les contacts utiles.

En plus des modifications concernant le livret, les sages-femmes ont insisté sur :

- l'information des patientes sur la physiologie et la pathologie de la lactation,
- la formation continue des professionnels.

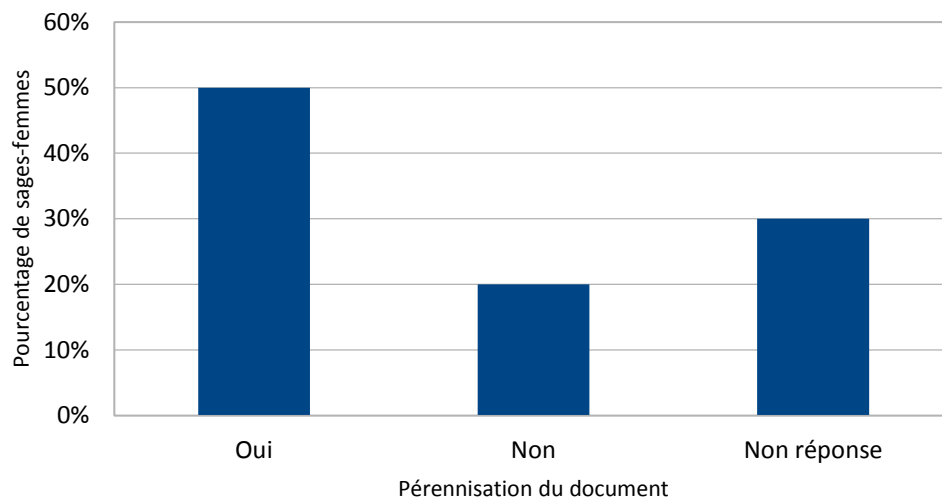


Figure 17 : Pourcentage de sages-femmes travaillant en secteur libéral, jugeant possible de pérenniser la distribution livret d'accompagnement

DISCUSSION

3.1 Synthèse des principaux résultats.

3.1.1 Population étudiée

Le livret d'accompagnement et Le Guide de l'allaitement maternel^[8] ont pu être distribué à un tiers des patientes ciblées initialement. Le taux de participation des sages-femmes concernait 50% pour celles travaillant en secteur hospitalier et 33,4% pour celles travaillant en libéral. Le taux de retour des questionnaires était satisfaisant pour permettre une analyse et ainsi obtenir des résultats représentatifs de la population étudiée.

3.1.2 Informations délivrées aux patientes en maternité et en dehors

La moitié des sages-femmes exerçant en libéral et 14% de celles travaillant en secteur hospitalier, jugent les conseils donnés aux patientes, à la maternité et en dehors, non adaptés à leurs besoins. De même, la majorité d'entre elles jugent ceux-ci contradictoires.

Cette divergence dans les informations délivrées peut être lié au fait que les sages-femmes manquent de formations récentes sur l'allaitement maternel. De nombreux facteurs peuvent également influencer le discours des professionnels, comme : leur vécu personnel, leur non adhésion au choix des patientes d'allaiter, le manque de temps et d'investissement. Tout cela pouvant avoir un impact sur la prise en charge et la durée de l'allaitement.

Parallèlement à cela, la majorité des sages-femmes interrogées jugent important d'accompagner les patientes vers plus d'autonomie. Afin que les femmes puissent connaître les bases de la physiologie de la lactation, avoir confiance dans leurs compétences et dans celles de leur enfant et ainsi de leur imposer moins de pressions. Pour y parvenir elles peuvent intervenir à différents moments du suivi : les consultations de grossesse, la préparation à la naissance et à la parentalité ou encore le suivi à domicile avec la mise en place du PRADO.

Il est donc possible d'améliorer la qualité des informations sur l'allaitement délivrées aux patientes. Cela passe par une formation initiale et continue des professionnels, leur volonté de s'investir et la mise en place d'un suivi à long terme.

3.1.3 Avis sur le livret d'accompagnement

L'évaluation du livret d'accompagnement par les sages-femmes, a fait ressortir plusieurs faits importants.

Le premier concerne son utilisation; même si la majorité des sages-femmes interrogées l'ont jugé plutôt simple d'utilisation, il a été peu utilisé en pratique par les patientes. Beaucoup l'ont considéré trop complexe et contraignant. En effet, il peut engendrer un questionnement trop important chez les patientes et ainsi risquer de complexifier leur allaitement. Certaines ont proposé de le simplifier ou encore d'utiliser un support informatique pour le rendre plus attractif.

Durant la phase d'évaluation, il a peu modifié la manière qu'ont les sages-femmes d'aborder l'allaitement et la communication entre patientes et professionnels. En effet, les sages-femmes considèrent ne pas avoir besoin d'un support écrit, pour prendre en charge les difficultés rencontrées par les patientes et répondre à leurs questions. Celles-ci devraient pouvoir échanger directement avec les soignants qui les entourent.

Le deuxième est qu'il permet d'établir une traçabilité entre les différents professionnels et ainsi d'évaluer les conseils prodigués en matière d'allaitement de manière objective. Ce qui permet de pouvoir assurer une continuité dans le suivi et ainsi de mieux les accompagner.

Enfin, les numéros et adresses utiles situés à la fin du livret ont été considérés très utiles au bon déroulement de l'allaitement, par les sages-femmes. Ils permettent aux patientes de pouvoir prendre contact avec des professionnels qualifiés mais également avec des associations de soutien (de mère à mère par exemple). Ces ressources doivent être disponibles durant toute la durée de l'allaitement et devraient être connues en anténatal. En effet, le projet d'allaiter doit être discuté et accompagné pendant la grossesse. C'est pourquoi, certaines sages-femmes ont proposées que ce livret soit mis en place pendant le suivi de grossesse et notamment la fiche contenant les adresses et numéros utiles.

