

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE STRASBOURG

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

État des lieux des informations et des stratégies
pédagogiques à privilégier pour favoriser l'initiation et la
poursuite de l'allaitement maternel

Enquête auprès des consultantes en lactation du Bas-Rhin

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR

OSTER MAGALIE

Née le 05 août 1994 à Schiltigheim

Directeur de mémoire : Mme HONORE Nadia

Codirecteur de mémoire : Mme BASSO Anita

REMERCIEMENTS

À Madame Nadia Honore, ma directrice de mémoire, d'avoir accepté de me guider et de me soutenir tout au long de ce travail. Merci pour votre investissement et vos précieux conseils.

À Madame Anita Basso, ma codirectrice de mémoire, pour sa grande disponibilité et ses précieux conseils.

À l'ensemble des consultantes en lactation du Bas-Rhin ayant accepté de réaliser un entretien, et sans qui notre étude n'aurait pu être possible.

À tous ceux qui de près ou de loin m'ont apporté leur aide.

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
I. Épidémiologie.....	4
1. Pourquoi l'allaitement maternel est-il essentiel ?.....	4
2. Prévalence de l'allaitement maternel.....	4
3. Population.....	5
II. Information et consentement.....	5
III. Stratégies, supports et outils pédagogiques.....	6
IV. Objectifs et hypothèses.....	7
MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	9
I. Population étudiée et échantillonnage.....	10
II. Déroulement de l'étude.....	11
III. Analyse des entretiens.....	13
RÉSULTATS.....	17
I. Description de la population.....	18
1. Taux de participation global.....	18
2. Caractéristiques de la population.....	18
II. Cadre propice à la transmission d'informations.....	19
1. Moment le plus approprié.....	19
2. Approche individuelle vs approche de groupe.....	20
3. Population à cibler.....	22
III. Informations à transmettre en matière d'allaitement.....	22
1. Physiologie de la lactation et du nouveau-né.....	23
2. Représentations.....	24
3. Difficultés.....	25
4. Accompagnement.....	26
5. Législation du travail en matière d'allaitement.....	26
6. Autres.....	26

7. Informations adaptées aux besoins et aux attentes.....	27
IV. Supports et outils pédagogiques.....	28
1. Documentation écrite.....	28
2. Matériel.....	29
3. Vidéo.....	30
4. Outils pédagogiques.....	30
5. Autres.....	31
V. Groupes de pairs.....	32
VI. Rôle du père.....	33
VII. Formation des professionnels.....	34
DISCUSSION.....	36
I. Validité de notre étude.....	37
1.Représentativité de notre échantillon.....	37
2.Validité du questionnaire.....	37
3.Biais de notre étude.....	37
II. Informations à transmettre.....	38
III. Importance de l'accompagnement au sens large.....	42
IV. Optimisation des supports et outils pédagogiques.....	44
V. Discussion autour de la formation des professionnels de santé	48
CONCLUSION.....	50
BIBLIOGRAPHIE.....	54
ANNEXES.....	1

INTRODUCTION

I. Épidémiologie

1. Pourquoi l'allaitement maternel est-il essentiel ?

La promotion de l'allaitement maternel est essentielle, dans la mesure où l'allaitement maternel a des vertus bénéfiques pour la santé de la mère et celle de son enfant.

Chez le nouveau-né, l'allaitement maternel est associé à une diminution de l'incidence et de la gravité des infections digestives, des infections oto-rhino-laryngologiques et des infections respiratoires sévères. Au long terme, l'allaitement maternel diminue également le risque allergique, le surpoids et l'obésité.

Concernant la santé de la mère, l'allaitement facilite les suites de couches en diminuant le risque d'infection et le temps d'involution utérine, et en favorisant la perte de poids dans les six premières semaines du post-partum. Au long terme, l'allaitement maternel va protéger contre le cancer du sein et de l'ovaire.

Du fait de ces nombreux bénéfices autant pour la santé de la mère que celle de son enfant, l'allaitement maternel est au cœur des recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) qui préconisent un allaitement maternel les six premiers mois et la poursuite de cet allaitement jusqu'au deux ans de l'enfant en parallèle de la diversification (1).

2. Prévalence de l'allaitement maternel

En France, la prévalence de l'allaitement à la naissance est de 69,7 % en 2011 selon l'Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance (ELFE). À un mois, cette prévalence est de 53,8 % et à six mois, 19,2 % des mères allaitent encore leur enfant. La médiane de la durée de l'allaitement est de 17 semaines.

Au Nord de la France, les femmes allaitent moins longtemps, contrairement au Sud-Ouest et au Centre-Est où les femmes allaitent plus longtemps (2). En 2013, l'Île-de-France, l'Est de la France et les départements et régions d'Outre Mer comptent 85 % d'allaitement maternel. Certains départements du Nord de la France, comme l'Aine, la Somme et le Pas-de-Calais et du Centre de la France, tels que le Cantal et l'Allier, affichent des taux d'allaitement maternel inférieurs à 50 % en 2013 (3).

En 2010, le taux d'allaitement en France était le plus bas d'Europe. Plus de 15 pays ont des taux d'allaitement supérieurs à 90 % à la naissance et plusieurs pays ont encore des taux supérieurs à 60 % à six mois (4).

Nous avons vu que l'allaitement maternel apporte de nombreux bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, comment expliquer que ces taux d'allaitement maternel soient si bas en France en comparaison des autres pays d'Europe ?

3. Population

De nombreux facteurs impactent sur les taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel.

Les caractéristiques socio-démographiques et culturelles de la mère sont liées à la durée de l'allaitement maternel.

Les femmes de moins de 30 ans, vivant seules ou en couple sans être mariées, ainsi que les femmes ayant un niveau d'étude intermédiaire (CAP, BEP, lycée) allaitent moins longtemps. La durée de l'allaitement est plus longue lorsque l'un des parents est né à l'étranger (2).

Les caractéristiques liées à la santé de la mère sont liées à la durée de l'allaitement maternel. L'obésité, le surpoids et le tabagisme influencent de manière négative sur la poursuite de l'allaitement maternel (2).

Hormis les caractéristiques socio-démographiques, culturelles et les facteurs liés à l'état de santé de la mère, quels sont les facteurs qui influencent sur les taux d'allaitement ? Les conditions de délivrance de l'information en matière d'allaitement sont-elles optimales ?

II. Information et consentement

Depuis la loi du 4 mars 2002, l'information et le consentement sont une obligation réglementaire. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de mai 2012, l'information fournie aux patients se doit d'être synthétique, hiérarchisée, compréhensible et personnalisée.

L'information doit être délivrée personnellement lors d'un entretien individuel qui lui est spécifiquement consacré. Le professionnel de santé délivre à la personne, dans le cadre de ses compétences, les informations permettant à cette dernière de prendre ses décisions en connaissance de cause. L'objectif est de permettre au patient de disposer de toutes les données

nécessaires à la compréhension de sa situation personnelle, pour consentir de manière libre et éclairée aux actes médicaux et aux traitements (5).

L'information prend en compte la situation de la personne dans ses dimensions psychologique, sociale et culturelle. L'information porte sur les éléments suivants : l'état de santé de la personne et son évolution le plus souvent observée ; la description, le déroulement et l'organisation des investigations, des soins et des actes envisagés et l'existence ou non d'une alternative, les objectifs, les bénéfices escomptés, les suites, les inconvénients, les complications ; le suivi et ses modalités en fonction des solutions envisagées (6).

Le professionnel de santé doit s'assurer que le patient ait compris l'information qui lui a été délivrée (6).

L'information orale est toujours primordiale. En complément de cette information, il est d'usage de donner au patient de la documentation écrite afin qu'il puisse s'y reporter ultérieurement ou en discuter avec une personne de son choix. Ces documents ont aussi vocation à susciter des questions auxquelles le professionnel de santé répond. L'information écrite est hiérarchisée, synthétique, claire et courte, compréhensible par le plus grand nombre (6).

Par quels moyens les informations sur l'allaitement maternel vont-elles être véhiculées par les professionnels de santé ?

III. Stratégies, supports et outils pédagogiques

Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition des professionnels de santé pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé.

« L'éducation pour la santé est une stratégie axée principalement sur les apprentissages, qui agit sur les connaissances, attitudes, comportements, valeurs, modes de prise de décision, reliés à des objectifs de prévention, de protection ou de promotion de la santé, et aussi de réadaptation et de fidélité au traitement médical et pharmaceutique. Elle s'intéresse aussi aux contextes dans lesquels les apprentissages sont les plus favorables (relation d'aide interpersonnelle, clinique, petit groupe, auditoire de masse, ...) (7).

La définition de la promotion de la santé se réfère au texte de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, émanation de l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) : *« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. »* (7)

Dans une démarche de promotion de la santé, les professionnels de santé utilisent des supports et outils pédagogiques.

Le dictionnaire Larousse définit un support *« par tout élément, matériel, tout média, tout moyen commercial susceptible de véhiculer un message, une information »* (8).

Le dictionnaire Larousse définit un outil de la manière suivante : *« Un outil est un élément d'une activité qui n'est qu'un moyen, un instrument »* (8).

Un outil est plus qu'un support. Tout outil nécessite un support mais un support seul ne fait pas l'outil. Le support rendu compte d'un objet, l'outil d'un intermédiaire.

Le choix des supports et outils pédagogiques s'inscrit dans une stratégie pédagogique qui se définit comme *« un ensemble de méthodes et démarches qui vont déterminer des choix de techniques, de matériels et de situations pédagogiques par rapport à l'objet au but de l'apprentissage »* (9). Une méthode est *« une organisation codifiée de techniques et de moyens mis en œuvre pour atteindre un objectif »* et une démarche est *« une manière de conduire une action, de progresser vers un but »* (9).

Au vue de toutes ces données, notre problématique est la suivante : Quelles informations et quels outils et supports pédagogiques optimisent l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel ?

IV. Objectifs et hypothèses

Notre objectif principal est de définir un cadre optimal pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Nos objectifs secondaires sont de rechercher les informations à transmettre pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel et d'apprécier les stratégies pédagogiques à privilégier dans ce même but.

Pour répondre à notre problématique, nous avons émis trois hypothèses :

Hypothèse 1 :

Les critères d'information des sages-femmes interrogées en matière d'allaitement sont conformes à ceux retrouvés dans la littérature sur le sujet.

Hypothèse 2 :

L'accompagnement au sens large favorise l'allaitement maternel.

Hypothèse 3 :

La combinaison de différentes approches pédagogiques optimise la transmission et la perception des informations.

Dans un premier temps, nous développerons la méthodologie utilisée pour mener notre étude. Puis, nous exposerons les différents résultats retrouvés que nous analyserons ensuite. Pour finir, nous conclurons notre mémoire en définissant des points d'action.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Pour répondre à notre problématique, nous avons opté pour une étude qualitative par entretiens semi-directifs. Un entretien semi-directif est un entretien guidé par une série de questions ouvertes prédéterminées.

« L'entretien – notamment dans le cadre des groupes de discussion focalisée (focus groups) – constitue l'outil de recueil de données qualitatives le plus populaire en éducation médicale. Il est fréquemment semi-dirigé, c'est-à-dire, guidé par une série de questions ouvertes prédéterminées . » (10).

Les entretiens permettent de recueillir des verbatims afin d'explorer des comportements et des expériences personnelles, ceci dans une démarche interprétative.

« La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer; elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative . » (11).

« Cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. » (11).

L'entretien semi-directif permet d'approfondir les questions en fonction des réponses apportées par la personne interrogée.

« Il arrive toujours un moment dans l'entretien où l'enquêteur doit " reprendre la main", approfondir des questions, clarifier des choses restées obscures, faire dire ce qui a été précédemment dit à demi-mot, revenir sur ou éclairer des contradictions que l'on a pu repérer dans les propos des enquêtés. » (12).

I. Population étudiée et échantillonnage

Nous avons choisi d'inclure les sages-femmes du Bas-Rhin qui possèdent un diplôme spécifique en allaitement : soit un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en Lactation, soit consultante en lactation IBCLC. La certification IBCLC, pour *International Board Certified Lactation Consultant*, est une formation approfondie sur l'allaitement revalidée tous les cinq ans par de la formation continue et tous les dix ans en repassant l'examen. Cette formation donne les capacités de résoudre les problèmes d'allaitement. Nous avons choisi d'inclure aussi bien les sages-femmes hospitalières que les sages-femmes libérales. Seules les sages-femmes spécialistes en allaitement maternel exerçant dans le Bas-Rhin ont été choisies et ceci par souci de proximité.

Les sages-femmes ont été sélectionnées selon plusieurs critères d'inclusion :

- qu'elles soient consultantes en lactation ICBLC ou en possession d'un Diplôme Inter-Universitaire en Lactation ;
- qu'elles réalisent des consultations d'allaitement et/ou de la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

Il faut noter que le diplôme de consultante en lactation est accessible aux sages-femmes, aux puéricultrices et aux médecins. Toutefois, nous avons décidé de n'interroger que des sages-femmes. Les autres professions représentaient un critère d'exclusion à notre étude.

II. Déroulement de l'étude

Afin d'obtenir l'identité et les coordonnées des sages-femmes hospitalières, nous avons contacté par mail [Annexe I] les cadres des différents services de maternité du Bas-Rhin courant du mois de mai 2017. Les mails des cadres de santé ont été obtenus sur la plate-forme Claroline (plate-forme de l'école de sages-femmes de Schiltigheim).

Une fois les coordonnées des différentes sages-femmes hospitalières obtenues, elles ont été contactées via leur adresse mail professionnelle ou privée [Annexe II]. Parmi les sages-femmes hospitalières concernées, on compte dix sages-femmes.

Dans un même temps, les sages-femmes libérales du Bas-Rhin ont été recensées via la plaquette des sages-femmes libérales éditée par l'Association des Sages-Femmes Libérales d'Alsace. Les sages-femmes libérales ont également été contactées par mail. Les adresses mail ont été obtenues grâce à la plaquette des sages-femmes libérales du Bas-Rhin. On compte quatre sages-femmes libérales.

Les demandes d'entretien ont été réalisées par courrier électronique, ce dernier présentant rapidement l'étude, les objectifs de l'entretien et les modalités d'anonymisation des données [Annexe II].

Le but de ce premier contact par mail était d'identifier les sages-femmes du Bas-Rhin acceptant de participer à notre étude et de réaliser des entretiens. Ces sages-femmes étaient au nombre de quatorze. Dans le cas où la population du Bas-Rhin n'était pas suffisante, nous avions dans l'idée d'élargir notre étude au département du Haut-Rhin. Pour les sages-femmes qui n'ont pas répondu à ce premier mail, des mails de relance ont été envoyés.

Un peu plus tard, nous avons envoyé un mail aux sages-femmes ayant répondu positivement à notre demande d'entretien afin d'obtenir des renseignements complémentaires, quant au fait qu'elle pratique ou non de la préparation à la naissance et à la parentalité et des consultations d'allaitement. Ceci nous a permis de rédiger notre guide d'entretien afin que ce dernier soit adapté à toutes les consultantes en lactation.

Une fois notre guide d'entretien finalisé, nous avons recontacté les sages-femmes fin juin 2017, afin de convenir avec elles d'un lieu, d'une date et d'une heure de rendez-vous. Nous les avons contactées par l'intermédiaire de leur adresse mail, par téléphone ou par SMS selon leurs souhaits. Les entretiens ont été programmés en juillet et août 2017.

La négociation du lieu et de la durée de l'entretien est essentielle (12). Il nous semblait préférable de rencontrer les consultantes en lactation dans un lieu dédié à l'entretien où elles ne soient pas sollicitées par des patientes ou des collègues de travail. De ce fait, nous avons réalisé des entretiens à trois reprises en salle de pause au service de maternité, une fois en salle de naissances (dans une pièce de détente), une fois au domicile d'une sage-femme et le reste du temps nous avons programmé un rendez-vous sur le planning des consultations d'allaitement. La durée prévisible de l'entretien a été fixée aux alentours de 20-30 minutes.

Les entretiens ont été réalisés individuellement à l'aide du guide d'entretien [Annexe III].

« Le guide d'entretien peut apparaître comme un brevet de sérieux et de compétence »
(12).

