

## Accompagnement et ressenti des mères en post-partum immédiat, résultats d'une enquête menée au sein des 2 maternités d'Amiens

**Clémence Gricourt, consultante en lactation IBCLC**  
Amiens (80)

### Résumé

Les taux d'allaitement sont particulièrement bas en Somme : 46,3 % en 2008 selon les certificats du 8<sup>e</sup> jour. Dans les stratégies visant à augmenter la pratique de l'allaitement, aider les mères qui commencent l'allaitement est un point essentiel. Ce travail a donc porté sur une enquête auprès de 60 mères en post-partum immédiat. L'entretien abordait l'information en prénatal, les pratiques en maternité, le soutien proposé après la sortie du service et l'intérêt d'un soutien complémentaire par une consultante en lactation.

Cette étude a permis une analyse des pratiques des deux maternités d'Amiens, selon le vécu des mères, au regard de certaines des « Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel » et d'élaborer des perspectives de travail pour renforcer les dispositifs de soutien des mères.

### Introduction

Au cours de mon activité d'animatrice de groupe de soutien et dans mon expérience personnelle de maman allaitante, j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreuses mères à différents moments de leur allaitement, au cours de discussions en face à face, pendant des réunions d'échange du groupe et au téléphone. En particulier, j'ai constaté que beaucoup de mères confrontées à des difficultés ou exprimant des craintes sur l'allaitement sevreraient précocement par rapport à leur projet initial.

Je me suis donc demandée ce qui pourrait aider ces mères : quelles actions en pré ou post natal renforceraient leur choix et leur envie de persévérer dans leur choix ? Quelles sont les pratiques les plus favorables pour les aider en cas de difficulté et pour soutenir leur confiance en leur capacité d'allaiter ?

J'ai mené une enquête auprès de mères, primipares ou non, ayant accouché à Amiens et ayant commencé à allaiter en maternité. Compte-tenu des recommandations actuelles sur l'accompagnement de l'allaitement, depuis la grossesse jusqu'au sevrage de l'enfant, j'ai choisi d'interroger ces mamans sur les informations et le soutien qu'elles avaient reçus avant et après la naissance de leur enfant.

### Méthodologie

La ville d'Amiens compte deux maternités :

- la maternité publique du centre obstétrical Camille Desmoulins de type 3 avec 2300 naissances par an,
- la maternité privée du pôle femme enfant du groupe Victor Pauchet de type 2 A avec 2800 naissances par an.

Le but de l'étude était de recueillir le ressenti des mères sur la naissance et l'accompagnement de l'allaitement pendant leur séjour en maternité, l'objectif étant d'analyser leurs réponses au regard des 10 Conditions pour le succès de l'allaitement maternel de l'OMS/UNICEF.

Les questions posées aux mères portaient sur : l'information en prénatal, leurs motivations pour allaiter, leurs ressentis, les pratiques dans le service et les conseils donnés, l'intérêt de la présence d'une ou plusieurs consultantes en lactation IBCLC à divers moments du parcours d'allaitement.

L'enquête a été réalisée sous forme d'entretien avec 60 mères entre le 14 mars 2011 et le 11 avril 2011.

Toutes les mères du service répondant aux critères d'inclusion suivants ont été contactées :

- Accouchement à terme (plus de 37 semaines d'aménorrhée) ;
- Mère et enfant en bonne santé ;
- Allaitement maternel initié le premier jour de vie.

Toutes les mères que j'ai rencontrées ont été d'accord pour répondre au guide d'entretien.

Il n'y avait pas de mère de jumeaux.

J'ai interrogé les mères au 3<sup>e</sup> jour de vie de leur enfant (J2) ou après, le plus souvent entre le 4<sup>e</sup> (J3) et le 7<sup>e</sup> jour (J6). J'ai revu certaines mères dans les jours suivant l'entretien, ce qui a permis de compléter certaines données (prise de poids, évolution de l'allaitement, etc.).