Cependant, seule la moitié des sages-femmes interrogées jugeaient intéressant de continuer sa distribution. Pour les autres, l'accompagnement durant l'allaitement pourrait être matérialisé par:

- la fiche de suivi des tétées ; avec les heures, la durée et l'utilisation de compléments,
- une fiche reprenant les contacts utiles
- la distribution du Guide de l'Allaitement Maternel^[8] en anténatal.

3.2 Discussion et analyse des hypothèses

3.2.1 Actions ayant inspirées la création du livret d'accompagnement

Deux actions visant à favoriser l'allaitement ont inspiré la création du livret d'accompagnement.

La première est l'Initiative « Hôpital Amis des Bébé »^[32] (IHAB), créée en 1992 au niveau international, elle s'est développée en France à partir de 2000. Cette initiative touche les professionnels travaillant dans des services de maternité ou de néonatalogie. Elle vise à centrer les soins dispensés dans ces secteurs sur l'enfant et ses parents et ainsi à valoriser le soignant dans son statut d'accompagnant. Les parents sont soutenus dans la compréhension du comportement de leur enfant. Ils acquièrent progressivement une autonomie et une confiance en eux. Le soignant, toujours présent, accompagne tout en garantissant la sécurité médicale. Le programme « Ami Des Bébé » se base sur: la formation des professionnels, l'organisation des soins et le soutien parental. Actuellement 24 établissements sont labellisés IHAB en France.

La deuxième initiative concerne le réseau Naître et Grandir en Languedoc Roussillon ^[33]. Ce réseau de professionnels de santé a mis en place, dès 2011, un référentiel concernant l'allaitement maternel. Celui-ci comporte des informations destinées aux soignants mais aussi aux parents avec des feuilles de suivi de l'alimentation du nouveau-né.

Ces initiatives témoignent de la volonté des institutions et des professionnels de favoriser l'allaitement maternel. Au sein du Réseau Périnatal Lorrain et de la maternité

du CHRU de Nancy, une seule initiative a pu être retrouvée. Un document: “ L’allaitement maternel pour vous futurs parents”^[34] a été créé en 2006 afin de répondre aux questions des patientes, mais n’est plus diffusé actuellement.

3.2.2 Cohérence des discours et formations sur l’allaitement

Parmi les sages-femmes interrogées, peu d’entre elles ont suivi une formation complémentaire sur l’allaitement maternel, ou pas depuis dix ans. Ce manque de remise à niveau est mis en évidence dans la plupart des réponses données par les sages-femmes. En effet, pour la majorité d’entre elles les conseils et renseignements donnés aux patientes sur l’allaitement sont inadaptés voire contradictoires.

Les différents intervenants n’ont pas tous reçu la même formation, et ne possèdent pas tous des bases théoriques sur la physiologie de la lactation. La formation initiale sur l’allaitement maternel était encore peu présente ces dernières années dans de nombreux cursus. Ainsi, les médecins généralistes comme les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres ne bénéficient que de très peu d’heures de cours (deux heures d’enseignements dirigés pour les médecins généralistes en 2012^[35]) sur l’allaitement pendant leurs études. Par exemple, pour les médecins généralistes la notion de physiologie de la lactation n’apparaît pas et la prise en charge de ces complications ne semble pas faire partie du programme. Le quota horaire et le contenu de l’enseignement ne sont que de quelques heures sur ce sujet très vaste et sont variables selon la faculté d’enseignement^[36]. En ce qui concerne les sages-femmes, leur programme prévoit parmi ses objectifs de « promouvoir l’allaitement et d’assurer son suivi », mais le volume d’enseignement et l’expertise des intervenants sont très variables. Le programme dédié à la formation des puéricultrices et auxiliaires de puéricultrice est en cours de révision, pour consacrer davantage d’heures de cours théoriques et d’applications pratiques à l’allaitement. Enfin, pour les infirmiers comme les pharmaciens, l’allaitement maternel n’est tout simplement pas au programme. Une enquête réalisée auprès de 20 généralistes du Val-de-Marne dans le cadre d’une thèse de médecine montre que leurs attitudes, leurs connaissances et leurs réponses sont très variables face aux mères allaitantes. On remarquait également que le plus souvent, devant un problème lié à l’allaitement (fatigue excessive, baisse de la sécrétion lactée etc.), la réponse était de le stopper complètement^[37]. Malgré une inversion de la tendance, notamment en école de sages-femmes ou d’auxiliaire de puériculture, beaucoup de professionnels se sont formés à l’allaitement en reproduisant

des habitudes de services. Ils appliquent des solutions préconçues sans les adapter à la singularité du couple mère-enfant. A cela peut s'ajouter le vécu personnel des soignants qui, s'il est négatif, peut impacter directement la prise en charge des patientes ^[38].

Ces divergences de formations mais également d'opinions, peuvent entraîner une confusion auprès des patientes. Elles ne savent plus à qui se fier et les difficultés qu'elles rencontrent peuvent en être accentuées. De même, le choix des femmes d'allaiter et de prolonger cet allaitement n'est pas toujours respecté. Tout cela pouvant avoir, à terme, un effet sur la lactation et sur sa durée. Il est donc nécessaire que les professionnels partagent une même base de connaissances scientifiques validées pour que les discours soient cohérents.