Le guide d'entretien s'articulait en trois parties et comprenait 23 questions. La première partie, composée de 8 questions, a permis de définir le secteur d'activité des consultantes en lactation et de recueillir les informations transmises par les sages-femmes sur l'allaitement maternel. La deuxième partie, comportant cinq questions, s'est intéressée aux supports et outils pédagogiques utilisés par les sages-femmes. Enfin, la troisième partie comprenait neuf questions d'ordre général sur la manière dont les consultantes en lactation abordent les notions sur l'allaitement maternel avec leurs patientes (en groupe ou de manière individuelle, population ciblée, place du père, groupe de mères à mères et partage d'expériences, suggestions pour améliorer la transmission des informations sur l'allaitement maternel).

III. Analyse des entretiens

Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone puis retranscrits en intégralité. La retranscription intégrale permet d'analyser la dynamique de l'entretien.

Les noms des sages-femmes ont été anonymisés en utilisant le code suivant : SF suivi d'un numéro correspondant à l'ordre chronologique de réalisation des entretiens. Par exemple, SF1 correspond à la première sage-femme interrogée.

Durant l'analyse, nous avons effectué un codage afin de faire émerger des thèmes principaux.

« À la lecture des retranscriptions, le texte est codé, fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégorie faisant émerger les thèmes principaux. » (11).

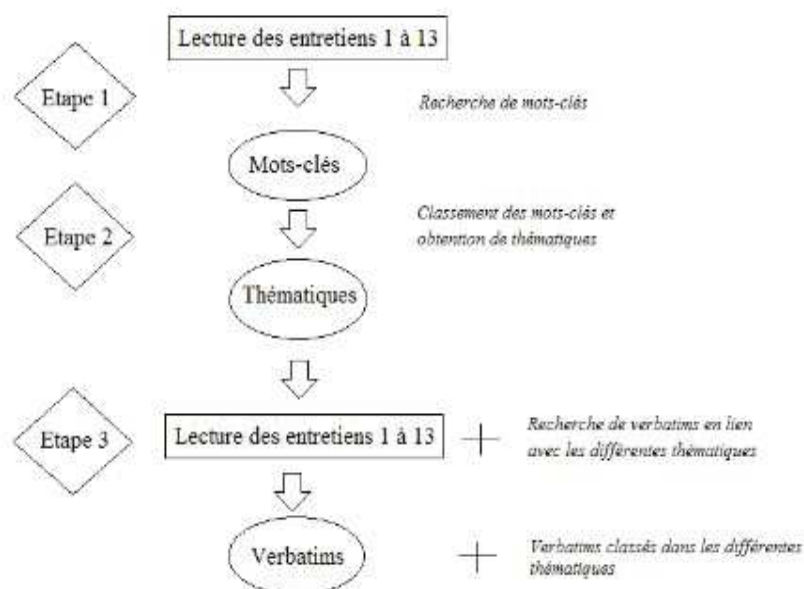


Figure 1 : Schéma heuristique de l'analyse de contenu

Nous allons détailler ci-dessous ces différentes étapes.

Étape 1 : Recherche des mots-clés

Nous avons fait une première lecture des treize entretiens et nous avons mis en évidence les mots-clés. Nous avons même précisé à quel entretien et à quelle question de cet entretien se référerait chaque mot-clé.

Étape 2 : Classement des mots-clés et regroupement en thématiques

Nous avons classé les mots-clés et nous les avons regroupés en sept thématiques, à savoir :

- Thématique 1 : Cadre propice à la transmission d'informations en matière d'allaitement
- Thématique 2 : Informations à transmettre sur l'allaitement maternel
- Thématique 3 : Informations adaptées aux besoins et aux attentes des couples
- Thématique 4 : Supports et outils pédagogiques
- Thématique 5 : Partage d'expériences sur l'allaitement maternel
- Thématique 6 : Formation des professionnels de santé
- Thématique 7 : Rôle du conjoint dans l'allaitement maternel.

À chaque thématique correspondaient des mots-clés auxquels nous précisions à quel entretien il faisait référence [Annexe V]. Cela nous permettait rapidement et en cas de besoin de mettre en lien les mots-clés avec les différentes sages-femmes.

Les thématiques ont été divisées en sous thématiques pour les thématiques 1, 2, 4 et 5 [Annexe VI]. Les autres thématiques étaient plus précises et n'ont donc pas nécessité de les diviser en sous-thématiques.

- Pour la thématique 1 concernant le cadre propice à la transmission d'informations en matière d'allaitement, nous pouvions distinguer différentes sous thématiques, à savoir :

- Quand transmettre des informations relatives à l'allaitement maternel ?
- Comment transmettre des informations relatives à l'allaitement maternel ?
- Quelle est la population cible ?

- Pour la thématique 2 concernant les informations à transmettre en matière d'allaitement, nous avons pu définir différentes sous-thématiques :

- Bénéfices santé pour l'enfant et pour la mère
- Physiologie du nouveau-né, physiologie de la lactation
- Contact mère-enfant engendré par l'allaitement maternel
- Difficultés
- Autres

- Pour la thématique 4 concernant les supports et outils pédagogiques, nous avons pu mettre en évidence des sous-thématiques, à avoir :

- Supports écrits
- Supports audio-visuels
- Supports kinesthésiques
- Outils pédagogiques
- Objectifs
- Instances

- Pour la thématique 5 sur le partage d'expériences sur l'allaitement, nous avons défini des sous-thématiques :

- Réunions de mères à mères
- Informations partagées durant ces réunions
- Intérêt de ce partage d'expériences
- Autres types de soutien

Étape 3 :

Avec l'aide des différentes thématiques, nous avons effectué une relecture des entretiens 1 à 13. Cette lecture a permis de mettre en évidence des verbatims qui ont été classés au sein de l'une des sept thématiques. Les verbatims nous ont permis d'illustrer les sept thématiques définies précédemment. Il s'agit d'extraits d'entretiens des consultantes en lactation sélectionnés du fait de leur pertinence.

Pour étoffer les verbatims, une relecture supplémentaire fut nécessaire pour les thématiques suivantes :

- Informations à transmettre sur l'allaitement maternel
- Supports et outils pédagogiques
- Rôle du père dans l'allaitement maternel
- Formation des professionnels de santé

Certaines citations furent supprimées pour éviter des redites et permettre une présentation des résultats plus synthétique.

RÉSULTATS

I. Description de la population

1. Taux de participation global

Au total, nous avons réalisé 13 entretiens. Parmi 14 sages-femmes consultantes en lactation du Bas-Rhin, une seule sage-femme n'a pas répondu à la demande d'entretien, et ceci malgré trois mails de relance envoyés. Ceci représente un taux de participation de l'ordre de 93 %.

2. Caractéristiques de la population

Nous avons interrogé neuf sages-femmes hospitalières, deux sages-femmes libérales et deux sages-femmes partageant leur activité entre le secteur hospitalier et le secteur libéral .

Nous comptons dix sages-femmes hospitalières interrogées.

Les entretiens avec les sages-femmes ont duré entre 15 minutes et 33 minutes.

Parmi notre population de consultantes en lactation interrogées, les informations relatives à l'allaitement maternel sont véhiculées :

- durant la période prénatale (dans 44 % du temps)
- durant la période perinatale (dans 25 % du temps)
- durant la période postnatale (dans 31 % du temps).

À la question de la période la plus propice à la transmission d'informations, les sages-femmes pouvaient choisir de répondre une ou plusieurs périodes.

Les lieux de transmission des informations sur l'allaitement maternel sont les suivants (du plus fréquent au moins fréquent) :

- les consultations d'allaitement
- la préparation à la naissance et à la parentalité
- les suites de couches
- l'entretien prénatal précoce et à égalité au domicile des patientes
- en surveillance intensive de grossesse.

II. Cadre propice à la transmission d'informations

1. Moment le plus approprié

Pour sept sages-femmes interrogées, la période prénatale semblait être le moment le plus approprié pour aborder la thématique de l'allaitement maternel.

« Il se posait la question du bon moment pour en parler et je pense que c'est vraiment dans le prénatal. » (SF5)

Les sages-femmes déclarent leurs patientes plus attentives et disponibles durant la période prénatale. Les patientes semblent mieux intégrer les informations.

« C'est là qu'elles ont le temps d'y penser, de se relier à elle et à leur bébé pour savoir ce qu'elles veulent vraiment faire, pourquoi elles ne veulent pas le faire aussi. » (SF5)

« Elles sont encore alertes. Pour le moment elles n'ont encore à s'occuper que d'elles. C'est là où elles intègrent le mieux les informations. » (SF9)

Ces femmes semblent également mieux préparées à l'allaitement maternel lorsque des notions relatives à l'allaitement maternel sont abordées dans le prénatal.

« Je pense que c'est important que les mamans sachent un petit peu à quoi elles s'attendent. [...] Pour qu'elles puissent aussi savoir comment gérer les choses. » (SF11)

De plus, selon les consultantes en lactation, la décision d'allaiter est prise très tôt, voire même avant la grossesse.

« Souvent les femmes ont déjà pris leur décision bien avant. Quand elles viennent au premier entretien elles savent déjà qu'elles ne veulent pas allaiter ou qu'elles veulent allaiter ou du moins qu'elles n'excluent pas l'allaitement. » (SF4)

Un accompagnement au long terme englobant les périodes prénatale, perinatale et postnatale est essentiel. Les couples ne semblent pas intégrer la totalité des informations transmises, d'où l'utilité de répéter ces informations. Chaque période a une vocation différente en matière de transmission d'informations. À la question de la période la plus propice pour parler d'allaitement maternel, quatre sages-femmes ont répondu la période perinatale et cinq sages-femmes ont répondu la période postnatale.

« Quand je vois les dames en prénatal et que je les revois en postnatal, elles ont oublié tout ce que j'ai dit. » (SF10)

« Pendant la grossesse, ça ne peut qu'être généraliste et non adapté à leur cas, car on ne sait pas comment leur bébé va téter. Après en perpartum, on va réactiver l'idée qu'il faut qu'il tète à la demande. En postpartum, on va accompagner les difficultés. C'est une relation individuelle. On ne peut pas faire un schéma. » (SF4)

« En postnatal aussi. On va être amené à élargir, adapter ou cibler en fonction de la situation de cette maman. » (SF4)

Toutefois, des divergences d'opinion ont émergé de ces entretiens, la période prénatale ne semblant pas faire l'unanimité auprès des consultantes en lactation. Certaines sages-femmes semblent partagées et sont donc dans l'impossibilité de donner une réponse à la question de la période la plus propice à la transmission d'informations.

« Je ne sais pas je le cherche encore. C'est super variable d'une femme à l'autre. » (SF10)

Ce qui semble satisfaire l'opinion générale, c'est la notion fondamentale d'accompagnement de la période prénatale à la période postnatale.

« Une information donnée à un moment précis n'est pas suffisant. » (SF6)

2. Approche individuelle vs approche de groupe

Nous avons interrogé les consultantes en lactation sur l'intérêt d'opter pour une approche plutôt individuelle ou plutôt de groupe.

Les aspects positifs d'une approche individuelle cités au cours des entretiens concernent l'idée d'une approche plus centrée sur la femme et son allaitement, un dialogue plus libre de la patiente, ce qu'ont mis en évidence quatre sages-femmes interrogées.

« On s'intéresse au cas de la personne, sur ses appréhensions, sur ses peurs. Elle va pouvoir parler plus librement. On va pouvoir apporter des réponses à ses préoccupations à elle. » (SF1)

« Quand une femme allaite, les conseils qu'on va lui prodiguer vont lui être spécifiques. Là, on ne peut plus les rapporter aux groupes parce que c'est l'allaitement de cette femme et de son enfant. » (SF12)

« Quand elles sont seules, c'est un échange privilégié. » (SF8)

Deux sages-femmes ont mis en évidence que l'approche individuelle semble utile dans certaines situations particulières, notamment dans le cas d'expériences négatives d'allaitement de multipares.

« Les entretiens individuels j'en fais aussi sur demande, plus souvent pour des femmes qui ont une expérience difficile d'un allaitement précédent. Elles préfèrent venir en individuel de peur d'inquiéter les gens dans un groupe et ont besoin de comprendre ce qui s'est passé. » (SF3)

« Après, pour les multipares qui ont eu un échec d'allaitement, c'est mieux de les voir seules pour vraiment cibler où il y a eu le problème. » (SF10)

L'approche de groupe apporte une dynamique avec des échanges d'expériences (questions, appréhensions, ...).

« La séance de groupe est plus dynamique. Ça rassure les parents en se disant que d'autres personnes se posent le même genre de questions, sont inquiètes pour les mêmes choses. Les femmes profitent des questions des unes et des autres donc c'est plus vivant. » (SF3)

« En groupe, elles peuvent avoir des réponses à des questions auxquelles elles n'auraient même pas songé. C'est vrai que c'est interactif, elles aborderont plus de sujets sur l'allaitement. » (SF9)

« Dans les séances de préparation sur l'allaitement, il y en a toujours une qui a une expérience sur l'allaitement, ou d'une amie, et qui pose des questions et du coup elles se répondent en ricochet. L'entretien individuel, c'est assez vite un monologue du praticien. Donc, pour moi, le groupe est plus porteur pour l'allaitement. » (SF4)

Une sage-femme a déclaré que l'approche de groupe semble être plus appropriée à des nullipares.

« Pour les primipares c'est mieux d'avoir des échanges en fait. Qu'elles soient plusieurs. » (SF10)

Les avis entre les différentes sages-femmes divergent. Toutefois, la majorité des sages-femmes semble d'accord sur l'idée que les approches individuelles et de groupe doivent être associées afin d'optimiser au mieux la transmission d'informations.

« C'est toujours important de voir les deux choses pour justement englober le plus possible de choses sur l'allaitement maternel. » (SF9)

3. Population à cibler

Nous avons interrogé les sages-femmes sur la population qu'elles rencontrent lors de leur intervention aussi bien en prénatal qu'en postnatal. Les sages-femmes effectuent des consultations d'allaitement avec des primipares. Les femmes ayant déjà fait le choix de ne pas allaiter ne semblent pas présentes.

« Les patientes que je vois en consultation c'est des primipares. » (SF9)

« Les femmes qui ont fait leur choix ne prennent pas le cours d'allaitement. » (SF10)

Les patientes indécises et les multipares ayant une expérience négative d'allaitement semblent une catégorie à cibler.

« On va cibler les patientes qui sont indécises ou qui ont eu une expérience négative de l'allaitement. » (SF1)

Il est important de cibler les patientes ayant eu une expérience passée négative de l'allaitement. La plupart du temps, les problèmes rencontrés au cours de cet allaitement passé peuvent être rediscutés avec un professionnel de santé afin de donner des explications à la patiente. Une expérience négative d'allaitement est à l'origine d'un choix d'allaitement artificiel.

« La plupart du temps les femmes qui choisissent de ne pas allaiter le font car il leur manque des informations ou parce qu'elles ont eu une mauvaise première expérience ou des douleurs, et qu'elles n'ont pas compris pourquoi ça leur est arrivé. » (SF1)

III. Informations à transmettre en matière d'allaitement

Beaucoup de sages-femmes relevaient le manque d'informations générales sur l'allaitement maternel, empêchant les parturientes de prendre des décisions libres et éclairées.

« Il y aurait un certain nombre avec une information juste, elles auraient peut être fait d'autres choix. » (SF6)

Un choix ne peut être éclairé que si la patiente a reçu des informations sur l'allaitement maternel et artificiel.

« Il y a des mamans qui n'allaitent pas et qui auraient allaité si elles avaient reçu des informations. Je pense qu'on peut faire un choix quand on sait pour l'allaitement maternel et artificiel. Ça c'est du choix. Si on a qu'une version, si on ne connaît que l'histoire du biberon, on ne peut pas dire qu'on a fait un choix, on a suivi quelque chose. » (SF11)

1. Physiologie de la lactation et du nouveau-né

Concernant des informations générales sur l'allaitement, la physiologie de la lactation est présentée aux parturientes afin qu'elles comprennent la fabrication et la capacité de stockage du lait maternel. Cinq sages-femmes interrogées transmettent des informations sur la physiologie des nouveau-nés : la fréquence et le rythme des tétées, les positions d'allaitement, la prise du sein et les signes d'un allaitement efficace.

« Je parlais positions, prise du sein, physiologie de la lactation avec trois bases : plus il tète, plus il a de lait. Mettre le bébé régulièrement au sein, pas de compléments, mises au sein fréquentes, et un peu rythme et fréquences de bébés. Pour qu'elles aient des repères, 8 à 12 tétées sur 24 heures, le marathon de tétées, le fait que l'on n'est pas réglé, qu'il a 12 tétées sur 24 heures mais pas toutes les deux heures, et comment fonctionne un bébé. Trois notions de physiologie avec la capacité de stockage, le lait qui est disponible, la congestion mammaire, et l'offre et la demande, la quantité, comment elle se régule. Et les repères comment savoir si j'ai assez de lait ou pas. » (SF8)

Afin de fournir des réponses adaptées aux besoins des nouveau-nés, les sages-femmes déclarent qu'il est primordial de parler des rythmes de sommeil et d'éveil et d'expliquer les pleurs des nouveau-nés et leurs étiologies.