## Résultats de l'étude

### Profil des mères

Les mères avaient entre 17 et 42 ans avec une moyenne de 29 ans. Plus d'un tiers des mères étaient employées. Soixante-cinq pour cent avaient un niveau d'étude supérieur ou égal à Bac+2. La moitié des mères étaient primipares, les mères de 2 enfants représentant un peu moins d'un tiers du groupe interrogé. Sur les 30 mères multipares, 26 avaient allaité leurs autres enfants pendant une période variant d'une semaine à 12 mois, soit une moyenne de 4,5 mois.

Le poids des bébés était compris entre 2,460 kg et 4,850 kg pour une moyenne de 3,364 kg.

Sur les 60 bébés, 34 (plus de la moitié) avaient arrêté de perdre du poids au moment de l'entretien et donc 26 bébés n'étaient pas stabilisés.

Pendant la grossesse, 55 % des mères ont eu une information sur l'allaitement sachant que beaucoup de mères (14 sur 33) s'étaient informées sur internet ou dans des livres et revues.

La grande majorité des mères avaient cité comme première raison de leur choix, le lien mère enfant puis les bienfaits du lait maternel pour le bébé.

### La naissance et l'accueil de l'enfant

Ces mères ont accouché en majorité par voie basse, 17 % ayant eu une césarienne. Deux femmes ont accouché sans aucune médicalisation (péridurale ou analgésie). Un peu moins d'1/3 des accouchements ont été déclenchés.

Parmi les 43 femmes qui ont accouché par voie basse, 16 ont eu une épisiotomie et 9 ont eu une déchirure du périnée. Pour les naissances par voie basse, le peau à peau a été quasi systématique ; en revanche, ils ont tous été interrompus pour des soins de routine au bout d'un quart d'heure selon la déclaration des mères.

## Les tétées pendant le séjour en maternité

Le contact peau à peau a été proposé à 16 mères (soit 26,7 %) pendant le séjour.

Cinquante trois mères (soit 88,3 %) avait eu leur montée de lait (activation sécrétoire) au moment de l'entretien.

La majorité des mères ont déclaré pratiquer l'allaitement maternel à l'éveil. Douze mères respectaient des horaires pour les tétées et 16 mères interprétaient les pleurs de leur bébé comme le signe qu'il était prêt à téter.

Dans les 24 h précédant l'entretien, les mères ont déclaré avoir allaité entre 2 et 12 fois, le nombre moyen étant de 7 tétées.