Parallèlement, les femmes et les couples devraient être informés en anténatal sur le déroulement et les bienfaits de l'allaitement. La patiente pourrait alors se sentir valorisée et ainsi être capable de reconnaître ses compétences et celles de son enfant. Elle devrait également connaître les personnes ressources à proximité et ainsi pouvoir se faire aider en cas de doutes ou de difficultés. Actuellement, il n'existe pas d'études permettant de démontrer l'impact d'un suivi global, réalisé par une sage-femme, sur la durée de l'allaitement maternel. Toutefois, toute forme de soutien à la sortie de maternité diminue le risque d'arrêt de l'allaitement maternel exclusif ^[39] (grade B). Celui-ci peut provenir de différents organismes, associations ou encore professionnels comme : une sage-femme (suivi anténatal, séances de préparation à la naissance et à la parentalité, mise en place du PRADO), les services de PMI, les associations de soutien mère-à-mère (conseils téléphonique ou réunion autour de l'allaitement), une consultante en lactation, un médecin généraliste ou un pédiatre.

3.2.3 Validation des hypothèses

L'analyse des résultats obtenus à l'aide des questionnaires permet de valider deux des hypothèses proposées au début de ce travail de recherche. En effet, on a pu remarquer que, en ce qui concerne l'allaitement maternel :

- les patientes reçoivent des informations inadaptées, voire contradictoires, que ce soit à la maternité ou en dehors,
- la cohérence des discours entre les différents professionnels favorise sa mise en place et son maintien.

L'analyse ne permet pas d'affirmer que la communication entre les sages-femmes hospitalières et libérales n'est pas adaptée, tant au niveau de la qualité des informations que dans les modalités de transmission. En effet, même si les réponses insistaient sur l'importance d'un suivi cohérent et de la communication entre les différents professionnels. On ne peut pas affirmer que cela s'applique aux sages-femmes des secteurs hospitalier et libéral.

3.3 Limites et biais

3.3.1 Utilisation du livret

D'après les résultats des questionnaires, le livret a été peu complété par les patientes et n'a pas été transmis aux sages-femmes durant le séjour en maternité ou à la sortie. En effet, il demandait trop de temps et d'investissement aux patientes et représentait une charge de travail supplémentaire pour les sages-femmes.

On peut également penser que, les sages-femmes se soient peu impliquées dans sa distribution du fait d'un manque de temps, mais également d'une faible connaissance de ce support nouveau et de son utilisation. Le livret d'accompagnement a sans doute été trop peu présenté durant l'étude.

3.3.2 Accompagnement de l'allaitement en maternité

Les sages-femmes sont souvent amenées à déléguer le suivi de l'allaitement maternel aux auxiliaires de puériculture qui travaillent avec elles. Il a même été suggéré que le livret d'accompagnement et le questionnaire leur soient destinés.

On peut alors se poser la question du rôle de la sage-femme dans le suivi de l'allaitement maternel. Les sages-femmes, qui désirent mettre en avant la physiologie de la lactation, devraient faire valoir leur formation initiale et être initiatrice des conseils et des conduites à tenir donnés aux patientes.

3.3.3 Implications personnelles dans le suivi de l'allaitement

L'allaitement maternel touche chacun personnellement et intimement. Il est compliqué pour les patientes mais aussi pour les professionnels de passer outre leur vécu personnel et leurs idées reçues. La formation et la remise à niveau de leurs compétences

pourraient avoir un impact sur les idées véhiculées autour de l'allaitement. Malgré tout, la vision de la société et le caractère personnel de celui-ci sont des facteurs difficilement modifiables à court terme.

3.4 Perspectives

Au vu des résultats et de l'analyse des questionnaires, des pistes d'actions sont envisageables afin de favoriser et de promouvoir l'allaitement maternel.

Tout d'abord, la formation des professionnels avec la nécessité de bases solides et scientifiquement validées sur la physiologie de la lactation. Ainsi, on permettrait une cohérence des discours et un travail en réseau. Ce qui va également dans le sens de la réduction de la durée moyenne de séjour en maternité. Depuis 2002, de nombreux référentiels et guides de bonne pratique ^[40-41-42] ont été publiés. Ces documents reprennent la physiologie de la lactation mais également une analyse des pratiques à adopter pour favoriser l'allaitement maternel. Les points importants à retenir sont également retrouvés dans la déclaration d'Innocenti ^[3] et dans les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ^[2] (annexe 5).

A plus petite échelle, il est possible d'envisager la distribution du Guide de l'Allaitement Maternel ^[8] à toutes les femmes enceintes durant le suivi de grossesse ou la préparation à la naissance et à la parentalité. Ce document pourrait être accompagné d'une fiche regroupant tous les contacts et numéros utiles (annexe 4) à proximité. Cette action est facilement envisageable mais nécessite l'implication de tous. Elle faciliterait l'information des femmes enceintes souhaitant allaiter, mais également la possibilité d'avoir recours à des personnes ressources extérieures.

CONCLUSION

Cette étude a permis la mise en place et l'évaluation d'un livret d'accompagnement à l'allaitement maternel à la maternité du CHRU de Nancy, du 6 mai au 24 juillet 2015. Ce livret devait permettre aux patientes venant d'accoucher et souhaitant allaiter, d'exprimer leurs impressions sur la mise en place et le déroulement de leur allaitement. Il devait ainsi favoriser l'échange et la prise en charge des professionnels, mais également la communication entre ces derniers. En effet, il existe peu de communication entre les sages-femmes travaillant en secteur hospitalier et celles travaillant en secteur libéral dans la région nancéenne. Ce travail de recherche devait donc répondre à la problématique suivante : La cohérence dans les discours des différents intervenants étant nécessaire à la poursuite de l'allaitement et permettant un soutien plus adapté; cette faille locale de qualité et de types d'informations représente-t-elle une des causes d'arrêt précoce de l'allaitement dans la région nancéenne?