« On parlait du contact physique avec le bébé, de la proximité mère-enfant, d'allaiter aux signes d'éveil, et les informations sur les signes d'éveil. Souvent beaucoup de femmes pensent que le bébé a faim quand il pleure. [...]. Parler aussi des bonnes positions. Ça c'est les trois infos essentielles. Et préparer les rythmes du bébé, le côté irrégulier de la tétée, des rythmes, de la fréquence des repas, ne pas attendre quelque chose de figé. » (SF13)

« Une fois qu'on comprend comment un bébé fonctionne, c'est plus facile après pour avoir des réponses plus adaptées à ses besoins. » (SF2)

Les avis des consultantes en lactation divergent quant à l'utilité de transmettre des informations aux patientes sur les bénéfices santé pour l'enfant et la mère. Deux sages-femmes interrogées transmettent des informations sur les bénéfices santé. Pour certaines consultantes en lactation, parler de l'accompagnement et de la physiologie des nouveau-nés et de l'allaitement semble plus utile.

« Quand on leur pose la question en cours d'allaitement sur ce qui les motive à allaiter, on va dire 90 % des femmes, ça va être le côté santé. C'est ça qu'elles ont retenu, c'est que leur bébé aura une meilleure santé. » (SF7)

« Ce n'est pas très efficace de parler des intérêts, des bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant. Je pense que ce qui c'est important, c'est de parler de l'entourage familial [...], de ce besoin d'accompagnement [...]. Ce qui est important aussi, c'est que les femmes aient des réponses précises à la question, est-ce que je vais avoir assez de lait pour mon bébé. Donc vraiment les choses pratiques sur la déglutition et sur les signes cliniques qui montrent qu'un bébé a assez mangé. [...] Et la troisième chose c'est d'avoir des notions sur la physiologies des nourrissons, sur les cycles de sommeil et d'éveil, sur les rythmes. » (SF3)

2. Représentations

Les sages-femme abordent les représentations liées à l'allaitement.

« C'est aussi important d'écouter ce que la femme dit, ses représentations, ce qu'elle en sait. » (SF13)

Lorsque l'allaitement maternel est présenté comme quelque chose de facile par les professionnels de santé et par le grand public, cela interfère avec la poursuite ultérieure de l'allaitement maternel.

« Beaucoup d'interrogations qui émanent aussi des informations qui sont données au grand public, qui est de dire l'allaitement c'est simple. » (SF12)

« Je dis oui il y a des allaitements qui marchent plus ou moins bien. » (SF8)

Par exemple les sages-femmes donnaient l'idée reçue suivante : "Ne pas avoir assez de lait est une idée reçue".

*« Sur les mythes je n'ai pas assez de lait, il pleure parce qu'il ne mange pas assez. »
(SF13)*

Dès la période prénatale, certaines patientes ont un discours négatif et n'affirment pas qu'elles vont allaiter mais plutôt qu'elles essayeront d'allaiter.

« Déjà que tout le monde peut allaiter. Quand on en parle aux mamans c'est " je vais essayer d'allaiter ". » (SF7)

« Les femmes viennent quand même avec des discours moins positifs sur l'allaitement. " J'ai une copine qui a essayé ça n'a pas marché ", " Si je peux ", " Si ça marche ", " Je ne sais pas si j'aurais assez de lait, dans ma famille il n'y avait pas assez de lait ", c'est des discours qui sont bien ancrés en France. » (SF13)

Les sages-femmes informent également sur les rythmes du nouveau-né, car il en découle de nombreuses idées reçues.

*« En prénatal, il y a le besoin de tordre le cou à quelques idées reçues. Ça concerne l'allaitement, le rythme et le développement du bébé qui sont intimement liés. »
(SF4)*

3. Difficultés

Il semble judicieux de préparer les femmes enceintes aux difficultés et ceci dès la période prénatale durant la préparation à la naissance. Les étiologies de la douleur et les solutions pour y remédier doivent être développées.

« Tout ce qui va combattre la douleur, les difficultés, la fatigue, tout ce qui peut les amener à arrêter parce qu'elles ne sont pas objectives [...] je les prépare à ce que ce soit pas hyper facile. J'intègre les rythmes d'un bébé, comment ça marche un bébé [...]. Et que c'est normal que l'enfant ne soit pas réglé comme une horloge. » (SF5)

A contrario de ce qui a pu être vu précédemment, certaines sages-femmes préfèrent ne pas aborder en détail les difficultés et elles apportent des informations plus généralistes.

« Au fur et à mesure de mon expérience, je pense qu'elle est plus généraliste et plus centrée sur le déroulement de l'allaitement normal. Avant, on parlait aussi des mastites et des lymphangites. Là, on fait plutôt de la prévention des gerçures, on dit simplement pour le restant que, s'il y a un signe d'appel inhabituel, une rougeur sur le sein, il faut nous appeler. » (SF4)

4. Accompagnement

D'après les sages-femmes interrogées, il est important que les professionnels de santé interrogent les couples sur les possibilités d'accompagnement qui s'offrent à eux.

« Je pense que ce qui est important, c'est de parler de l'entourage familial, la base de tout ce besoin culturel qu'on a un peu perdu. » (SF2).

Être entouré de femmes ayant une expérience positive de l'allaitement favorise la poursuite de l'allaitement maternel.

« Pour poursuivre un allaitement, je pense qu'il faut être entouré de femmes qui ont des expériences positives d'allaitement. » (SF13)

Selon les consultantes en lactation, une femme est encouragée à poursuivre son allaitement maternel si elle est soutenue.

« Les études montrent qu'une femme qui a une marraine d'allaitement ou quelqu'un pour la coacher si c'est sa sœur qui a allaité deux ans par exemple c'est une femme qui va réussir mieux à allaiter que si elle est entourée que de femmes qui biberonnent. À la moindre difficulté elle va laisser tomber parce que les autres ne comprennent pas son choix. » (SF7)

Les consultations d'allaitement et les groupes de soutien de mères à mères sont des formes de soutien dont les mères devraient être informées, ce que déclarent les sages-femmes de notre étude.

« Je pense déjà transmettre l'information qu'il est possible de revenir en consultation de lactation après être sortie de la maternité et les groupes de mères à mères. » (SF1)

5. Législation du travail en matière d'allaitement

Une sage-femme suggère d'apporter l'information de la législation au travail en matière d'allaitement. Toutefois, cette même sage-femme ne s'est pas étendue dessus.

« Le droit en France pour la femme qui travaille. » (SF11)

6. Autres

Une sage-femme suggère de transmettre l'information d'utiliser un tire-lait.

« Bien souvent, elles n'ont pas l'information qu'elles peuvent utiliser un tire lait. Il y a des mamans qui disent "j'aurais bien aimé donner mon lait, mais je ne me vois pas avec un bébé au sein". » (SF7)

Une sage-femme suggère également de transmettre des coordonnées afin de pouvoir joindre un professionnel de santé à tout moment.

« Elles ont les coordonnées mail et téléphone de l'info-allaitement. » (SF3)

Enfin, une sage-femme déclarait qu'il est essentiel que les patientes aient connaissance des signes d'appel qui doivent les amener à consulter lorsqu'elles allaitent.

« Les signes qui doivent faire consulter. » (SF13)

Bien entendu, il y a sûrement bien d'autres informations à transmettre mais les consultantes en lactation avec lesquelles nous nous sommes entretenues ne les ont pas abordées au cours des entretiens.

7. Informations adaptées aux besoins et aux attentes

Les sages-femmes interrogées s'adaptent aux questions de leurs patientes pour rebondir sur différentes informations et aussi à l'évolution de la situation au fil des rencontres avec le couple.

« Moi je pense qu'on va plutôt être là pour répondre à leurs questions et à leurs interrogations. » (SF1)

« Il n'y a pas de réponses généralistes, c'est du cas par cas. Il y a des femmes qui vont particulièrement flasher sur un truc et d'autres sur d'autres. [...] Donc il ne faut pas perdre de vue que c'est une relation individuelle, on ne peut pas cibler. » (SF4)

« Il y a des femmes qui ne se posent pas 10 000 questions, d'autres qui t'accaparent. Elles veulent avoir tout le catalogue. Elles veulent la feuille remplie avec toutes les situations possibles. Soit tu l'arrêtes, soit tu réponds à sa demande. Ou soit tu l'arrêtes et tu minimises. Ça dépend de la personne que tu as en face. » (SF8)

« Je m'adapte chaque fois à l'évolution de la situation. » (SF9)

Les consultantes en lactation donnent des informations au fur et à mesure des questions posées par le groupe.

« Mon cours n'est pas un cours. Je pose des questions. Je dirige les questions et après on se rapporte à l'image pour expliquer. Mais je leur demande toujours avant

ce qu'elles en pensent. Notamment "est-ce que toutes les femmes peuvent allaiter ?". On part toujours de questions comme ça et puis en général ça dérive un peu. Ce n'est pas un cours. » (SF7)

Une sage-femme déclarait que le professionnel de santé devrait prendre la patiente dans sa globalité.

« On obtient de bons résultats que si la dyade mère enfant est prise dans son entité, à savoir l'état de la mère, l'état de l'enfant et l'ambiance émotionnelle de la mère et la vie de famille. Si on oublie un de ces facteurs, on va lutter contre les choses. Si je ne tiens pas compte de ce que pense l'entourage de l'allaitement, je vais dire des trucs, mais l'entourage va dire le contraire. » (SF4)

Enfin, d'après les déclarations d'une consultante en lactation, selon le moment auquel on rencontre une patiente, le professionnel de santé ne semble pas tenir le même discours.

« Ben c'est vraiment du sur mesure. Je n'ai pas de règle magique pour dire ça. [...]. Après ça dépend dans quelle situation elle est. Si elle est à un stade où l'allaitement n'est pas pleinement efficace, si elle donne déjà des compléments de lait en poudre, je ne peux pas permettre de lui dire que ce qu'elle donne est mauvais pour la santé de son enfant. J'essaye plutôt de la soutenir de la porter et de l'accompagner. » (SF6)

« En général, j'essaye la discussion avec les mamans [...] Je trouve que c'est mieux qu'un cours théorique, elles peuvent donner leurs impressions c'est idéal. » (SF6)

IV. Supports et outils pédagogiques

Les différents supports cités par les consultantes en lactation sont nombreux et diversifiés. Les consultantes en lactation ont principalement cité le poupon, le sein tricoté en laine, la documentation papier (brochures, affiches, dépliants) et les vidéos.

1. Documentation écrite

Le guide de l'allaitement maternel de 2009 édité par le Programme National Nutrition Santé (13) semble apprécié des sages-femmes puisqu'il s'agit de la brochure la plus citée par ces dernières. En effet, six sages-femmes interrogées utilisent le guide de l'allaitement maternel comme support pédagogique. Les consultantes en lactation abordent différentes notions en consultation et en séance de préparation à la naissance, puis elles invitent ensuite les couples à

consulter le guide de l'allaitement maternel a posteriori. Le guide de l'allaitement maternel leur permet d'avoir une trace écrite des informations qu'elles ont pu entendre.

« Cette brochure [...] aborde un peu tous les termes. Il y a des dames qui ont des demandes bien ciblées et puis une séance de préparation à la naissance passe vite. On ne peut pas balayer tous les sujets. En la relisant elles ont des autres questions qui viennent et elles reposent la fois d'après. » (SF2)

« De retrouver des informations qu'elles ont entendues dont elles ne se souviennent pas forcément. Ou alors des informations dont elles se souviennent et qui vont être étayées par les documents. » (SF12)

Durant les séances de préparation à la naissance, des affiches sont utilisées.

« Les affiches vont vraiment servir pendant le cours de préparation à la naissance et les flyers elles vont partir avec. » (SF12)

2. Matériel

Le poupon est utilisé par neuf sages-femmes interrogées.

Le poupon a pour vocation de présenter les différentes positions d'allaitement.

« Je leur fais prendre un poupon et on essaye les positions. Souvent elles n'ont jamais vu une maman allaiter de près. Se mettre dans la position et la corriger fait qu'elles comprennent mieux comment faire. » (SF7)

Le professionnel de santé doit laisser la mère réaliser les gestes d'elle-même, afin de lui permettre de mieux les acquérir.

« Ce qui est top, c'est si la maman le fait elle même. [...] C'est surtout ça qui pêche, on a fait à sa place, et après elle arrive et elle dit, "j'ai pas réussi à le refaire". Donc rester avec elle et l'accompagner pour qu'elle arrive à le faire elle-même. » (SF2)

Huit consultantes en lactation utilisent également des petits seins en laine permettant de présenter le massage aréolaire.

« Les petits seins pour montrer les massages aréolaires. » (SF4)

3. Vidéo

Une sage-femme interrogée donne des références de DVD à ses patientes afin qu'elles consultent ces vidéos ultérieurement (exemple pour l'utilisation du Dispositif d'Aide à la Lactation).

Dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité, les avis restent tout de même divergents quant à l'efficacité de ce support. À la question des supports et outils pédagogiques qui ont été abandonnés au fil de leur expérience, 5 sages-femmes ont répondu la vidéo. Deux sages-femmes reprochent à la vidéo de délivrer trop d'informations d'un seul coup.

« Je ne pense pas que ce soit l'outil le mieux adapté. Il y a beaucoup d'informations. Et je ne sais pas si elles vont vraiment tout retenir. Y a beaucoup d'informations en peu de temps. » (SF1)

« Ça peut m'arriver de conseiller à quelqu'un de regarder des extraits du DVD pour l'utilisation du DAL par exemple. Ça peut être bien de le voir en vidéo, ça dédramatise la chose. Mais en fait je ne l'utilise plus car je perds du temps à installer. Je préfère qu'on passe du temps dans l'échange plutôt que de regarder un DVD. » (SF3)

D'autres supports plus spécifiques sont utilisés par quelques sages-femmes tels que des bouts de sein, des coussinets et des coquilles d'allaitement.

« C'est des exemples de bouts de sein en silicone, des exemples de biberons DAL, quelque chose comme cela, des coussinets, des coquilles d'allaitement. » (SF5)

4. Outils pédagogiques

Seuls deux outils d'animation ont été cités par les sages-femmes à savoir le Photolangage® (cité par une sage-femme) et le *brainstorming* (cité par une autre sage-femme), qui ont pour vocation de faire participer les couples. Une sage-femme réalise des mises en scène avec ses patientes, pour les mises au sein par exemple.

« Photolangage® [...] ça permet de faire parler les gens. » (SF1)

« Le brainstorming. [...] Je demande aux femmes [...] d'aborder toutes les questions qu'elles se posent et du coup d'y réfléchir ensemble. » (SF12)

« Je me mets en scène, je fais du mime et je leur laisse prendre le bébé dans les bras. Du coup, elles impriment le truc "ah d'accord, plutôt en madone inversée, ça a l'air plus facile". » (SF5)

Cinq consultantes en lactation ont déclaré ne pas utiliser d'outils pédagogiques.

Une sage-femme a déclaré utiliser des outils pédagogiques en préparation à la naissance, mais pas lors des séances sur la thématique de l'allaitement maternel.

5. Autres

Plus spécifiquement aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, certaines sages-femmes interrogées déclarent ne pas réaliser un cours. Les échanges entre les couples et la sage-femme sont privilégiés. La séance de préparation à la naissance se dessine au fur et à mesure à partir des interrogations et des échanges, ceci accompagnés bien entendu de l'utilisation de supports et d'outils pédagogiques.

« Mon cours n'est pas un cours. Je pose des questions. » (SF7)

« En général, j'essaye la discussion avec les mamans mais ça ça dépend du groupe. Certaines parlent facilement d'autres pas. Je trouve que c'est mieux qu'un cours théorique, elles peuvent donner leurs impressions, c'est idéal. J'emmène assez facilement une poupée et on a des seins en laine que j'utilise aussi pour montrer certaines choses, la bonne prise du sein avec le bébé avec la bouche, les différentes façon de le porter, le peau à peau d'autres choses. » (SF6)

À la question des outils et supports pédagogiques qui semblent obtenir les meilleurs résultats en matière d'allaitement maternel, une sage-femme ne semble pas convaincue de la réelle utilité d'utiliser des supports et outils pédagogiques. Elle préfère les échanges entre les personnes à l'utilisation de supports et d'outils pédagogiques.