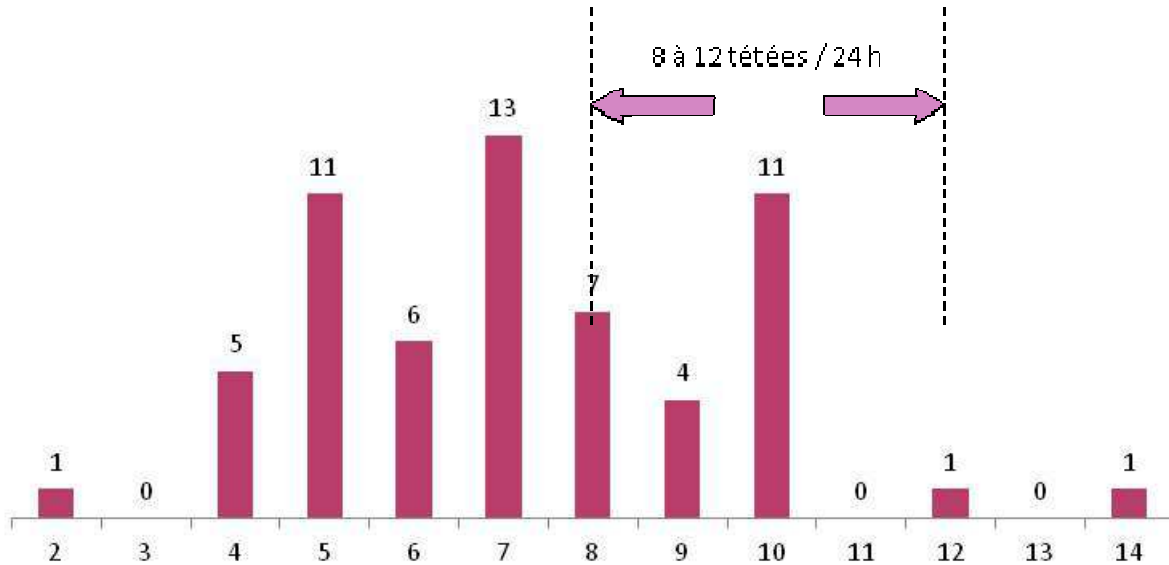


Figure 1 : Répartition des 60 bébés selon le nombre de tétées dans les 24 h précédant l'entretien, le chiffre au-dessus de chaque barre indique le nombre de bébés concernés, le nombre de tétées par 24 h est sur l'axe horizontal.

Un tiers des bébés avait eu entre 8 et 12 tétées dans les 24 dernières heures, soit la plage moyennement considérée comme facilitant le démarrage de l'allaitement.

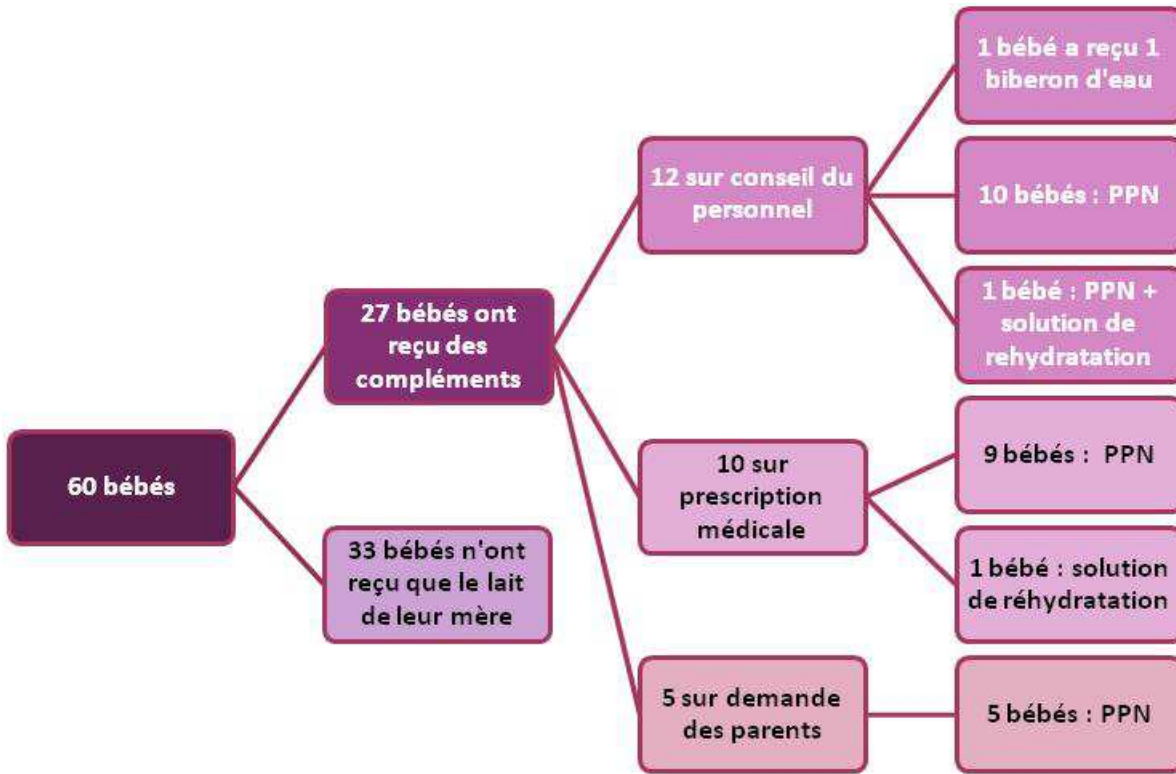
## Les conseils du personnel perçus par les mères