Des questionnaires d'évaluation ont été distribués aux sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant à la maternité du CHRU de Nancy et à celles exerçant en libéral dans la région nancéenne. Ils avaient pour but d'évaluer le livret d'accompagnement créé, mais également la cohérence dans les discours des professionnels vis à vis de l'allaitement.

La mise en place du livret n'a pas permis, selon les sages-femmes interrogées, de favoriser la communication entre les professionnels et donc de répondre à la problématique.

Cependant, les résultats des questionnaires ont permis de faire ressortir des notions importantes dans l'accompagnement de l'allaitement. Tout d'abord, l'importance dans la cohérence des discours. A l'heure actuelle, il existe encore de nombreuses divergences, voire des contradictions, dans les conseils donnés et dans la prise en charge de l'allaitement. Ces divergences peuvent engendrer des complications et entraîner un arrêt prématuré de celui-ci. La notion de travail en réseau est également très importante et doit permettre à la patiente de se sentir accompagnée et soutenue.

L'amélioration de la formation des professionnels et la communication entre les différents intervenants sont des pistes d'action. En effet, la connaissance de la physiologie de la lactation par tous, permettrait d'harmoniser les discours et ainsi de favoriser la promotion et le maintien de l'allaitement. Elle permettrait également de replacer le couple

mère-enfant au centre du suivi et ainsi d'accompagner les femmes vers plus d'autonomie et vers un allaitement qui perdure.

C'est pourquoi, l'information des patientes et des couples est aussi un élément important qui doit débiter dès la grossesse afin de respecter au mieux le choix des femmes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation Mondiale en Santé et United Nations International Children's Emergency Fund. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2003 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/fr>
2. Organisation Mondiale en Santé et United Nations International Children's Emergency Fund. Dix conditions pour le succès de l'allaitement [Internet]. Janvier 1989 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591544/f
3. Organisation Mondiale en Santé et United Nations International Children's Emergency Fund. Déclaration d'Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel [Internet]. 1 août 1990 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
4. Rigourd V, Aubry S, Tasseau A, et al. Allaitement maternel : bénéfiques pour la santé de l'enfant et de sa mère. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. Avril 2013, n° 2, p:90-99.
5. Turck D. Un plan d'action pour l'allaitement maternel. Cahiers de la puéricultrice. Août-septembre 2011, n°249, p: 13-15.
6. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. L'allaitement maternel - Fiche action n°14 [Internet]. Mai 2010 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3n.pdf>
7. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Formations sociales - PNNS_2011-2015 [Internet]. 2011 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: http://www.mangerbouger.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf

8. INPES. Le guide de l'allaitement maternel [Internet]. Octobre 2009 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
9. Institut National de Veille Sanitaire. Epifane- étude nationale 2011-2013. Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie [Internet]. Octobre 2011 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=7467
10. Salanave B, Delaunay C, Guerrisi C, et al. Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épifane, France, 2012. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 18 septembre 2012, n°34, p. 383.
11. Gross S-M, and al. Early Postpartum: A Critical Period in Setting the Path for Breastfeeding Success. Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine. Décembre 2011, n° 6, p. 407-412.
12. Ahluwalia I-B. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. PEDIATRICS. 1 décembre 2005, vol 116, n° 6, p. 1408-1412.
13. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. Journal de Pédiatrie et de Puériculture. Mai 2009, Vol. 22, n° 3, p. 112-120.
14. Bell L, Lacombe M, Gallacher F, et al. Les facteurs impliqués dans l'arrêt précoce de l'allaitement maternel. Soins Pédiatrie/Puériculture. Novembre-décembre 2012, n°269, p. 39-45.

15. Girard L. Communiquer autour de l'allaitement maternel du point de vue des soins centrés sur l'enfant et sa famille. Archives de Pédiatrie. Septembre 2013, vol. 20, n° 9, p. 1006-1010.
16. Cauret S. Accompagner l'allaitement maternel pour favoriser sa poursuite à domicile. Cahiers de la puéricultrice. Février 2008, n° 214, p. 8-11.
17. Roques N. Allaitement maternel et culpabilité [Internet]. Août 2000 [cité 20 octobre 2015]. Disponible sur: <http://www.info-allaitement.org/culpabilite.html>
18. Académie Américaine de Pédiatrie. 10 conditions pour soutenir le choix des parents d'allaiter leur bébé [Internet]. 1999 [cité 20 octobre 2015]. Disponible sur: <http://www.info-allaitement.org/soutien-des-parents.html>
19. Dematteis N. Cohérence de discours dans l'accompagnement de l'allaitement maternel [Internet]. Juillet 2007 [cité 10 juin 2015] Disponible sur: www.connaître.net
20. Eliacheff C, Heinich N. AA58: Le soutien à l'allaitement [Internet]. 2004 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.lllfrance.org/Allaiter-Aujourd-hui/AA-58-Le-soutien-a-l-allaitement.html>
21. Coulm B, Blondel B. Durée de séjour en maternité après un accouchement par voie basse en France. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Février 2013, vol. 42, n° 1, p. 76-85.
22. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), Collet M. Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Études et résultats, Septembre 2008, n° 660, p.1-6.