« C'est plus le fait d'en parler qui est important que le support utilisé. Pour moi, le support c'est un gadget, ce n'est pas ce qui est le plus important. » (SF3)

V. Groupes de pairs

Parmi les groupes de pairs, l'association de la Leche League organisant des réunions de groupe sur le thème de l'allaitement maternel a été citée à de nombreuses reprises par les consultantes en lactation. C'est d'ailleurs la seule association qui a été citée par les sages-femmes.

« C'est pour ça que c'est important la Leche League, les associations mais dix fois plus que n'importe quel bouquin que tu peux lire dans ton coin. » (SF5)

Les patientes semblent plus réceptives aux récits des multipares ayant une expérience d'allaitement maternel qu'aux discours des professionnels de santé.

« Elles sont très attentives, elles sont même plus attentives à des mères qui ont déjà allaité qu'à un professionnel de santé. Disons pas plus attentives, mais l'écoute est différente. C'est une écoute d'expérience. » (SF12)

Lors de la sortie de la maternité, les femmes sont confrontées à des difficultés auxquelles elles ne sont pas forcément préparées (douleurs, gerçures, pleurs, ...). Le groupe de paires relate des expériences difficiles qui donnent confiance aux femmes en difficulté face à leur allaitement. Elles ne se sentent pas seules à vivre ces difficultés.

« Le partage d'expérience positif ou négatif ça va permettre de se dire "il n'y a pas que moi qui suis dans la galère, il n'y a pas que moi pour qui c'est difficile". » (SF2)

« Voir qu'une maman a aussi galéré au début, je pense que ça soutient énormément. Ça donne confiance et ça a beaucoup plus de poids que ce qu'on peut dire. » (SF13)

« Parce qu'elles donnent confiance. Nous, on est là, on rassure, mais on ne donne pas forcément confiance, pas tous les jours, pas tout au long d'un allaitement. Parfois tu réussis à faire quelque chose et tu repars et elle est de nouveau perdue. » (SF5)

Un discours tenu par un professionnel de santé aurait moins de valeur qu'un discours d'une femme ayant fait l'expérience d'un allaitement aux yeux des patientes.

« Ça a plus de valeur qu'une future maman en voit une autre [...] ça a plus de valeur qu'un professionnel de santé où on peut suspecter qu'il fasse son baratin sur l'allaitement. » (SF6)

Une mise au sein devant un groupe de femmes serait l'idéal pour permettre d'explicitier le discours sur l'allaitement. Beaucoup de nullipares qui joignent les groupes de soutien se projettent dans un allaitement, mais n'auraient jamais vu une mise au sein en situation réelle.

« Et le top du top ça serait qu'une femme allaite dans le groupe et qu'elle mette son bébé au sein. En prénatal, le top serait qu'il y ait une femme qui allaite et qui partage son expérience, et que les autres la voit mettre le bébé au sein et téter. Souvent la majorité des femmes n'ont jamais vu téter un bébé. » (SF8)

Toutefois, une sage-femme a émis un bémol concernant les réunions de groupe, notamment le déplacement des patientes pour se rendre à ces réunions de groupe.

« Le maintien de l'allaitement par les réunions de groupe, ça demande quand même aux femmes de se déplacer, de venir, ce qui leur est quand même très compliqué souvent pendant le premier mois. Et c'est finalement pendant le premier mois que beaucoup de choses se jouent pour la suite. » (SF4)

Pour une autre sage-femme interrogée, le problème des réunions de groupe semblait venir de la crainte des patientes de se rendre chez une inconnue. Pour palier à ça, la sage-femme interrogée propose d'organiser ces réunions au sein des hôpitaux.

« Je pense que c'est extrêmement bénéfique. Le problème c'est de faire la démarche d'y aller. Elles n'y vont pas facilement et on a eu l'idée un moment de faire les séances ici. Le groupe se déplace à l'hôpital pour qu'on puisse les rencontrer. C'est plus facile plutôt que d'aller chez une inconnue un samedi matin. Pour le proposer souvent, je ne suis pas sûr qu'elles y aillent. » (SF6)

VI. Rôle du père

L'avantage d'assister à deux à la préparation à la naissance est de pouvoir retenir plus d'informations.

« On ne retient pas tous les mêmes choses. Donc, plus il y a d'oreilles, plus elles retiennent de choses. » (SF6)

Les pères auraient un rôle de soutien dans l'allaitement maternel, que par ailleurs ils ne comprennent pas.

« Ils ne comprennent pas à quoi ils vont servir. » (SF7)

« Le père, il peut protéger la femme des discours un peu plus négatifs. » (SF13)

Les séances de préparation à la naissance se déroulent la plupart du temps durant les horaires de travail des pères. Les consultantes en lactation pensaient que cela représentait un frein à leur présence, ce qui ne semblait pas être le cas.

« On essaye de les inclure mais il y en a pas beaucoup qui viennent en cours d'allaitement. » (SF7)

« Je les invite à venir avec leur conjoint ou une personne de leur entourage. Ça peut être la maman, l'amie, une sœur. Mais dans la réalité elles viennent souvent seules. J'ai essayé de changer les horaires en me disant que l'horaire du mardi après-midi n'était pas très adapté aux conjoints. J'en ai fait le samedi matin. Mais ils étaient pas plus nombreux » (SF3)

Afin de bien soutenir sa compagne dans l'allaitement maternel, le conjoint doit aussi avoir des connaissances sur l'allaitement.

« Après, c'est bien que le père entend aussi les informations car il a un rôle énorme dans le soutien de sa compagne. S'il n'a pas les informations, il va peut être lui mettre une pression qui n'est pas nécessaire, et l'inquiéter pour des choses pas nécessaires. » (SF6)

VII. Formation des professionnels

Quatre sages-femme mettent en avant le manque de formation des professionnels de santé, ceci ayant un impact négatif sur la poursuite de l'allaitement maternel.

« Les patientes qui arrêtent l'allaitement maternel sont mal encadrées, mal soutenues, aussi bien par leur proche, que par des praticiens gynécologues, pédiatres, sages-femmes, qui ne sont pas assez bien formés au niveau de l'allaitement. Un tout petit grain de sable entraîne un arrêt de l'allaitement maternel. » (SF9)

En sortie de maternité, les consultantes en lactation interrogées relèvent le manque de formation des sages-femmes au sein des services de suite de couches.

« Les sages-femmes aussi sont mal formées. Combien de fois je rattrape des trucs [...]. Dans les services, ils n'ont pas le temps, je ne leur jette pas la pierre. Mais pour moi, c'est fatigant, quand j'y suis, j'y suis pour un bout de temps. » (SF5)

Le manque de formation des sages-femmes se ressent essentiellement dans les discours divergents qu'elles tiennent en matière d'allaitement.

« En maternité le discours pourrait être cohérent, c'est quand même ce dont les femmes se plaignent le plus quand on les revoit à la maison. » (SF4)

Les consultations en lactation interrogées relèvent que certaines sages-femmes ne semblent pas à jour dans leurs connaissances sur l'allaitement, ce qui peut par ailleurs renforcer les divergences de discours sur l'allaitement.

« Il faut ensuite travailler en réseau pour celles qui sont suivies à l'extérieur ou qui font de la préparation à l'extérieur. Si on modifie nos cours, mais que les sages-femmes libérales disent des choses qui ne sont plus à la page, elles ne sont pas toutes formées à l'allaitement, si la sage-femme ça fait un moment qu'elle exerce et qu'elle n'a pas fait un travail là-dessus, elle va donner des informations qui ne sont plus du tout à l'ordre du jour. » (SF6)

D'après les consultantes en lactation interrogées, ce manque de formation ne concerne pas que les sages-femmes, puisque les consultantes en lactation mettent également en évidence le manque de formation des médecins généralistes et des pédiatres.

« Les médecins généralistes autour d'ici ne savent rien et ont tendance à faire arrêter très facilement l'allaitement pour pas grand chose. Généralistes et pédiatres. » (SF10)

A contrario une consultante en lactation semble satisfaite des sages-femmes libérales du fait de la complémentarité du travail en réseau notamment lors des sorties de la maternité.

« Ça marche assez bien le lien avec les sages-femmes libérales qui revoient nos patientes en sortie PRADO 24-48 heures après la sortie. Soit c'est un allaitement simple et elles continuent le suivi, soit c'est plus compliqué ou parfois elles sont dans une impasse, et dans ce cas là elles nous les réadressent. C'est assez complémentaire je trouve. » (SF3)

DISCUSSION

I. Validité de notre étude

1. Représentativité de notre échantillon

La petite taille de notre échantillon ne nous permet pas d'étendre nos résultats à la population française des sages-femmes.

Parmi notre échantillon composé des treize consultantes en lactation du Bas-Rhin, nous avons obtenu un taux de participation élevé de 93 %.

2. Validité du questionnaire

Dans la mesure où les deux premiers entretiens se sont déroulés le même jour et ont été par la suite retenus pour l'analyse de notre étude, un entretien test n'a pas été réalisé. Pour cause, nous souhaitions nous arranger par rapport aux disponibilités des sages-femmes concernant les prises de rendez-vous. De plus, lors du premier entretien, les différentes questions posées aux sages-femmes ne semblaient pas leur avoir posées des problèmes au niveau de la compréhension. Il ne nous est donc pas paru nécessaire de réadapter le questionnaire à la suite de ce premier entretien. Toutefois, à l'issue du deuxième entretien, une question a été ajoutée car évoquée par les sages-femmes lors des deux premiers rendez-vous, à savoir la question 21 « Que pensez-vous des groupes de mères à mères en matière d'allaitement maternel ? ».

3. Biais de notre étude

Nous avons contacté toutes les consultantes en lactation du Bas-Rhin, soit 14 sages-femmes. Treize sages-femmes ont répondu positivement à cette demande d'entretien et une seule sage-femme n'a jamais répondu malgré trois relances par mail. Nous avons décidé de mener des entretiens avec toutes les consultantes en lactation ayant répondu positivement à notre demande d'entretien. Nous n'avons donc pas arrêté de mener des entretiens une fois saturation des données.

Nous avons choisi de limiter notre étude aux sage-femmes. En effet, d'autres professions telles que les médecins ou encore les infirmières puéricultrices peuvent être en possession d'un diplôme spécialisé en allaitement maternel.

II. Informations à transmettre

Les consultantes en lactation du Bas-Rhin déclarent transmettre des informations sur la physiologie de la lactation, sans en préciser davantage le contenu. Nous pourrions évoquer : l'anatomie du sein ; les deux niveaux de régulation de la lactation (production et l'éjection du lait maternel) ; les deux hormones impliquées (la prolactine et l'ocytocine) ; les différentes voies de fabrication du lait (la voie des vésicules sécrétoires, la voie des lipides, la voie de la filtration, la transcytose et la voie intercellulaire) ; la composition du lait maternel (19) ; la préparation des seins (17). Transmettre des informations sur la physiologie de la lactation semble avoir un intérêt puisque le niveau de connaissance des mères est associé à une durée d'allaitement plus longue (16).

Les consultantes en lactation interrogées déclarent transmettre également des informations sur la physiologie du nouveau-né, à savoir les rythmes d'éveil et de sommeil du nouveau-né, les pleurs, les positions d'allaitement, les signes d'une tétée efficace chez l'enfant et le peau à peau. Il est également intéressant d'apporter des informations sur la tétée précoce, l'intérêt de garder son bébé à proximité les premiers jours, les besoins fréquents de téter des bébés allaités au sein et la réalisation de l'allaitement à la demande (14). Nous pouvons mettre en évidence que la HAS recommande l'enseignement des positions, de la prise du sein et l'interprétation du comportement du nouveau-né à la maternité (7). De plus, le niveau de connaissance des mères est positivement associé à une durée d'allaitement plus longue. Ainsi, il semble primordial de transmettre des informations sur la physiologie des nouveau-nés (16).

D'après les consultantes en lactation interrogées, les informations concernant les représentations en matière d'allaitement maternel sont essentielles à transmettre. En effet, les représentations des femmes en matière d'allaitement jouent un rôle important dans le choix d'un allaitement maternel ou artificiel (14). Plus précisément, les représentations négatives influent sur le choix d'allaiter de manière négative (4). À titre d'exemple, la perception d'une insuffisance de lait a été évoquée au cours de nos entretiens. La plupart du temps, il s'agit d'une perception d'une insuffisance de lait, mais cette dernière peut aussi s'avérer réelle. Toutefois, selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), cela reste très rare (16). L'insuffisance concernant la quantité de lait prise par le bébé au cours d'une tétée est négativement associée à la durée de l'allaitement maternel (16). Voici quelques

exemples d'idées reçues : « *J'ai des petits seins donc je n'aurais pas assez de lait* » ; « *Il faut boire beaucoup pour avoir assez de lait* » ; « *Si je suis fatiguée, je n'aurais pas assez de lait* » ; « *Ma mère n'a pas pu me nourrir, donc je n'y arriverais pas* ».

Alors que l'information sur la physiologie de la lactation, celle du nouveau-né et les représentations liées à l'allaitement semble faire l'unanimité, la transmission d'informations sur les bénéfices de l'allaitement prête à débat dans notre étude. Or, transmettre des informations sur les bénéfices de l'allaitement s'avère utile puisque la principale raison évoquée par les mères pour évoquer leur choix d'allaitement maternel est la connaissance des bénéfices de l'allaitement pour la santé de leur enfant (17).

Nous avons également mis en évidence une divergence de points de vue entre les sages-femmes à propos de la transmission d'informations sur les difficultés liées à l'allaitement maternel. La majorité des sages-femmes évoque dès la période prénatale les problèmes avec leurs étiologies et les solutions possibles. Toutefois, une sage-femme évoque les difficultés liées à l'allaitement notamment par le biais des signes cliniques amenant à consulter mais sans rentrer davantage dans les détails. Il semble donc primordial d'évoquer les difficultés liées à l'allaitement que les femmes sont amenées à rencontrer (16).

Parmi les informations non développées par les sages-femmes interrogées, nous distinguons les recommandations d'un allaitement exclusif de six mois et la législation au travail en matière d'allaitement. Les sages-femmes de notre étude n'ont pas explicité les recommandations sur l'allaitement maternel émises par l'ANAES en 2002, à savoir un allaitement exclusif jusqu'aux six mois de l'enfant. Or, la connaissance des recommandations d'un allaitement exclusif de six mois incite les femmes à allaiter plus longtemps. Un manque d'informations sur la durée optimale de l'allaitement est associé à un sevrage plus précoce (1). De la même manière, seule une sage-femme interrogée suggère d'apporter des informations sur la législation du travail en matière d'allaitement. Or, les recommandations de la HAS suggèrent que les mères doivent être informées des différentes modalités de poursuite de l'allaitement à la reprise du travail (17). Nous constatons d'ailleurs que l'allaitement est peu

pratiqué en milieu professionnel et ceci du fait de la méconnaissance de ce droit pour les femmes et la méconnaissance de cette obligation pour les employeurs (1). En France, 24 % des femmes poursuivent leur allaitement après la reprise du travail, qui reste une des principales raisons d'arrêt précoce de l'allaitement maternel (18). Le rapport World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) France 2018-2022 propose de promouvoir la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail (1).

Dans notre étude, les consultantes en lactation insistent sur le fait d'adapter toutes ces informations aux besoins et aux attentes des couples. Le professionnel de santé se doit d'aider les couples dans leur projet d'allaitement, les écouter et les rassurer, en respectant ce qu'ils savent et ce qu'ils croient. L'objectif est de comprendre ce qui est important dans le fait d'allaiter pour les couples. Les conseils donnés par les professionnels se doivent d'être adaptés au cas par cas, tout en respectant l'envie des femmes. Cette démarche va permettre aux couples de faire part de leurs inquiétudes et leurs questions et aux professionnels de santé de fournir des réponses adaptées (23). Les sages-femmes interrogées n'utilisent pas de trame prédéfinie et abordent les informations au fil des questions de leurs patientes. La préparation à la naissance a pour objectif de travailler sur les croyances, les connaissances antérieures et les représentations des événements autour de la naissance et les informations y sont transmises à la suite des questions posées par les femmes (23).

Les critères d'information des sages-femmes interrogées sont conformes à ceux retrouvés dans la littérature sur le sujet, ce qui nous permet de confirmer notre première hypothèse.