Les mères ont rapporté des conseils assez variés :

- Quatorze mamans ont eu des conseils sur la durée des tétées de l'ordre de 10, 15 ou 20 min par sein.
- On a conseillé à 23 mères de respecter un intervalle de 2, 3 ou 4 h entre deux tétées.
- Souvent les mères ayant déjà eu des enfants n'ont pas eu de conseils, ou peu.
- Au moins 2 mères ont eu comme consigne de ne pas réveiller le bébé pour lui permettre de se reposer. D'après les mères, ce conseil a été donné alors que leur enfant dormait depuis plusieurs heures sans avoir tété.
- Une mère a eu l'information que les bébés avaient en moyenne entre 8 et 12 tétées par 24 h.
- Pour certaines mères, il y a eu des conseils sur le nombre de tétées lors de l'ajout de biberons de complément. Par exemple : 4 tétées au sein par jour plus les biberons de complément.
- Huit mères n'ont pas eu de conseils.
- On a dit à 1 mère de stimuler chaque sein.
- Une mère a dit avoir eu l'information de donner le sein quand bébé réclame.
- Une autre mère s'est vue conseiller de faire en sorte que les tétées soient plus espacées.
- Une mère a signifié que selon les équipes, les recommandations sont variées et dépendantes du personnel.

## Le don de complément

Un peu moins de la moitié des bébés ont reçu d'autres aliments que le lait de leur mère pendant le séjour : biberon d'eau pour 1 enfant ou biberon de préparation pour nourrisson (PPN) pour les 15 autres.



**Tableau 1 : Répartition des 60 bébés, en fonction de la prise ou non de compléments, conseillés par le personnel, donnés sur prescription médicale ou demandés par les parents et selon le type d'aliment donné.**

Tous les compléments de préparation pour nourrisson ont été donnés au biberon.

Vingt bébés ont reçu les compléments plus d'une fois par jour, 2 autres une fois par jour, et 5 moins d'une fois par jour.

Un tiers des mères ont eu recours au bout de sein pendant le séjour, et l'avaient toujours au jour de l'enquête. La plupart de ces bouts de seins furent recommandés par le personnel soignant.

La moitié des bébés avaient eu une tétine ou sucette pendant leurs premiers jours de vie dont 9 sur recommandation du personnel.

La plupart des mères avaient une bonne estime du personnel, et surtout confiance en ses conseils, environ une mère sur 2 les jugeait utiles et nécessaires.

Seize des 60 bébés ont été séparés de leur mère la nuit.

## Le soutien d'une consultante en lactation

L'intervention d'une consultante en lactation IBCLC selon les mères auraient été pour 59 d'entre elles une aide complémentaire et appréciable. Trente huit mères (soit 63,3 %) pensaient qu'une rencontre avec une consultante IBCLC leur aurait été utile avant l'accouchement. Majoritairement, elles privilégiaient l'intervention d'une consultante dans les locaux de la maternité et dans les premiers jours suivant l'accouchement (81,7%).

## Analyse des résultats et perspectives

Ces résultats sont très positifs sur la qualité de la communication des professionnels dans leur ensemble, même si un peu moins d'une mère sur 2 a été perturbée par des conseils parfois divergents.

Dans l'étude, le peau à peau en salle de naissance était largement proposé par le personnel et pratiqué par les mères (48 sur 60). Pour 38 mères sur 48, ce peau à peau a duré les 2h de surveillance de la salle de naissance. Cependant, il était quasiment toujours interrompu par des soins, ce qui peut avoir un impact sur la mise en place de cette première tétée. Seuls 2 bébés sur 48 ont pu bénéficier d'un peau à peau ininterrompu.

D'après les réponses des mères, les informations données sur l'espacement des tétées étaient diverses et beaucoup pensaient devoir respecter un intervalle minimum de 2 h entre deux tétées et considéraient les pleurs de leur enfant comme le signe principal pour proposer la tétée (23 mères sur 60).