23. Berkane N. Sorties précoces en maternité: avantages, inconvénients et méthodologie de mise en place. Journal de gynécologie obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2014, n°44, p. 119-25.
24. Servan-Schreiber E, Garabedian C, Deruelle P. Alternatives à l'hospitalisation en gynécologie/obstétrique. EMC-Obstétrique. Avril 2014, vol. 9, n° 2, p.1-9.
25. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique: Sortie de maternité après accouchement: conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. Mars 2014 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/v3-bat_reco2clics_sortie_de_maternite-120314.pdf
26. Agence Nationale d'Accréditation et Évaluation en Santé. Recommandations pour la pratique clinique. Sortie précoce après accouchement - Conditions pour proposer un retour précoce à domicile [Internet]. Mai 2004 [cité 11 mai 2014] Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Sortie_accouchement_recos%20.pdf
27. L'Assurance Maladie. PRADO: Programme d'Accompagnement à Domicile des patients hospitalisés. Le champ de la maternité [Internet]. 2012 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: http://www.cpam40.com/infoslettre/documents/iL40_PRADO_SF_DIAPORAMA_02_2012-2.pdf
28. Vayer L. Du Prado à une prise en charge globale, de l'anténatal au postnatal. Vocation Sage-femme. Janvier 2013, vol. 12, n° 100, p. 14-16.
29. Paulard I. Le programme d'accompagnement du retour à domicile (PRADO): partage d'expériences. Vocation Sage-femme. Janvier 2013, vol. 12, n° 100, p. 9.

30. Comité des protocoles de l'Academy of Breastfeeding Medicine. Protocole clinique n°2 – Recommandations pour la sortie de maternité du nourrisson né à terme et allaité et de sa mère [Internet]. 13 mars 2014 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://www.lilfrance.org/Telecharger/Protocoles-de-l-Academy-of-Breastfeeding-Medecine/168-Protocole-ABM-2.pdf.html?chk=403463b2f01b433a3559cc1ba8f5ad43&no_html=1
31. Allard B et al. Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon - Référentiel Professionnel [Internet]. Juin 2013 [cité 11 mai 2014]. Disponible sur: http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/referentiels/LR/allaitement/NGLR_GRAM_allaitement_pro_2013.pdf
32. Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB). Initiative Hôpital Ami des Bébé IHAB [Internet]. [cité 10 juin 2015] Disponible sur: <http://www.amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php>
33. Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon. Naître et Grandir en Languedoc Roussillon [Internet]. [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.nglr.fr/index.php/les-actions-naitre/allaitement-naitre>
34. Réseau Périnatal Lorrain. L'allaitement maternel pour vous futurs parents [Internet]. 2006 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.youscribe.com/catalogue/presentations/sante-et-bien-etre/l-allaitement-maternel-pour-vous-futurs-parents-682042>
35. Lotigier-Coulon V., Desplanques G. Etude descriptive des allaitements maternels des 2èmes semestres 2008 et 200 à la maternité Paul Gellé de Roubaix (label IHAB en 2009) [Internet]. Thèse de doctorat. Docteur en médecine. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg, juin 2012 [cité 29 février 2016]. Disponible sur : <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/these-Roubaix-2012.pdf>

36. Vuylsteker L. Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-De-Calais en 2009. Comparaisons des pratiques avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé [Internet]. Thèse de doctorat. Docteur en médecine. Lille : Faculté de médecine Henri Warembourg, octobre 2010 [cité 1 février 2016]. Disponible sur : <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/Th%C3%A8se%20M%C3%A9decine%20G%C3%A9n%C3%A9rale%20Laurie%20Vuylsteker.pdf>
37. Fois B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde. [Internet]. Thèse de doctorat. Docteur en pharmacie. Bordeaux: Université Bordeaux Segalen, décembre 2014 [cité 24 octobre 2015]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01128719/document>
38. Coursaget C, Fancello G, Girard L. La formation des professionnels à l'accompagnement de l'allaitement maternel. Soins pédiatrie et puériculture. Avril 2008, n°241, p. 31-33.
39. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel Processus-Évaluation [Internet]. Juin 2006 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser_lallaitement_maternel_processus_-_evaluation_guide_2006.pdf
40. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel Processus-Evaluation Fiche de présentation [Internet]. Juin 2006 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser_lallaitement_maternel_processus_-_evaluation_synthese_2006.pdf

41. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Allaitement Maternel mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. Mai 2002 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf

42. International Lactation Consultant Association. Guide clinique pour l'établissement d'un allaitement exclusif [Internet]. Juin 2005 [cité 10 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.lactitude.com/docs/Guide%20clinique%20ILCA.pdf>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
Sommaire	3
Liste des abréviations et termes employés :	4
Introduction	5
MATERIEL ET METHODE	9
1.1 Hypothèses	9
1.2 Objectifs	9
1.2.1 Objectif principal	9
1.2.2 Objectif secondaire	9
1.3 Type d'étude	10
1.4 Déroulement de l'étude	10
1.4.1 Outil mis en place	10
1.4.2 Moyen d'évaluation	11
1.4.3 Variables retenues	11
1.4.4 Stratégie d'analyse	12
1.5 Considérations éthiques et réglementaires	12
RESULTATS	13
2. Distribution du livret d'accompagnement	13
2.1 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant	13
2.1.1 Définition de la population	13
2.1.2 Avis des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant sur les informations, concernant l'allaitement, données aux patientes	14
2.1.3 Avis des sages-femmes travaillant en secteur mère-enfant, sur le livret mis en place 16	
2.2 Résultats des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant en secteur libéral 19	
2.2.1 Définition de la population	19
2.2.2 Avis des sages-femmes travaillant en secteur libéral sur les informations, concernant l'allaitement, données aux patientes	21
2.2.3 Avis des sages-femmes travaillant en secteur libéral, sur le livret mis en place 23	
DISCUSSION	28
3.1 Synthèse des principaux résultats	28