Concernant le moment le plus approprié, la majorité des sages-femmes de notre étude déclare que la période prénatale est la période la plus propice pour transmettre des informations sur l'allaitement maternel car les femmes prennent très tôt (voir même avant la grossesse) une décision d'allaitement maternel ou artificiel. Une enquête sur l'information prénatale en Pays de Loire révèle que les femmes prennent la décision d'un allaitement maternel tôt durant leur grossesse (avant la conception ou en début de grossesse) (15). Les recommandations de l'ANAES de 2002 rapportent plus précisément que le choix du mode d'allaitement se situe avant la grossesse pour plus de la moitié des mères (17). Plus la décision d'allaiter est précoce, meilleures sont l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. Un choix d'allaitement pris pendant la grossesse ou à la naissance est associé à un sevrage plus précoce

(16). De ce fait, il semble donc essentiel d'apporter des informations sur l'allaitement maternel le plus tôt possible aux patientes.

Notre étude fait ressortir que les trois catégories de patientes à cibler sont les primigestes, les multipares ayant une expérience passée d'allaitement négative et les patientes indécises. Une revue de la littérature sur les facteurs associés à un allaitement maternel au-delà de trois mois a mis en évidence que différents facteurs influent négativement sur la durée de l'allaitement maternel : les femmes jeunes, seules et de faible statut socio-économique, immigrées, ayant eu une expérience négative d'allaitement, ambivalentes dans leur décision d'allaiter, obèses et tabagiques. Ces différents facteurs constituent les populations de femmes à cibler en priorité (16).

Afin de transmettre des informations sur l'allaitement, le professionnel de santé peut choisir de réunir ses patientes au sein d'un groupe.

Le groupe se définit comme des individus ayant une réalité commune, un objectif commun, une appartenance commune, une reconnaissance directe des autres. Les caractéristiques d'un groupe sont les suivantes : de l'interaction, des normes (le groupe va établir une manière de fonctionner), des objectifs communs, des réactions collectives, des comportements affectifs et un inconscient collectif. L'ensemble de ces caractéristiques va créer un dynamisme de groupe (17). Les sages-femmes interrogées ont mis en évidence le dynamisme apporté par un groupe.

La taille d'un groupe se situe entre 6 et 9 personnes, pour éviter soit un groupe un peu fluet, soit un groupe lourd en effectif (22). La taille du groupe est déterminante pour le comportement collectif. Pour résoudre des problèmes, un groupe de grande taille est plus efficient. La productivité du groupe est plus importante lorsque il est composé de plus de membres. Toutefois, la productivité personnelle de chaque membre est moindre (23). Il convient donc de créer des groupes compatibles avec les échanges autour de l'allaitement maternel.

Dans un groupe, l'objectif fixé est atteint avec plus de force. Le groupe muscle la participation de chacun. Grâce à un effet d'entraînement, les participants et notamment les plus indécis et ceux qui n'ont pas un point de vue structuré ou arrêté se trouvent pris dans un mouvement qui les informe et qui les façonne. De plus, un effet de rebondissement provoqué par les échanges constitue une force dans un groupe (22). Les individualités différentes vont permettre d'enrichir le groupe. De plus, aucun groupe n'est identique à un autre et l'animation

de groupe doit prendre en compte le particularisme de chaque groupe (21). Les consultantes en lactation de notre étude n'ont pas conclu à l'efficacité plus importante d'une approche de groupe ou d'une approche individuelle, qui doivent être combinées afin d'optimiser au mieux d'initiation et la poursuite de l'allaitement.

III. Importance de l'accompagnement au sens large

À la question de l'intérêt des groupes de mères à mères, la majorité des sages-femmes interrogées ont souligné l'intérêt des groupes de pairs.

Un pair est une personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience (6). Il désigne le semblable, c'est-à-dire une similitude des fonctions, des statuts, des rôles, des positions et des valeurs (25). En matière d'allaitement, les pairs sont des mères volontaires, issues de la communauté, qui ont allaité avec succès et ont une expérience pratique de l'allaitement (17).

Le pair donne de l'information et met en avant des comportements et des valeurs. L'éducation par les pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelle. Il favorise l'engagement et le développement de l'autonomie, améliore les relations humaines, et permet des changements de mode de vie et l'acquisition de connaissances (24).

Dans ses recommandations de 2002, l'ANAES a d'ailleurs mis en évidence que les réunions de mères à mères en période prénatale et postnatale semblent améliorer l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel chez les femmes qui ont exprimé le souhait d'allaiter, mais n'ont aucun impact chez les femmes qui ont choisi de donner des biberons. Ainsi, les groupes de pairs renforcent la décision des femmes d'allaiter et les aident à rendre cet allaitement effectif. (17)

Les associations ont également un rôle de soutien. L'Initiative Hôpital Amis des bébés (IHAB) est destinée aux professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie, dans le but d'accompagner les parents dans leur projet d'allaitement. Le label certifie des pratiques de qualité mises en place par les équipes soignantes. La dixième recommandation de l'IHAB fait référence aux associations de soutien et stipule qu'il faut : « Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau » (15). Dans ses

recommandations de 2002, l'ANAES a souligné que les associations de soutien jouent un rôle important dans l'allaitement (15) en facilitant les rencontres et les partages d'expérience entre les mères (4).

Les sages-femmes interrogées ont évoqué les réunions de mères à mères organisées par l'association de soutien à l'allaitement la Leche League France. Elles ont d'ailleurs presque toutes cité cette association à la question « *Que pensez-vous des groupes de mères à mères ?* ». La Leche League France propose des réunions mensuelles, mais également du soutien de mères à mères par téléphone. Or, le soutien téléphonique par les pairs influence positivement sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement (16). L'association possède aussi une adresse mail, un forum et un groupe Facebook ; diffuse des informations via son site internet ; organise des congrès ouverts au public ; organise la Journée Internationale de l'Allaitement (26).

Les sages-femmes de notre étude n'ont pas cité d'autres associations, pourtant il en existe d'autres, telles que la CoFAM (4) ou encore Solidarilait (26). Les buts, les moyens et l'organisation diffèrent d'une association à l'autre, mais la finalité reste la même, à savoir la promotion de l'allaitement (17).

Les sages-femmes interrogées n'ont pas développé en détail le soutien des professionnels de santé. Leur mission en matière d'allaitement est avant tout d'accompagner les parents et de délivrer des informations adaptées à leur situation et utiles pour eux. L'accompagnement doit être global en prenant en compte les ressources, les émotions, les initiatives et les décisions des patientes. L'information ne doit être délivrée que si elle a été demandée par la patiente afin de répondre au plus près à ses besoins réels (28). Un soutien de la part de professionnels de santé formés influence positivement sur l'allaitement (16). Par ailleurs, le soutien en postnatal semble plus efficace sur la poursuite de l'allaitement maternel que les interventions en période anténatale (17). Notons également que les visites à domicile permettent de soutenir et d'accompagner les femmes, et impactent sur la poursuite de l'allaitement par un allongement de la durée de celui-ci. (28)

Nous avons également vu plus haut que le soutien du cercle familial et du conjoint influence positivement sur l'allaitement maternel. Le fait qu'être entouré par des femmes ayant eu une expérience positive de l'allaitement favorise l'initiation et la poursuite de l'allaitement. En

effet, le soutien des mères des femmes qui allaitent et le fait d'avoir été elles-mêmes allaitées ont un effet positif sur l'initiation à l'allaitement maternel (28). Les sages-femmes ont également souligné l'importance du père. Ce sont eux qui influencent le plus les femmes dans leur choix d'allaiter (28). Le soutien du père à sa compagne peut s'articuler de différentes manières : encouragement, valorisation de la mère, présence, prise en charge des tâches ménagères, assurer du confort à la mère lorsqu'elle allaite, ... (29). Plus les femmes se sentent soutenues par leur conjoint, plus elles souhaitent allaiter longtemps (1). Or, les consultantes en lactation interrogées soutiennent que les pères ne comprennent pas leur rôle dans l'allaitement maternel. Les hommes semblent moins concernés par rapport à l'allaitement maternel de leur partenaire (29).

Ainsi, nous pouvons confirmer l'hypothèse 2 : L'accompagnement favorise l'allaitement maternel.

IV. Optimisation des supports et outils pédagogiques

La majorité des sages-femmes de notre étude déclarait distribuer des brochures à leurs patientes lors des séances de préparation à la naissance et en consultation. Le guide de l'allaitement maternel (13) est la brochure la plus citée par les consultantes en lactation. Avant de débiter les entretiens avec les consultantes en lactation du Bas-Rhin, nous nous sommes rendues à l'Espace Régional de Documentation (ERD) de Strasbourg qui met à disposition des professionnels de santé des brochures. À titre d'exemple, le guide de l'allaitement maternel y est disponible (13). Cependant, aucune des sages-femmes interrogées n'a fait référence à l'ERD de Strasbourg lors des entretiens.

Les sages-femme interrogées distribuent également des dépliants en consultation et en préparation à la naissance. Les dépliants sont spécifiques à chacune des consultantes en lactation qui sont attentives aux informations qui s'y trouvaient. À titre d'exemple, le dépliant édité par Grandir Nature [Annexe VII] est transmis par la sage-femme SF3 et cette dernière déclarait « *Je suis d'accord avec tout ce qui est écrit dedans* ». Certaines maternités ont choisi de développer leur propre dépliant ; c'est le cas de la Clinique Rhéna engagée dans le label IHAB [Annexe VIII]. Les informations qui y sont sont conformes au label IHAB. L'ERD de Strasbourg met aussi des dépliants à disposition des professionnels de santé. À titre d'exemple, un dépliant « Mieux vivre l'allaitement » édité par Mutualité Française y est disponible [Annexe IX].

Enfin, les sages-femmes interrogées utilisent des affiches notamment sur l'anatomie du sein. L'ERD propose aussi des posters aux professionnels de santé [Annexe X].

Parmi les supports écrits, nous retrouvons également le tableau de papier ou « paperboard », non cité lors des entretiens. Le « paperboard » a une fonction de reconnaissance, puisque ce qui a été dit par les participants est noté. Il permet également de centrer l'attention du groupe et de faciliter la compréhension de ce qui est dit. Lorsque l'animateur écrit sur le « paperboard », il doit assurer la continuité de la relation avec le groupe en parlant pendant qu'il écrit et en se retournant régulièrement vers le groupe (22).

Les diapositives sont davantage considérées comme un support de conférence, plutôt qu'un outil d'animation (21).

Les sages-femmes de notre étude utilisent également des objets (poupon, sein tricoté en laine, bout de sein, coussinet, coquille d'allaitement) notamment lors de la préparation à la naissance. La quasi totalité des sages-femmes utilise un poupon et un sein tricoté en laine.

Quatre sages-femmes interrogées utilisent des vidéos. La vidéo permet de mettre en évidence des problèmes et des questions, de développer des connaissances et d'apporter une compréhension plus approfondie. Le but n'est pas d'évaluer les bonnes ou les mauvaises pratiques mais de permettre de comprendre le fonctionnement (30). Cependant, l'emploi de moyens audio-visuels a des inconvénients. L'exposition prolongée d'un auditoire provoque une mise en état passif des participants, ce qui peut déboucher sur des effets d'assoupissement. Les supports audio-visuels doivent être utilisés de manière brève, cinq à sept minutes étant un maximum à ne pas dépasser, sous peine que l'animateur ait à déployer des efforts pour redonner du tonus au groupe (22).

La compréhension semble plus importante avec les vidéos qu'avec les photos car il y a davantage d'informations dans une vidéo. Les vidéos ont le pouvoir d'attirer l'attention, d'accroître l'intérêt et la motivation du lecteur et sont interactives. Or, l'interactivité améliore la compréhension (30). La vidéo semble donc être plus efficiente que la documentation écrite, ce qui contraste avec les représentations des sages-femmes. En effet, au cours des entretiens, les consultantes en lactation reprochaient à la vidéo d'apporter trop d'informations.

Les sages-femmes de notre étude ont cité peu d'outils pédagogiques hormis le brainstorming, le Photolangage® et les jeux de rôle. Elles semblent utiliser davantage de supports pédagogiques que d'outils pédagogiques.

Le brainstorming a été cité une fois. Il permet de générer des idées qui stimulent la réflexion créative lorsque nous cherchons des réponses à une question donnée. Une fois toutes les idées recensées, ces dernières sont regroupées, hiérarchisées. Le brainstorming a pour avantage de laisser libre cours à la pensée des personnes (32).

Le Photolangage® a été cité une fois également. C'est une technique d'animation composée de photographies. Les objectifs attendus sont les suivants : exprimer ses représentations sur un thème et favoriser la dynamique de groupe (33).

Une sage-femme interrogée a déclaré réaliser des jeux de rôle, qui consistent à simuler une situation jouée par les participants à partir des consignes de l'animateur devant d'autres participants. L'objectif du jeu de rôle est de mettre en pratique des comportements et de prendre conscience de les points forts et de les points faibles (33), d'amener les couples à trouver les réponses d'eux-mêmes sur les questions qu'ils peuvent avoir et de faire émerger leurs souhaits (23).

Il existe d'autres outils pédagogiques qui ne sont pas utilisés par les sages-femmes de notre étude mais qui auraient pu l'être lors des séances de préparation à la naissance tels que le blason ou encore la carte conceptuelle (33).

Comme pour les supports pédagogiques, l'ERD de Strasbourg met aussi à disposition des outils pédagogiques. À titre d'exemple, un outil pédagogique s'intitule *Devenir parent, allaiter bébé*. Cet outil se compose d'un DVD accompagné d'un guide pédagogique. Le DVD présente la situation suivante : un couple vit l'arrivée de son premier enfant et le retour à la maison où ils expérimentent leur nouveau rôle de parents. Plusieurs thèmes sont abordés à savoir les changements au moment de l'entrée dans la parentalité, les difficultés liées à l'allaitement, le rôle du père, l'importance du soutien à la mère qui allaite, les mythes. Le guide pédagogique complète la vidéo et propose des pistes d'animation par séquence dont l'animateur peut s'inspirer. L'animateur peut proposer des scénettes. Après la diffusion de la vidéo, il échange avec son oratoire sur leurs craintes et leurs vécus. Cet outil pédagogique présente de nombreux avantages, à savoir l'exploration des représentations liées à l'allaitement notamment. Le guide d'animation propose de nombreuses pistes d'animation. Les consultantes en lactation n'ont pas cité l'ERD et les outils pédagogiques s'y trouvant.

Les différents types de compréhension, que sont les compréhensions visuelles, auditives et kinesthésiques, vont permettre au professionnel de santé de choisir les supports et les outils pédagogiques à utiliser (34). Ces différents types de compréhension permettent de comprendre comment les couples entendent les informations qui leur sont transmises. Selon les personnes que la sage-femme reçoit, elle n'utilise pas la même approche. On distingue une compréhension visuelle. Les personnes qui ont cette compréhension visuelle ont besoin de graphiques, de couleurs. Il existe une compréhension auditive. Ce sont des personnes qui comprennent surtout en écoutant les choses. Enfin, il y a également une compréhension kinesthésique où la compréhension s'effectue par ce qui est ressenti. Ces personnes ont besoin de ressentir des choses, de réaliser une application concrète (30).

Les recommandations de l'ANAES de 2002 ont mis en évidence que l'utilisation de plusieurs techniques éducatives dans la transmission d'informations sur l'allaitement a un impact sur l'initiation et la durée de l'allaitement maternel, ce qu'ont relevé également les consultantes en lactation du Bas-Rhin (15). Une information seule délivrée individuellement ou en groupe a un impact limité sur les taux d'allaitement exclusif et sur la durée de l'allaitement maternel (15).

Nous ne pouvons donc pas valider notre troisième hypothèse, à savoir la combinaison de différentes approches pédagogiques optimise la transmission et la perception des informations. C'est une donnée retrouvée dans la littérature que les consultantes en lactation interrogées n'ont pas relevée au cours des entretiens.

La règle des 3V (communication verbale, vocale, visuelle) de Albert Mehrabian stipule que 7 % de la communication est verbale (par la signification des mots), 38 % de la communication est vocale (par l'intonation et le son de la voix) et 55 % est visuelle (par l'expression du visage et du langage corporel).