Il est souvent possible de favoriser l'efficacité du transfert de lait au cours de la tétée en proposant le contact peau à peau et l'expression précoce de lait si l'enfant tète peu spontanément, ces difficultés étant généralement transitoires chez l'enfant né à terme et en bonne santé.

La mise en œuvre de ces pratiques en routine demanderait sans doute un travail d'équipe sur la cohérence des informations fournies aux mères afin de diminuer le recours aux compléments.

## Conclusion

L'enquête menée auprès de 60 mères ayant accouché au centre de gynécologie obstétrique de l'hôpital Camille Desmoulins et au pôle femme enfant de Pauchet, a montré que les mères avaient dans l'ensemble une très grande confiance dans le personnel soignant et s'étaient le plus souvent senties très entourées pour le démarrage de leur allaitement. Plusieurs points ont été soulevés sur les difficultés qu'elles ont rencontrées et en particulier la diversité des conseils et des informations fournis par le personnel. Plusieurs des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel étaient partiellement mises en œuvre au vu des réponses des mères et il est souhaitable que les efforts des professionnels soient poursuivis et encouragés par l'encadrement.

À l'occasion d'une présentation de ce travail, il serait intéressant d'examiner les possibilités de mettre en œuvre un travail en réseau qui implique des professionnels référents de chaque service de maternité, des professionnels de la PMI, les sages-femmes libérales et les consultants en lactation, afin de faciliter un soutien cohérent aux mères qui choisissent d'allaiter leur nouveau-né.

## Bibliographie

- [1] European Union Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action. Luxembourg: Commission Européenne, Direction de la Santé Publique et de l'Évaluation des Risques; 2004.
- [2] Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Évaluation en Santé. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant - Recommandations. Paris: ANAES; 2002.
- [3] Marchand MC. Initiative hôpital ami des bébés: une démarche de qualité actuelle et méconnue. Médecine & Enfance, décembre 2006 (26): 585-9.
- [4] Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Le guide de l'allaitement maternel. Paris : INPES ; 2009.  
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1265.pdf>
- [5] Exploitation des certificats de santé du 8e jour des enfants nés entre 2003 et 2008. Observatoire régional de la santé et du social de Picardie. 2010.  
[www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sanitaire/certificat%20sante.pdf](http://www.or2s.fr/Portals/0/Autres%20sanitaire/certificat%20sante.pdf)
- [6] Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La situation périnatale en France en 2010. Études et Résultats n°775, octobre 2011.  
[www.perinat-france.org/upload/professionnelle/plan/enquete\\_nationale/enquete\\_perinatale\\_2010\\_premiers\\_resultats\\_maternites.pdf](http://www.perinat-france.org/upload/professionnelle/plan/enquete_nationale/enquete_perinatale_2010_premiers_resultats_maternites.pdf)
- [7] Blondel B, Kermarrec M. Enquête périnatale 2010. INSERM U. 953. 2011.  
[http://www.saffrance.fr/fileadmin/user\\_upload/Documents/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis\\_2003.pdf](http://www.saffrance.fr/fileadmin/user_upload/Documents/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)
- [8] Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeeding the Late Preterm infant (34-37 weeks gestation). ABM Clinical Protocol #10. 2011.  
[http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol\\_10\\_Revised\\_English\\_6.11.pdf](http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_10_Revised_English_6.11.pdf)
- [9] Laurent C. Influence de la proximité mère-bébé sur le sommeil du nouveau-né et celui de sa mère, et sur l'allaitement. Quelle proximité recommander sans mettre en danger la sécurité de l'enfant ? Rev. Méd. Périnat. (2011) 3:25-33.  
[http://www.co-naitre.net/articles/proximite\\_sommeil\\_allaitement\\_CL2011.pdf](http://www.co-naitre.net/articles/proximite_sommeil_allaitement_CL2011.pdf)
- [10] Organisation Mondiale de la Santé. Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'Allaitement. Genève: OMS; 1999.  
[http://www.who.int/nutrition/publications/evidence\\_ten\\_step\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_fre.pdf)