3.1.1	Population étudiée.....	28
3.1.2	Informations délivrées aux patientes en maternité et en dehors	28
3.1.3	Avis sur le livret d'accompagnement.....	29
3.2	Discussion et analyse des hypothèses.....	30
3.2.1	Actions ayant inspirées la création du livret d'accompagnement	30
3.2.2	Cohérence des discours et formations sur l'allaitement.....	31
3.2.3	Validation des hypothèses	32
3.3	Limites et biais	33
3.3.1	Utilisation du livret	33
3.3.2	Accompagnement de l'allaitement.....	33
3.3.3	Implications personnelles dans le suivi de l'allaitement.....	33
3.4	Perspectives	34
	Conclusion	35
	Bibliographie.....	37
	TABLE DES MATIERES	44
	Annexes.....	46

ANNEXES

ANNEXE I : Le livret d'accompagnement à l'allaitement maternel

Mon Allaitement Maternel.

Ce livret a été créé dans le but de favoriser le démarrage de votre allaitement maternel et son suivi. Il vous accompagnera tout au long de votre allaitement. Vous pouvez le remplir seul ou avec une sage-femme.

Mère :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Enfant:

Nom :

Prénom :

Date et heure de naissance :

Poids de naissance :

Vécu de l'allaitement maternel en maternité :

Jour de naissance, le :

Comment s'est déroulée cette journée ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes vis à vis des professionnels de santé ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Premier jour de vie, le :

Comment s'est déroulée cette journée ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes vis à vis des professionnels de santé ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Autres remarques :

Deuxième jour de vie, le :

Comment s'est déroulée cette journée ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes vis à vis des professionnels de santé ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Troisième jour de vie, le :

Comment s'est déroulée cette journée ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes vis à vis des professionnels de santé ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Autres remarques :

Renseignements en rapport avec l'allaitement :

- J'ai suivi une ou des séances d'informations en rapport avec l'allaitement:
OUI – NON
- Nombre d'enfants déjà allaités :
 - Durées des allaitements maternels précédents:

 - Difficultés éventuellement rencontrées :

Questions concernant le père de l'enfant :

- Comment vit-il l'allaitement maternel?

- Comment pourrait-il m'aider ?

D'autres personnes peuvent-elles m'aider? (professionnels, famille, amis)

Mon séjour à la maternité : (cocher les mentions utiles)

DATE de SORTIE:

- J'ai réalisé du peau à peau avec mon enfant en salle de naissance.
- Mon enfant a été hospitalisé en médecine néonatale, suite
à :
- Il a nécessité un traitement particulier ? Si oui,
lequel ?
- Mon enfant a eu la jaunisse.
- Mon enfant a eu des compléments de lait maternisé.
- J'ai utilisé un tire lait.
- J'ai donné mon lait ou des compléments à la seringue, à la
cuillère, à la tasse, au biberon. (*rayez les mentions inutiles*).
- J'ai utilisé des bouts de sein.
- Mon enfant a une tétine.
- J'ai reçu le document : Le guide de l'allaitement maternel, de
l'INPES.
- J'ai moi-même pris des médicaments durant mon
séjour :
- Autre

Ai-je reçu les informations suivantes ? (répondre par oui ou par non)	Donnée	Comprise et acquise	A revoir
Signes d'éveil de mon enfant			
Positions pour la tétée			
Expression manuelle			
Allaitement à la demande			
Utilisation et location d'un tire lait			
Conservation du lait maternel			

Commentaires de l'équipe soignante:

De quoi ai-je besoin pour réussir mon allaitement maternel ?

Déroulement de l'allaitement maternel à domicile :

Première visite de la sage-femme libérale, le :

Comment s'est déroulé le retour à domicile?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes par rapport à la visite de la sage-femme ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Deuxième visite de la sage-femme libérale, le :

Comment se déroule mon allaitement ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes par rapport à la visite de la sage-femme ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Troisième visite de la sage-femme libérale, le :

Comment se déroule mon allaitement ?

Quelles sont les difficultés que j'ai pu rencontrer ? (par exemple : crevasses, douleurs, difficultés de mise au sein...)

Suis-je parvenue à résoudre seule ces difficultés ? Si oui, comment ?

Quelles sont mes attentes par rapport à la visite de la sage-femme ?

Que puis-je retenir de la visite de la sage-femme ?

Remarques :

Les Numéros et contacts Utiles

- Sage-femme libérale :
 - Nom :

 - Téléphone

- Équipe de maternité :
 - Le point info sage-femme est à votre écoute chaque jour de la semaine de 10h00 à 12h00 au 03.83.34.36.36.

 - En dehors de ces horaires ou si la sage-femme n'est pas disponible, vous pouvez composer le numéro des urgences : 03.83.34.36.60.

- PMI de mon secteur :
 - Centre de protection maternelle et infantile de NancyService départemental 48 esplanade Jacques Baudot
CO 919 54000 Nancy
Tel ; 03 83 94 54 54

- Médecin traitant ou pédiatre :

- Association de soutien mère à mère :
 - Info allaitement 54 : 03-83-35-00-42 de 8h à 22h
 - Site internet : <http://info-allaitement54.wix.com/info-allaitement54>

- Le guide de l'allaitement maternel : disponible sur internet.
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
- <http://www.lllfrance.org/>

Visites médicales en rapport avec l'allaitement maternel :

Date :

Consultant :

Difficultés rencontrées :

Actions mises en place :

Conseils donnés :

Date :

Consultant :

Difficultés rencontrées :

Actions mises en place :

Conseils donnés :

Date :

Consultant :

Difficultés rencontrées :

Actions mises en place :

Conseils donnés :

ANNEXE II : questionnaire d'évaluation destiné aux sages-femmes travaillant en secteur hospitalier

Bonjour,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Nancy. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème de l'allaitement maternel.