Plus précisément, le message revêt trois formes dans la communication : la forme verbale, la forme non verbale et la forme para-verbale (concerne la production de sons au travers de critères d'évaluation tels que le volume, le débit, le rythme, l'intonation, le timbre, la prononciation). Les recherches d'Albert Mehrabian ont montré l'importance des mots, de la

voix et des expressions du visage dans les échanges entre les individus (35). Il convient donc d'être attentif à la communication non verbale, qui tient une place primordiale. Le non verbal concerne tout facteur entrant dans le phénomène communicatif qui ne concerne pas directement l'oral et l'écrit. Les gestes ne sont pas la seule forme de communication non verbale. Nous pouvons également retrouver la distance qui nous sépare les uns des autres, la posture, les vêtements, ... (19). Nous pouvons également noter que plus de 70 % d'un message passe par le relationnel (éléments para-verbaux et comportements) (35). Le comportement (malaise, difficultés, manque de conviction, ...) crée chez l'interlocuteur des détournements de son attention qui vont desservir celui qui communique (21).

En communication, seule 80 % de l'information arrive à l'interlocuteur et ce dernier n'entend que 60 % de celle-ci, n'en comprend que 40 % et n'est capable d'en restituer que 20 %. Le temps, la mémoire et l'interprétation transforment cette information (34). Nous distinguons donc différents obstacles à la communication. D'une part, il y a le filtrage, qui désigne le fait de manipuler l'information afin qu'elle soit accueillie plus favorablement par le récepteur. D'autre part, nous distinguons la perception sélective, les récepteurs sélectionnent les informations en fonction de leurs besoins, de leurs motivations, de leurs expériences, de leurs origines, ... La surcharge d'informations et les émotions (et notamment l'humeur du récepteur) influencent également l'interprétation du message reçu. Enfin, le langage, à savoir que le sens des mots n'est pas le même d'une personne à une autre, constitue aussi un obstacle. Pour finir, nous pouvons mettre en évidence le genre et les spécificités linguistiques et culturelles (23).

Afin de surmonter les obstacles vus ci-dessus, il est possible d'utiliser le feedback, de simplifier le langage afin d'utiliser des termes que le public visé puisse comprendre, d'écouter activement (sans interprétation), de contenir ses émotions et d'être attentif aux signaux non-verbaux (23).

V. Discussion autour de la formation des professionnels de santé

Les sages-femmes interrogées ont évoqué le manque de formation des professionnels de santé aussi bien pour les sages-femmes, que pour les pédiatres et les médecins généralistes. Elles n'ont pas relevé le manque de formation des gynécologues en matière d'allaitement. Pourtant, les gynécologues réalisent des consultations prénatales d'obstétrique (27). Le rapport WBTi

France conclut à une formation initiale des médecins insuffisante et une formation des autres professionnels de santé dont les sages-femmes, les puéricultrices et les auxiliaires puéricultrices inégale (27). La formation initiale insuffisante des professionnels de santé impacte sur les taux d'allaitement (14).

Concernant les sages-femmes, ce manque de formation se fait ressentir dans les services de suites de couches et par les sages-femmes libérales en sortie de maternité, du fait notamment des divergences de discours que véhiculent les différentes sages-femmes entre elles. Les informations peuvent être contradictoires ce qui est du à un manque de formation, à un défaut de concertation entre les professionnels de santé intervenant en pré-, péri- et postnatal et à un manque d'actualisation des connaissances. Le discours des professionnels de santé sur l'allaitement n'est pas clair et cohérent. Or, une perte de repères provoquée par les discours contradictoires à la maternité ou entre les professionnels de santé et le milieu social influe de manière négative sur le choix d'allaiter (4).

Le problème de l'actualisation des connaissances des professionnels de santé sur l'allaitement maternel a également été relevé par les consultantes en lactation et notamment par le manque de connaissances actualisées des sages-femmes libérales. Cela va aboutir à des discordances de discours entre les différents professionnels de santé. Le plan d'action allaitement maternel souhaite renforcer la formation initiale et de proposer des formations courtes mais régulières sur l'allaitement afin que les professionnels de santé puissent être tenus au courant des dernières recommandations sur l'allaitement. Le rapport WBTi France propose de former les professionnels à l'allaitement, à savoir 20h de formation à l'allaitement afin de remédier aux quatre causes principales d'arrêt de l'allaitement (engorgement, douleur des mamelons, faible prise de poids du bébé, ressenti de production de lait insuffisante) (26).

CONCLUSION

Malgré les recommandations de l'ANAES de 2002, les taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel en France restent bien en dessous des taux des pays européens voisins.

Nous nous sommes interrogées sur les informations et les stratégies pédagogiques à privilégier pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Notre objectif principal était de définir un cadre optimal pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Nos objectifs secondaires étaient de rechercher les informations à transmettre pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel et d'apprécier les stratégies pédagogiques à privilégier dans le même but.

Pour cela, nous avons réalisé une étude qualitative en menant des entretiens auprès des sages-femmes consultantes en lactation du Bas-Rhin.

Nous avons pu mettre en évidence les informations essentielles à transmettre en matière d'allaitement. Il s'agit notamment des bénéfices de l'allaitement, des recommandations d'un allaitement exclusif de 6 mois, d'éléments de physiologie sur la lactation et le nouveau-né, des représentations, des difficultés, de l'accompagnement nécessaire à la bonne réussite d'un allaitement et des droits au travail. Pour les sages-femmes interrogées, ces informations doivent être adaptées aux besoins et aux attentes des couples.

Nous avons également mis en évidence le cadre propice à la transmission d'informations sur l'allaitement. Selon les consultantes en lactation, la période prénatale semble le moment le plus propice pour transmettre des informations. Les sages-femmes interrogées n'ont pas conclu à l'efficacité d'une approche de groupe sur une approche individuelle et inversement, chacune des deux approches présentant ses avantages, à savoir que celle de groupe apporte un dynamisme et l'individuelle permet aux patientes de se livrer davantage. Trois catégories de patientes, que sont les primipares, les multipares ayant eu une expérience négative de l'allaitement et les femmes indécises, sont à prioriser quant à la transmission d'informations sur l'allaitement.

Nous avons pu confirmer notre première hypothèse, à savoir que les critères d'information des sages-femmes interrogées en matière d'allaitement sont conformes à ceux retrouvés dans la littérature sur le sujet.

Nous nous sommes aperçues que les droits au travail étaient peu développés. Le projet du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 2017-2021 concerne la promotion de l'allaitement par le biais de la législation du travail en matière d'allaitement. Les dispositions du Code du Travail se doivent d'être clarifiées afin de promouvoir un environnement favorable à l'allaitement maternel dans les entreprises (26).

Nous avons pu relever qu'il existait différentes formes de soutien à l'allaitement, telles que les groupes de pairs, les associations (par exemple, la Leche League France), les professionnels de santé, le cercle familial et le conjoint.

Selon les consultantes en lactation interrogées, les groupes de pairs donnent confiance aux patientes qui rencontrent des difficultés dans leur allaitement, puisqu'elles se retrouvent face à d'autres femmes ayant aussi été confrontées à ces mêmes difficultés. Les sages-femmes interrogées ont aussi relevé que les récits d'expériences semblent avoir davantage d'impact que le discours des professionnels de santé.

La Leche League France est la seule association de soutien à l'allaitement maternel qui a été citée lors des entretiens. Ces associations de soutien à l'allaitement influencent positivement sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Toutefois, les sages-femmes interrogées se sont aperçues que peu de patientes se rendent aux réunions organisées par ces associations, malgré l'information sur l'existence de ces réunions de mères à mères.

Le conjoint a quant à lui un rôle déterminant dans l'initiation et la poursuite de l'allaitement, et c'est lui qui influence le plus les femmes dans leur choix d'allaiter. Toutefois, selon les sages-femmes interrogées, les pères ne semblent pas avoir conscience du rôle essentiel qu'ils jouent.

Nous avons donc pu confirmer notre deuxième hypothèse, à savoir que l'accompagnement au sens large favorise l'allaitement maternel.

Concernant les stratégies pédagogiques, le poupon, le sein tricoté en laine, la documentation écrite (brochures, dépliants, affiches) et la vidéo représentent les supports pédagogiques les plus cités par les consultantes en lactation du Bas-Rhin. Nous avons pu nous apercevoir que les outils pédagogiques sont peu utilisés par les sages-femmes interrogées. Elles déclarent utiliser le brainstorming, le Photolangage® et les jeux de rôle. La littérature a pu mettre en

évidence que les différents supports et outils pédagogiques doivent être utilisés en association afin d'optimiser la transmission d'informations sur l'allaitement.

Notre étude n'a donc pas permis de mettre en évidence cette troisième hypothèse, à savoir que la combinaison de différentes approches pédagogiques optimise la transmission et la perception des informations. Les sages-femmes interrogées n'ont pas fait le constat de cela. Seule la littérature nous a apporté des informations à ce sujet.

Notre étude a également permis de mettre en évidence des obstacles à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement maternel.

Nous avons pu relever une insuffisance et une inégalité de formation des sages-femmes, auxiliaires de puériculture, pédiatres et médecins généralistes. Cela aboutit à des divergences de discours entre ces différents professionnels de santé, ce qui influence négativement sur l'allaitement. Le Rapport WBTi France 2018-2022 propose de développer la formation professionnelle (26).

Indépendamment à cette première limite que représente la formation des professionnels de santé, des facteurs liés aux politiques de santé publique tels que les publicités sur les substituts de lait, la distribution d'échantillons en maternité et la durée insuffisante du congé maternité constituent également des obstacles à l'initiation et la poursuite de l'allaitement (16). Le Rapport WBTi France 2018-2022 propose des aménagements dans les lieux publics afin de faciliter l'allaitement public, par exemple la distribution d'autocollant « allaitement bienvenu » pour des lieux commerciaux (café, restaurant, centres commerciaux) (26). Il pourrait aussi être intéressant de faire intervenir les médias. Les campagnes médiatiques locales, telles que les journaux, la radio ou encore la télévision, semblent impacter sur les attitudes envers l'allaitement. Dès le plus jeune âge, des informations appropriées pourraient être données aux élèves afin de les sensibiliser à l'allaitement maternel (17).

BIBLIOGRAPHIE

1. Menu-Guillemain P. Facteurs déterminants le projet d'allaitement initial chez la femme active. *Vocation Sage-femme*. déc 2017;(129):27-32.
2. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance, résultats de l'étude longitudinale française ELFE, 2011. 22 sept 2015;29:522-32.
3. DREES. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. *Études et Résultats : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques*. 2016;(0958).
4. Pilliot M. La situation de l'allaitement maternel en France. *La santé de l'homme*. août 2010;(408):19-20.
5. Guide méthodologique : les droits du patient dans la loi du 04 mars 2002 [Internet]. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.bdsp.ehesp.fr>
6. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé Principes généraux [Internet]. Recommandations 2012. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.has.fr>
7. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. INPES pédagogthèque [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
8. Dictionnaire de Français Larousse [Internet]. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: www.larousse.fr
9. Établissement d'enseignement privé de préparation au concours de recrutement de professeurs des écoles de Bordeaux. Les stratégies pédagogiques [Internet]. [cité 13 févr 2018]. Disponible sur: www.ekladata.com
10. Pelaccia T, Paillé P. La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie Médicale*. 2011;12(3):179-92.

11. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letriallart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer La revue française de médecine générale. 2008;19(84):142-5.
12. Beaud S. L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique». Polit Rev Sci Soc Polit. 1996;9(35):226-57.
13. Le guide de l'allaitement maternel. Institution Nationale de Prévention et d'Éducation pour la Santé; 2009.
14. Campus Cerimes. Physiologie de la lactation [Internet]. [cité 7 févr 2018]. Disponible sur: www.campus.cerimes.fr
15. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. Archives de Pédiatrie. 2011; (18):945-54.
16. 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. 2009;22:112-20.
17. 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. 2002.
18. Belomo de Souza C. Droit d'allaitement sur le lieu de travail : peu adapté, peu pratiqué. La santé de l'homme. août 2010;(408):30-1.
19. Turck D. Allaiter ou pas : accompagner le choix des mères. La santé de l'homme. août 2010;(408):23-5.
20. Richard-Guerrouddji N. Préparer les mères à partir de leurs besoins. Profession sage-femme. mai 2017;(235):34-6.
21. Martin J-C. Guide de la communication. Marabout. 1999. 350 p.
22. Moulinier R. Mener une réunion efficace. Éditions d'Organisation. 2001. 241 p.

23. Robbins S, DeCenzo D, Coulter M, Rüling C-C. Management : L'essentiel des concepts et pratiques. 9ème édition. Pearson; 2014. 579 p.
24. Le Grand E. Santé des jeunes. L'éducation par les pairs : définition et enjeux. La santé de l'homme. oct 2012;(421):12-4.
25. Bellot C, Rivard J. Québec : l'intervention par les pairs investit la promotion de la santé. La santé de l'homme. oct 2012;(421):18-9.
26. World Breastfeeding Trends Initiative. Rapport WBTi France 2017 avec documentation. 2017 déc.
27. Bayot I. Ethique et efficacité de la communication autour de l'allaitement maternel. Profession sage-femme. 2006;(129):20-4.
28. Chantry A., Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie I) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. La Revue Sage-Femme. 2016;(15):41-50.
29. L'Hote M. L'information des pères à propos de l'allaitement maternel et de leur rôle de soutien. 2015.
30. Gaudin C, Chaliès S. L'utilisation de la vidéo dans la formation professionnelle des enseignants novices. Revue Française de Pédagogie. mars 2012;(178).
31. Boucheix J-M, Rouet J-F. Les animations interactives multimédias sont-elles efficaces pour l'apprentissage ? Revue Française de Pédagogie. sept 2007;(160):133-56.
32. Pommeret B. La boîte à outil de l'organisation : 63 outils et méthodes. Dunot. 2017.
33. Centre Régional d'Éducation en Santé, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Fiches d'animation. 2009.
34. Michel J-F. Les 7 profils d'apprentissage pour former, enseigner et apprendre. Eyrolles. 2013.
35. Granata J, Marquès P. DUT TC 1ère année. DUNOS; 2015. 487 p.

36. Martin J-C. Le guide de la communication. Paris: Marabout; 1999. 350 p.

ANNEXES

[Annexe I] : Mail envoyé aux cadres des services de maternité du Bas-Rhin le 19/05/17

Bonjour,

Actuellement en quatrième année à l'école de sages-femmes de Strasbourg, je me permets de vous écrire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Je souhaiterais réaliser une enquête qualitative par entretiens semi-directifs avec des sages-femmes du Bas-Rhin possédant un Diplôme Inter-Universitaire en Lactation / consultante en lactation sur la thématique suivante : « Stratégies pédagogiques et informations à privilégier pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel et ceci en préparation à la naissance et en consultation d'allaitement ».

C'est pourquoi, je recense actuellement les sages-femmes disposant d'un Diplôme Inter-Universitaire en Lactation / consultantes en Lactation du Bas-Rhin.

Y en a-t-il au sein de votre service de maternité ?

Si oui, pouvez-vous me transmettre une adresse mail professionnelle afin de pouvoir la contacter ?

Dans l'attente de vous lire,

Cordialement,

Magalie Oster

Étudiante sage-femme à l'école de Strasbourg.

[Annexe II] : Mail envoyé aux sages-femmes leur proposant un entretien le 26/05/17

Bonjour,

Je me présente Magalie Oster, étudiante en 4^{ième} année à l'école de sages-femmes de Strasbourg.

Je me permets de vous écrire dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

Je souhaiterais réaliser une enquête qualitative par entretiens semi-directifs avec des sages-femmes du Bas-Rhin possédant un Diplôme Inter-Universitaire en Lactation / consultantes en lactation sur la thématique suivante : « Stratégies pédagogiques et informations à privilégier pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel et ceci en préparation à la naissance et en consultation d'allaitement ».

Accepteriez-vous de participer à mon étude et de réaliser un entretien ?

Cet entretien abordera les thématiques citées précédemment à savoir les différentes stratégies pédagogiques et les informations en matière d'allaitement maternel et ceci dans le cadre de la préparation à la naissance et des consultations d'allaitement.

Le but de ces entretiens est l'analyse des stratégies pédagogiques et des informations à privilégier pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Je m'engage à anonymiser les données retranscrites et à détruire les différentes données recueillies une fois l'étude terminée.