Dans le cadre de ce travail de recherche, j'ai créé un livret accompagnant les femmes allaitantes tout au long de leur allaitement. Ce livret recoupe des informations sur le couple mère-enfant, sur le déroulement de l'allaitement maternel et sur le vécu des patientes. Il peut être rempli par les patientes, accompagnées ou non d'une sage-femme. Il est distribué accompagné du Guide de L'allaitement Maternel réalisé par l'INPES, qui donne des renseignements généraux sur l'allaitement. Il a été mis en place au pôle de gynécologie obstétrique du CHU de Nancy, entre le 6 mai et le 8 juin 2015. Suite à sa diffusion, j'aimerais obtenir vos impressions par le biais du questionnaire ci-joint.

Ce questionnaire comporte quelques questions sur l'allaitement mais il a essentiellement pour but d'évaluer le livret d'accompagnement que j'ai créé, en concertation avec différents professionnels.

Je vous remercie par avance du temps que vous m'accorderez pour répondre à ce questionnaire. Une pochette est à votre disposition pour déposer les questionnaires une fois remplis.

Je reste à votre disposition pour de plus amples renseignements ainsi que pour la communication des résultats de ce travail de recherche.

Veuillez agréer, mesdames et messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

Mlle Peudon Charlotte

Étudiante sage-femme en 5ème à l'école de Nancy.

charlotte.peudon@hotmail.fr

Questionnaire mémoire Peudon Charlotte

Février 2015

Généralités

1. Depuis combien de temps exercez-vous en secteur hospitalier ?

2. Avez-vous suivi une formation complémentaire en rapport avec l'allaitement maternel ?

Oui Non

3. Si oui, laquelle et en quelle année ?

Le livret d'accompagnement

4. Les informations délivrées aux patientes, en maternité et à l'extérieur, vous paraissent ?

- Adaptées aux besoins des patientes Non adaptées aux besoins des patientes

5. Si vous avez répondu « non adaptées aux besoins des patientes », précisez pourquoi ?

6. Les conseils délivrés par les différents professionnels, en rapport avec l'allaitement maternel, vous semblent-ils être parfois contradictoires ?

- Oui Non

7. Si Oui, quelles pourraient être les raisons de ces contradictions ?

8. Selon vous, accompagner les patientes vers plus d'autonomie pourrait-il aider la mise en place et le maintien de l'allaitement ?

- Oui Non

9. Si Oui, quel accompagnement proposeriez-vous aux patientes ?

10. Avez-vous pris connaissance du livret d'accompagnement mis en place dans le cadre de ce travail de recherche ?

- Oui Non

11. Si Oui, de quelle manière ?

12. Selon vous, créer un livret d'accompagnement, qui permette aux patientes de verbaliser les questions sur leur allaitement, vous semblait-il judicieux ?

Oui Non

13. Si Non, précisez :

14. Comment qualifieriez-vous l'utilisation de ce livret ?

Très simple Plutôt simple Plutôt compliqué Compliqué

15. Si vous avez répondu « plutôt compliqué » ou « compliqué », précisez pourquoi :

16. Ce livret vous a-t-il permis de répondre plus facilement aux attentes des patientes ?

Oui Non

17. Si Oui, par quel moyen ?

18. Ce livret a-t-il modifié votre manière d'aborder l'allaitement avec les patientes ?

Oui Non

19. Si oui, comment ?

20. Quels sont, pour vous, ses points forts ?

21. Quels sont, pour vous, ses points faibles ?

22. Pensez-vous qu'il soit possible de l'améliorer ?

Oui Non

23. Si Oui, comment ?

24. Selon vous, est-il judicieux de pérenniser la diffusion de ce guide ?

Oui Non

25. Si non, quel autre type de support pourrait être mis en place pour favoriser le suivi de l'allaitement maternel :

Remarques et commentaires :

26. N'hésitez pas à me communiquer vos remarques ou impressions :

ANNEXE III : questionnaire d'évaluation destiné aux sages-femmes travaillant en secteur libéral

Bonjour,

Je suis actuellement étudiante sage-femme en 5ème année à l'école de Nancy. Je réalise mon mémoire de fin d'étude sur le thème de l'allaitement maternel.

Dans le cadre de ce travail de recherche, j'ai créé un livret accompagnant les femmes allaitantes tout au long de leur allaitement. Ce livret recoupe des informations sur le couple mère-enfant, sur le déroulement de l'allaitement maternel et sur le vécu des patientes. Il peut être rempli par les patientes, accompagnées ou non d'une sage-femme. Il est distribué accompagné du Guide de L'allaitement Maternel réalisé par l'INPES, qui donne des renseignements généraux sur l'allaitement. Il a été mis en place au pôle de gynécologie obstétrique du CHU de Nancy du 5 mai au 8 juin 2015.

Je vous en joins un exemplaire accompagné d'un questionnaire anonyme.

Ce questionnaire comporte quelques questions sur l'allaitement mais a essentiellement pour but d'évaluer le livret d'accompagnement que j'ai créé, en concertation avec différents professionnels.

Je vous remercie par avance du temps que vous m'accorderez pour répondre à ce questionnaire. Vous pouvez me le retourner via l'enveloppe timbrée jointe, la date limite de retour étant fixée au 20 juillet 2015.

Je reste à votre disposition pour de plus amples renseignements ainsi que pour la communication des résultats de ce travail de recherche.