Je me tiens à votre disposition pour de plus amples informations,

Dans l'attente de vous lire,

Cordialement,

Magalie Oster

Étudiante sage-femme à l'école de Strasbourg

En matière d'informations sur l'allaitement maternel :

- 1- Où transmettez-vous ces informations ? (en préparation à la naissance et à la parentalité, en consultation d'allaitement, dans les services de maternité, ...)
- 2- À quels moments transmettez-vous ces informations ? (période prénatale, période perinatale, période postnatale)
- 3- Quel semble être le moment le plus approprié pour aborder l'allaitement maternel avec les couples ? Pourquoi ?
- 4- D'après vous, quelles sont les informations essentielles à transmettre en matière d'allaitement ?
- 5- Au fil de votre expérience, quelles informations avez-vous choisi de mettre en avant ? Pourquoi ?
- 6- Quelles informations semblent convaincre une femme de choisir d'initier un allaitement maternel ? Pourquoi ?
- 7- Quelles informations semblent convaincre une femme de poursuivre l'allaitement maternel ? Pourquoi ?
- 8- Répétez-vous ces informations essentielles lorsque vous revoyez une patiente ?

En matière de supports et d'outils pédagogiques :

- 9- Quelles approches utilisez-vous pour véhiculer des informations spécifiques à l'allaitement maternel ? (approches visuelle, auditive, audiovisuelle, kinesthésique = qui concerne la sensation de mouvement des parties du corps)

Le dictionnaire Larousse définit *un support par tout élément, matériel, tout média, tout moyen commercial susceptible de véhiculer un message, une information (11)*. En matière de support, nous distinguons le support papier (affiche, brochure), le support audiovisuel (vidéo, exposition, diapositives, témoignages), les médias (reportage télé, magazine, Internet...) et les supports réels (poupée, sein en plastique, ...).

- 10- Quels supports pédagogiques utilisez-vous ? Précisez lesquels ? Pouvez-vous me citer des sources exactes ?

Pour chaque support pédagogique cité ci-dessus :

Dans quelles situations l'utilisez-vous ?

Qu'attendez-vous de ce support pédagogique en terme d'objectifs ?

D'après vous, est-il efficace ? Pourquoi ?

11- Selon votre expérience, quels supports pédagogiques vous semblent obtenir les meilleurs résultats en matière d'initiation à l'allaitement maternel ? De poursuite de l'allaitement maternel ? Pourquoi ?

Le dictionnaire Larousse définit un outil de la manière suivante : *Un outil est un élément d'une activité qui n'est qu'un moyen, un instrument* (11).

Un outil pédagogique est un moyen éducatif qui améliore la transmission des messages, favorise la discussion et la réflexion de façon interactive. Les outils pédagogiques ont plusieurs objectifs : apporter de l'information, travailler sur les représentations, travailler sur les compétences.

Les outils pédagogiques qui ajoutent une plus-value l'accompagnement du support (jeu de table, pièce de théâtre, mallette pédagogique, séquence d'animation).

12- Quels outils pédagogiques utilisez-vous ? (techniques d'animation, mallette pédagogique, pièce de théâtre, ...)

Pour chaque outil pédagogique cité ci-dessus :

Dans quelles situations l'utilisez-vous ?

Qu'attendez-vous de cet outil pédagogique en terme d'objectifs ? (savoir, savoir-faire, savoir-être, besoins et attentes, représentations, dynamique de groupe, confrontation d'idées)

D'après vous, est-il efficace ? Pourquoi ?

13- Selon votre expérience, quels outils pédagogiques vous semblent obtenir les meilleurs résultats en matière d'initiation à l'allaitement maternel ? De poursuite de l'allaitement maternel ? Pourquoi ?

14- Quels supports pédagogiques et outils pédagogiques avez-vous décidé d'abandonner au fil de vos expériences ? Pourquoi ?

15- Sur le thème de l'allaitement, en quoi un entretien individuel diffère-t-il d'une séance en groupe ?

16- Qui ciblez-vous en matière d'allaitement maternel (primigestes, multigestes, patientes ayant eu une expérience positive ou négative de l'allaitement maternel, etc ...) ?

17- Est-ce cette population cible que vous allez ensuite rencontrer ? Si non laquelle ?

18- Selon vous, faut-il regrouper ou séparer les primigestes et les multigestes (ayant une expérience de l'allaitement) dans le cadre d'une intervention sur l'allaitement ? Pourquoi ?

19- Selon vous, le partage d'expériences sur l'allaitement maternel influence-t-il le choix d'allaiter ? Pourquoi ?

Quelles sont les informations partagées qui permettent d'influer sur le choix d'un allaitement maternel ?

20 - Selon vous, le récit d'expériences sur l'allaitement maternel permet-il de prolonger la durée de l'allaitement ? De quelle manière ?

Quelles sont les informations partagées qui permettent de prolonger la durée de l'allaitement maternel ?

21- Que pensez-vous des groupes de mères à mères en matière d'allaitement maternel ?

22- Ciblez-vous les conjoints en matière d'allaitement maternel ? De quelles manières ? Pourquoi ?

23- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la transmission d'informations en matière d'allaitement maternel ?

[Annexe IV] : Feuille de consentement signée par les professionnels de santé

Bonjour,

Étudiante à l'école de sages-femmes de Strasbourg, je souhaite réaliser une enquête qualitative par entretiens semi-directifs dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

L'objectif de ce travail est rechercher les différents moyens d'atteindre les couples concernés pour favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. Ainsi, je souhaite rechercher les informations et apprécier les outils pédagogiques qui permettent de favoriser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Dans ce contexte, je sollicite votre participation à un entretien.

Toutes les informations recueillies seront rendues anonymes et seront utilisées à titre anonyme dans mon mémoire. Votre identité, ni aucune information permettant de vous identifier ne seront divulguées.

Cet entretien a une durée approximative d'une trentaine de minutes. Vous n'êtes pas obligée de répondre à toutes les questions.

Après votre accord, cet entretien sera enregistré avec un dictaphone afin de pouvoir ultérieurement traiter les informations recueillies.

Je m'engage à anonymiser les données retranscrites et à détruire les différentes données enregistrées une fois l'étude terminée.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à mon étude.

Lieu

Date :/..../....

Signature :

[Annexe V] : Verbatims classés en thématique et par entretien

Thématique 1 : Cadre propice à la transmission d'informations en matière d'allaitement

Entretien 1	Entretien prénatal, dès les premières consultations, entretien du quatrième mois, décision, consultation de lactation, entretien du quatrième mois, préparation à la naissance (2x), première fois en individuel
Entretien 2	Prénatal, consultation, service, prénatal (2x), primipare
Entretien 3	Séance info-allaitement, séjour, dernier trimestre, prénatal, lien avec les sages-femmes libérales
Entretien 4	Préparation à la naissance, consultation, suites de couches, continuité, premier mois, relais, stratégie globale, meilleur repérage sortie de maternité, relation individuelle (2x), primigestes, beaucoup de femmes qui échappent à cette information, langue Exclue
Entretien 5	Entretien prénatal, préparation à l'accouchement, prénatal, temps d'y penser, individuel, deux trois patientes, huit clos
Entretien 6	Service de maternité, salle d'accouchements, consultations (2x), surveillance intensive de grossesse, pendant la grossesse, tout au long de la grossesse, choix, choix d'alimentation, préparation à la naissance
Entretien 7	Quatrième mois, prénatal, nullipare, centre de référence
Entretien 8	Grossesse, service, mère-enfant, consultation d'allaitement, le plus tôt possible, école, école primaire, quand elle devait prendre une décision, sages-femmes libérales, préparation à la naissance
Entretien 9	Prénatal, postnatal, pernatal, pendant la grossesse, primigeste
Entretien 10	Préparation à la naissance, consultation, prénatal, variable
Entretien 11	Maternité, pouponnière, consultation, prénatal, choix
Entretien 12	Préparation à la naissance, postpartum, hospitalisation, consultation, prénatal (2x), spécificité primigeste
Entretien 13	Consultation d'allaitement, postnatal, relais, menace d'accouchement prématuré

Thématique 2 : Informations à transmettre sur l'allaitement maternel

Entretien 1	Bénéfice, contact mère-enfant, nature, meilleur, aliment idéal, information, beaucoup d'informations,
Entretien 2	Rythmes, besoins, prise du sein, comment repérer qu'un bébé a mangé, signes d'éveil, peau à peau, bienfaits santé mère, santé enfant, risque non allaitement, positions, expression mammaire, médicaments, chirurgie mammaire, tétée de bienvenue, rythmes et besoins
Entretien 3	Assez de lait, signes cliniques qui montrent qu'un bébé a assez mangé, physiologie des nourrissons, cycles de sommeil et d'éveil, rythmes, intérêt santé enfant, assez mangé, pleurs, portage, positions (2x), besoin de maternage, signes tétées efficaces, normal (2x), massage d'expression, mise au sein

Entretien 4	Réactiver, idées reçues, rythmes, développement du bébé, périodes différentes les trois premiers jours, montée de lait, nuit de folle java, signes expliquant que cet allaitement se passe bien, savoir que le bébé a mangé, flux d'éjection, généraliste (2x), allaitement normal, prévention des gerçures, meilleur aliment, massage aréolaire, positions, portage, fonctionnement de leur corps, dyade mère-enfant, information juste, avis divergents
Entretien 5	Bienfait médical, lien, composition lait, avantages santé, normal, étapes, difficultés, rythmes et besoins, expliquent, éviter représentation, résumé
Entretien 6	Fumer, traitements médicamenteux, représentations fausses, tétée d'accueil (2x), contact, peau à peau (2x), lien, rythmes, demande, intérêt, proximité, attachement, répéter plus de valeur, prise du sein, positions, organisation
Entretien 7	Que tout le monde peut allaiter, rythme, côté santé, contact, reprise du travail, morphologie du sein, mise au sein, ouverture de la bouche, positions, recommandations IHAB
Entretien 8	Positions, prise de poids, physiologie de la lactation, rythme, montée de lait, positionnée, bon positionnement, jamais vu téter un enfant, repères
Entretien 9	Rythme, déglutition, succion, peau à peau, première tétée, tétée précoce, insuffisance de lait, stagnation de poids, massage aréolaire, stimulation du sein
Entretien 10	Rythme, douleurs, causes, recommandations, OMS
Entretien 11	Recherche, besoin d'informations
Entretien 12	Bénéfices, santé de l'enfant, santé de la mère, mise au sein
Entretien 13	Rythmes du nouveau-né (2x), contact, proximité mère-enfant, signes d'éveil, positions (2x), difficultés, bénéfices, représentations, signes qui doivent faire consulter, contact, entouré, soutenu, conjoint, mythes

Thématique 3 : Informations adaptées aux besoins et aux attentes des couples

Entretien 1	Demande intéresse, questions, interrogations, choix, premier choix, appréhensions, peurs, parler plus librement, réponses, préoccupations, indécises
Entretien 2	Besoins, demande initiale, dans son sens, convenir, questions, ça libère plus la parole, si la dame ne sait pas encore vers quoi se tourner
Entretien 3	Méconnaissance, besoins, beaucoup d'informations, besoin de comprendre
Entretien 4	Adapter, cibler, réadapter, réactiver, décision, attente réaliste
Entretien 5	Cas par cas, parler de soi et du couple, improviser, rassurant, je ne sais pas comment elles sont reliées à leur corps, positionnent, angoissée, histoire familiale, données antérieures
Entretien 6	Freins à l'allaitement, motivations, craintes, ça dépend des gens, antécédents
Entretien 7	Inadéquation entre ce qu'elle s'est projetée et la réalité
Entretien 8	Demande (2x), préoccupations
Entretien 9	Adapte (2x), évolution de la situation, questions, besoins
Entretien 10	Vécu général, ressenti
Entretien 11	Envie, souhait
Entretien 12	Interrogations
Entretien 13	

Thématique 4 : Supports et outils pédagogiques

Entretien 1	Kinesthésique, document écrits, supports papiers, maison, relire, vidéos (2x), poupons, démonstration, manipuler, mémoire, sein, photolangage®, longues
Entretien 2	Audiovisuel, poupon, bébé, sein, film (2x), plusieurs moyens pédagogiques, audiovisuel, ANAES
Entretien 3	Guide de l'allaitement maternel, kinesthésique, sein, brochures, Grandeur Nature, reste quelque chose, relire, dessins, site, gadget, DVD, installer, informer
Entretien 4	Auditive, visuel, sein, poupon, planches, taille de l'estomac, protège mamelons, embout en silicone, écharpe, vidéos, efficace, se dépatouiller par elle-même
Entretien 5	Poupons, planches, échantillons, brochures, mémos, Grandir Nature, Weleda, Meleda, tire lait, mallette, exemples, bout de sein, DAL, coussinet, coquille d'allaitement, matériel pédagogique, brainstorming
Entretien 6	Poupée, sein, livres, guide de l'INPES, Internet, complémentaires, démultiplier les supports, plusieurs approches, vidéos, mêmes documents
Entretien 7	Tire lait, images, poupons, diaporamas, livret, guide de l'allaitement, touche tous les sens, PNNS
Entretien 8	Parler 2, tire lait, vidéos, Jack Newman, guide de l'allaitement, poupon, sein, brainstorming, INPES
Entretien 9	Topographie du sein, carte, sein, brochure, Medela, guide de l'allaitement, film, bout de sein, cup, dal
Entretien 10	Auditif, poste, brainstorming
Entretien 11	Sein (2x), poupée, brochures, taille de l'estomac (2x), coque, tétérrelle, besoin, représentation, participer, imaginer
Entretien 12	Supports papiers, affiche, flyer, dépliants, relire, vidéos, tableau, poupons, coussins d'allaitement, supports visuels, brainstorming (2x)
Entretien 13	Poupée, sein, quatre mains, imitation, guide de l'allaitement maternel, poster, images, Internet, vidéos, YouTube, DAL, démo, parle, démo, vivant, petites fiches

Thématique 5 : Partage d'expériences sur l'allaitement maternel

Entretien 1	Leche League, coordonnées, expériences négatives de l'allaitement, aide groupes de mère à mère, réunions Leche League, difficultés, questionnements
Entretien 2	Soutien téléphonique, mail, organise, réseau de soutien, Leche League, réunion de poursuite, premier échec, allaitement difficile, expérience difficile, pas que moi, réorganiser
Entretien 3	Situations particulière, entourage familial, accompagnement, Leche League, dynamisme, questions, vivant, expérience difficile, peur d'inquiéter, allaitements compliqués, rassurant, complémentaire
Entretien 4	Problème, solution, difficulté (2x), réponse, explications, cas par cas, questions, échec d'allaitement, enrichir
Entretien 5	Entourage, soutien, douleurs, fatigue, arrêter, pas hyper facile, organiser, accompagner, hasard des rencontres, confiance aux autres, trucs pratiques, réunions conseils, confiance, Leche League, grandes tétées
Entretien 6	Accompagnement, savoir pourquoi, solutions, plus de valeur qu'un

	professionnel, groupe de soutien, soutien, feuille de traçabilité pendant la grossesse
Entretien 7	Association action pour l'allaitement (2x), débriefer, Leche League, soutenues, marraine d'allaitement, coacher, problèmes, conditions 9 ou 10 IHAB
Entretien 8	Rassuré, échange, dynamisme, Leche League, réunion de rencontre, échange, échange privilégiée
Entretien 9	Interactif, expérience, soutien, moins seule, soucis, groupe de soutien
Entretien 10	Leche League
Entretien 11	Entourage, personnes ressources, accompagnement, débriefer, enrichir, norme, difficultés, côté pratique, vécu, avancer
Entretien 12	Accompagnement, réunion en groupe, partage d'expérience, confiance, multiplicité, écoute d'expérience, objectivité, étayer, comprendre pourquoi, solutions, comprendre
Entretien 13	Expériences positives, Leche League, dynamique, débriefer, témoignage, interprété, difficulté, frustré, échec, marraine de lait, association, référente, lien, entourage

Thématique 6 : Formation des professionnels de santé

Entretien 1	
Entretien 2	
Entretien 3	
Entretien 4	
Entretien 5	Formation, médecin, formées
Entretien 6	Former l'équipe médicale et les médecins, uniformiser
Entretien 7	Discours uniforme
Entretien 8	Formation
Entretien 9	Même bagage, même notion, formation
Entretien 10	
Entretien 11	Formation des équipes
Entretien 12	Formation
Entretien 13	

Thématique 7 : Rôle du père dans l'allaitement maternel

Entretien 1	
Entretien 2	
Entretien 3	Première ligne
Entretien 4	
Entretien 5	
Entretien 6	
Entretien 7	Âge de l'allaitement
Entretien 8	Participe
Entretien 9	
Entretien 10	
Entretien 11	Encourager, normalité
Entretien 12	Investissement, préoccupent
Entretien 13	Soutenant, protégé, insécurité, manque de confiance

[Annexe VI] : Thématiques classés en sous thématiques

Thématique 1 :