Veuillez agréer, mesdames et messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

Mlle Peudon Charlotte

Étudiante sage-femme en 5ème à l'école de Nancy.

charlotte.peudon@hotmail.fr

Questionnaire mémoire Peudon Charlotte

Février 2015

Généralités

1. Depuis combien de temps exercez-vous en secteur libéral ?

2. Avez-vous suivi une formation complémentaire en rapport avec l'allaitement maternel ?

Oui Non

3. Si oui, laquelle et en quelle année ?

Le livret d'accompagnement

4. Les informations délivrées aux patientes, en maternité et à l'extérieur, vous paraissent ?

- Adaptées aux besoins des patientes Non adaptées aux besoins des patientes

5. Si vous avez répondu « non adaptées aux besoins des patientes », précisez pourquoi ?

6. Les conseils délivrés par les différents professionnels, en rapport avec l'allaitement maternel, vous semblent-ils être parfois contradictoires ?

- Oui Non

7. Si Oui, quelles pourraient être les raisons de ces contradictions ?

8. Selon vous, accompagner les patientes vers plus d'autonomie pourrait-il aider la mise en place et le maintien de l'allaitement ?

- Oui Non

9. Si Oui, quel accompagnement proposeriez-vous aux patientes ?

10. Avez-vous pris connaissance du livret d'accompagnement mis en place dans le cadre de ce travail de recherche ?

- Oui Non

11. Si Oui, de quelle manière ?

12. Selon vous, créer un livret d'accompagnement, qui permette aux patientes de verbaliser les questions sur leur allaitement, vous semblait-il judicieux ?

Oui Non

13. Si Non, précisez :

14. Comment qualifieriez-vous l'utilisation de ce livret ?

Très simple Plutôt simple Plutôt compliqué Compliqué

15. Si vous avez répondu « plutôt compliqué » ou « compliqué », précisez pourquoi :

16. Ce livret vous a-t-il permis de répondre plus facilement aux attentes des patientes ?

Oui Non

17. Si Oui, par quel moyen ?

18. Ce livret a-t-il modifié votre manière d'aborder l'allaitement avec les patientes ?

Oui Non

19. Si oui, comment ?

20. Quels sont, pour vous, ses points forts ?

21. Quels sont, pour vous, ses points faibles ?

22. Pensez-vous qu'il soit possible de l'améliorer ?

Oui Non

23. Si Oui, comment ?

24. Selon vous, est-il judicieux de pérenniser la diffusion de ce guide ?

Oui Non

25. Si non, quel autre type de support pourrait être mis en place pour favoriser le suivi de l'allaitement maternel :

Remarques et commentaires :

26. N'hésitez pas à me communiquer vos remarques ou impressions :

Annexe IV: Fiche contact.

Les Numéros et contacts Utiles

- Sage-femme libérale :

- Nom :
- Téléphone

- Équipe de maternité :

- Le point info sage-femme est à votre écoute chaque jour de la semaine de 10h00 à 12h00 au 03.83.34.36.36.
- En dehors de ces horaires ou si la sage-femme n'est pas disponible, vous pouvez composer le numéro des urgences : 03.83.34.36.60.

- PMI de mon secteur :

- Centre de Protection Maternelle et Infantile de Nancy, Service Départemental 48 esplanade Jacques Baudot, CO 919 54000 Nancy
- Tel : 03 83 94 54 54

- Médecin traitant ou pédiatre :

- Nom:
- Téléphone:

- Sage-femme consultante en lactation:

- Mme Barroyer Catherine, 34 rue des gravières 54180 Heillecourt
- Tel: 06 81 56 88 39

- Association de soutien mère à mère :

- Info allaitement 54 : 03-83-35-00-42 de 8h à 22h

- Site internet :

- <http://info-allaitement54.wix.com/info-allaitement54>
- Le guide de l'allaitement maternel :
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
- Leache league: <http://www.lllfrance.org/>

Annexe V: “Dix conditions pour le succès de l’allaitement maternel”, Organisation Mondiale en Santé et United Nations International Children's Emergency Fund. (janvier 1989)^[2]

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.

Titre du mémoire

Un livret d'accompagnement à l'allaitement maternel

Création, mise en place et évaluation à la maternité du CHRU de Nancy du 6 mai au 24 juillet 2015

Introduction : Les bienfaits de l'allaitement sont nombreux. L'objectif de ce travail était de mettre en place et de généraliser un document accompagnant les femmes faisant le choix d'allaiter.

Matériel et Méthode : Une recherche action consistant à la création et à la distribution de ce livret et à son évaluation par des questionnaires destinés aux sages-femmes travaillant dans la région nancéenne.

Résultats : La majorité des sages-femmes interrogées jugeaient les conseils délivrés aux patientes, concernant l'allaitement, contradictoires. Le livret d'accompagnement a été peu utilisé en pratique.

Discussion : Cette étude a mis en évidence l'importance de la cohérence des discours concernant l'allaitement et de la formation des professionnels. Elle n'a pas été concluante quant à l'utilisation du livret d'accompagnement.

Mots clés : Allaitement, Recherche action, sages-femmes

Introduction : The benefits of breastfeeding are many. Objective of this work was to develop and to generalize a document accompanying women who made the choice to breastfeed.

Material and Method: Search act consisting in creation and distribution of this document and of assessment questionnaires for midwives working in Nancy area.

Results: The majority of respondents midwives consider the advice given to patients, regarding breastfeeding, contradictory. The accompanying booklet has been little used in practice.

Discussion: This study has highlighted the importance of consistency in discourse about breastfeeding and in professional's training. It was inconclusive as to the use of the accompanying booklet.

Keywords : Breastfeeding, Search Act, Midwives