Cadre propice à la transmission d'informations en matière d'allaitement
Quand transmettre des informations relatives à l'allaitement maternel ?
Comment transmettre des informations relatives à l'allaitement maternel ?
Population cible

Thématique 2 :

Informations à transmettre sur l'allaitement maternel
Information, besoin d'informations, recherche, beaucoup d'informations, jamais vu téter un enfant, explications = expliquent, étapes, généraliste, résumé, repères, organisation, réactiver
Bénéfices santé pour l'enfant et la mère
Physiologie du nouveau-né
Physiologie de la lactation
Contact mère-enfant engendré par l'allaitement maternel
Les difficultés
Autres

Thématique 3 :

Informations adaptées aux besoins et aux attentes des couples
Demande = demande initiale, préoccupations, dans son sens, adapte, évolution de la situation, vécu général, ressenti, envie, souhait, convenir, besoins, adapter, cibler, centré, cas par cas, ça dépend des gens, histoire familiale, données antérieures, antécédents, je ne sais pas comment elles sont reliées à leur corps, intéresse, réadapter, réactiver, questions, interrogations, méconnaissances, réponses, choix, attente réaliste, décision, si la dame ne sait pas encore vers quoi se tourner, premier choix, indécise, appréhensions, peurs, angoissée, préoccupations, craintes, parler de soi et du couple, parler plus librement = ça libère plus la parole, beaucoup d'informations, besoin de comprendre, inadéquation entre ce qu'elle s'est projetée et la réalité, motivations, freins à l'allaitement

Thématique 4 :

Supports et outils pédagogiques : Kinesthésique, audiovisuel, auditive, visuel
Supports écrits
Supports audio-visuels
Supports kinesthésiques
Outils pédagogiques
Objectifs
Instances

Thématique 5 :

Partage d'expériences sur l'allaitement maternel
Réunions mère à mère

Informations partagées durant ces réunions
Intérêts de ce partage d'expériences
Autres types de soutien

Thématique 6 :

Formation des professionnels de santé
Formation médecin, formation, formées, former l'équipe médicale et les médecins Uniformiser, discours uniforme, même bagage, même notion

Thématique 7 :

Rôle du père dans l'allaitement maternel
Première ligne, ange de l'allaitement, participe, encourage, normalité, investissement, préoccupant, soutenant, protégé, manque de confiance

[Annexe VII] : Dépliant intitulé *Positions d'allaitement, la mise au sein, massages du sein, expression du lait* édité par Grandir Nature, 2017

POSITIONS D'ALLAITEMENT

Il existe différentes façons de mettre votre bébé au sein. Il est important de trouver une position relaxante et confortable et de tenir votre bébé de façon à ce qu'il soit en face de vous. Son oreille, son épaule et sa hanche sont alignées. Il est plus facile pour l'enfant de téter si ses genoux et ses hanches sont fléchis.



MADONE INVERSÉE OU BERCEUSE INVERSÉE
Maintenir le bébé au niveau de la nuque, la paume de votre main entre ses omoplates.



BIOLOGICAL NURTURING® OU POSITION NATURELLE
Biological Nurturing (BN) ou position naturelle : mise au sein intuitive, le bébé se déplace vers le sein avec ou sans votre aide.
Vous êtes assise en position semi-inclinée avec le haut du corps soutenu, votre regard croise celui de votre bébé. Nu ou habillé, il se trouve contre votre ventre et peut être allongé dans le même sens que vous, perpendiculairement ou en biais.
Positionnez votre bébé sur le sein, aucune pression sur son dos. Il commencera à chercher le sein et à lever la tête en utilisant ses réflexes innés. Le bébé trouvera et prendra le sein avec la bouche grande ouverte quelquefois après plusieurs tentatives.



FACE À FACE OU BALLON DE RUGBY
Bébé a ses hanches pliées, ses fesses au contact du dossier, ses plantes de pieds regardent le plafond.



COUCHÉE SUR LE CÔTÉ
Bébé est plus bas que votre sein, il lève la tête pour le chercher.



CREDIT PHOTOGRAPHIQUE : BRANDIR NATURE ET ARIEN

 **GRANDIR NATURE**
aider les mamans

N° Vert 0 800 622 833
www.grandir-nature.com
leblogallaitement.com



LA MISE AU SEIN



1
Tenir le sein en formant un C avec les doigts. Placer les doigts et le pouce 3 à 4 cm en arrière de l'aréole.



2
Le mamelon est dirigé vers le nez du bébé. Sa tête est légèrement inclinée en arrière. Son menton et sa lèvre inférieure touchent le sein.



3
Laissez-le chercher le sein (réflexe du froussissement), il ouvrira grand la bouche.



4
Il prend une bonne partie de l'aréole. La prise du sein est asymétrique par rapport au mamelon. Il prendra plus de tissu mammaire avec la lèvre inférieure.

MASSAGES DU SEIN EXPRESSION DU LAIT



1. DÉCLENCHER LE RÉFLEXE D'ÉJECTION DU LAIT :

Effleurements et massages en circulaire doux ou en rayon vers le mamelon avec la pulpe (bout) des doigts.



2. EXPRESSION MANUELLE :

- pour aider au démarrage de l'allaitement.
- pour optimiser l'expression du lait au tire-lait.
- pour soulager un engorgement si bébé est absent ou inefficace.
- pour exprimer du lait sans tire-lait.



Placer parallèlement le pouce et l'index à 2-3 cm en arrière de l'aréole. Faire pression avec les doigts vers la cage thoracique [2a], puis rapprocher les doigts sans les déplacer [2b] et recommencer la séquence. Alternier les seins plusieurs fois dès que le lait ne coule plus.



3. COMPRESSION MAMMAIRE :

- pour faciliter le transfert de lait dans la bouche du bébé.
- pour favoriser une prise de poids plus importante chez l'enfant peu efficace au sein.

Comprimer votre sein quand la succion de votre bébé ralentit.



4. ASSOUPPLISSEMENT ARÉOLAIRE PAR CONTRE-PRESSION EN CAS D'ŒDÈME ARÉOLAIRE :

- pour permettre une bonne prise du sein,
- pour faciliter l'utilisation du tire-lait ou l'expression manuelle.

Appuyer sur l'aréole avec vos doigts pendant 30 secondes à 1 minute. Pour plus d'efficacité, s'installer en position semi-inclinée en arrière.

[Annexe VIII] : Extrait du dépliant « Allaiter ... Santé ! » distribué par Rhéna Clinique de Strasbourg, 2017



Allaiter... Santé !

Allaiter, un choix santé, économique et écologique qui peut se pratiquer partout et en tout temps au grand plaisir de tous. Allaiter, c'est simple et pratique ! Alors, pourquoi s'en priver ?

Votre lait est unique et reconnu comme le **meilleur aliment** pour votre bébé. C'est pourquoi l'OMS recommande un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois et poursuite jusqu'à 2 ans.

La variété de votre lait contribue à l'apprentissage du goût et son **équilibre nutritionnel parfait** le rend très **digeste**, tout en s'adaptant constamment aux besoins évolutifs du bébé.

Allaiter, c'est un bébé en **meilleure santé** car l'allaitement prévient certaines maladies (allergies, diabète, obésité...) et **diminue les infections** (otites, gastro-entérites...) grâce à la richesse en anticorps du lait maternel.

L'allaitement vous est aussi bénéfique puisqu'il permet à l'utérus de diminuer rapidement et vous aide à **retrouver la ligne** en utilisant les graisses stockées pendant la grossesse.

Il réduit les risques d'hémorragie après l'accouchement mais aussi, à plus long terme, diminue le risque de **cancer du sein** et de l'ovaire.

Enfin, d'un point de vue pratique, le lait maternel est **gratuit** et **toujours à bonne température**.
Pas de biberons à préparer la nuit...
Quel **gain de temps** !

Rhena
la clinique de la femme et du bébé
www.clinique-rhena.fr

[Annexe IX] : Extrait du dépliant *Mieux Vivre l'allaitement* édité par Mutualité Française, 2006

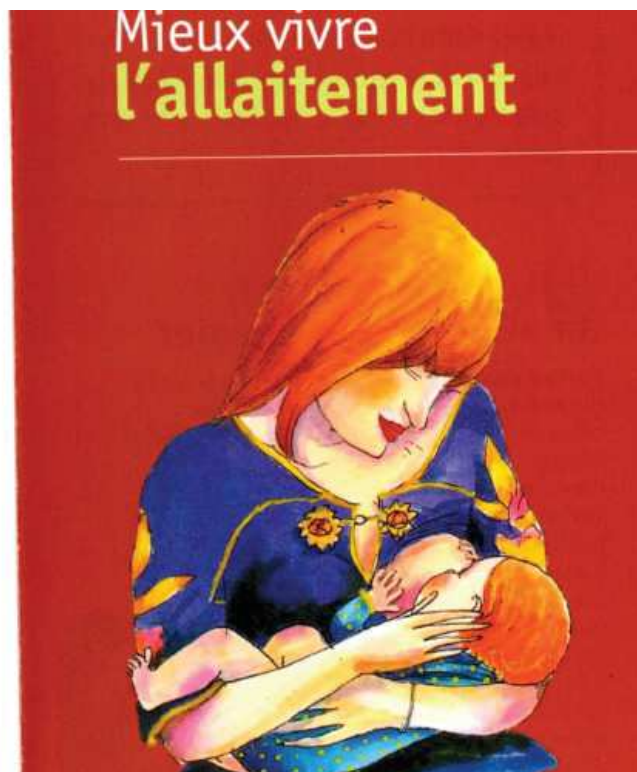
Des mutuelles solidaires

Face aux aléas de la vie, ces « vraies » mutuelles développent **la solidarité, l'entraide et la prévoyance** en réponse aux besoins de leurs adhérents et de leur famille. **Ce sont des sociétés de personnes (et non de capitaux) à but non lucratif, dont les adhérents élisent les responsables.** De plus, la Mutualité Française défend le droit à l'accès aux soins de qualité pour tous. C'est pourquoi les mutuelles ne pratiquent ni sélection ni discrimination pour y adhérer.

Écoute, Qualité, Innovation, Solidarité : 2 000 services mutualistes de soins et d'accompagnement s'engagent pour votre santé

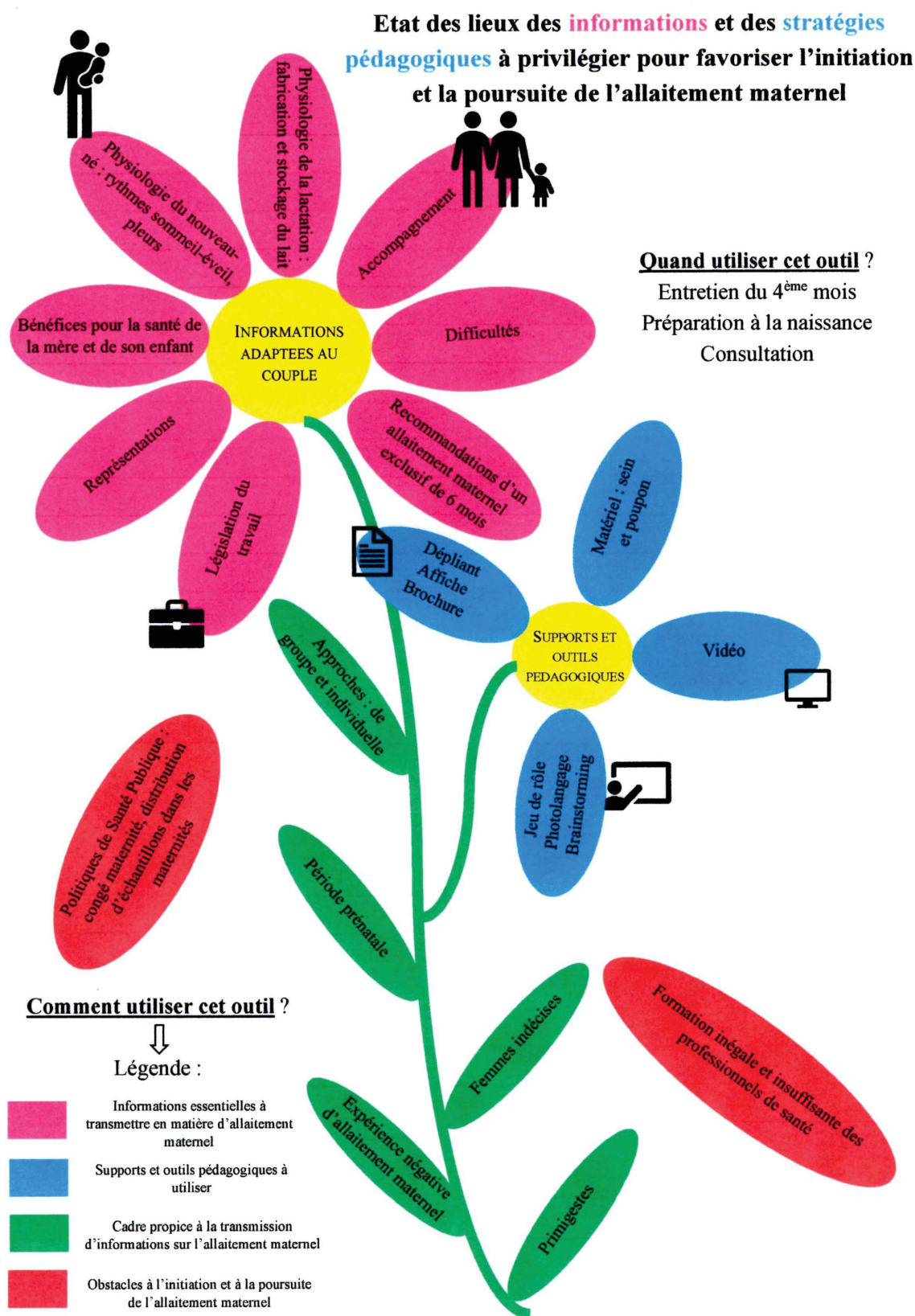
Acteurs essentiels dans le domaine de la santé, les mutuelles de la Mutualité Française assurent à leurs adhérents des prestations de qualité, au meilleur coût. Elles gèrent près de 2 000 services mutualistes de soins et d'accompagnement, répartis dans toute la France. Forte du premier réseau sanitaire et social du pays, qui rassemble cliniques, centres de santé, centres dentaires, centres d'optique, centres d'audition, pharmacies, établissements pour personnes âgées et handicapées, crèches... la Mutualité Française possède toute la légitimité et l'indépendance nécessaires à la diffusion de conseils santé.

Retrouvez les conseils santé
de la Mutualité Française sur :
www.mutualite.fr



[Annexe X] : Exemples de posters disponibles à l'Espace Régional de Documentation de Strasbourg, photos extraites du *Guide de l'allaitement maternel*, INPES, 2010





RÉSUMÉ :

Introduction : En 2010, le taux d'allaitement en France était le plus bas d'Europe. Face à ce constat et dans le cadre de notre travail, nous avons jugé intéressant de nous interroger sur les informations à véhiculer aux femmes et les stratégies pédagogiques à mobiliser pour optimiser l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semis-directifs auprès des sages-femmes consultantes en lactation du Bas-Rhin. Nous avons confronté nos résultats à la littérature sur la promotion de l'allaitement et les stratégies pédagogiques.

Résultats : Les informations essentielles à transmettre concernaient les bénéfices de l'allaitement, les recommandations d'un allaitement exclusif de six mois, la physiologie sur la lactation, les rythmes du nouveau-né, les représentations, les difficultés et les droits au travail en matière d'allaitement.

Nous avons pu mettre en évidence différentes formes d'accompagnement, à savoir les associations, les groupes de pairs, les professionnels de santé, le cercle familial et le conjoint, toutes essentielles à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement maternel.

Les outils pédagogiques sont assez peu utilisés par les sages-femmes interrogées et quelques supports tirent leur épingle du jeu, à savoir la documentation écrite, la vidéo, le poupon et le sein tricoté en laine. L'enquête n'a pas réussi à démontrer l'intérêt de leur association, contrairement à ce qui a été retrouvé dans la littérature.

Discussion et conclusion : La période prénatale semble être la plus propice à la transmission des informations. Trois catégories de femmes à cibler prioritairement ont été identifiées par les consultantes en lactation de notre étude, à savoir les primipares, les multipares ayant eu une expérience négative d'allaitement et les femmes indécises.

Les réunions de mères à mères semblent impacter davantage les femmes que le discours des professionnels de santé. Le rôle du conjoint est apparu comme primordial dans le choix d'allaitement des femmes.

Notre enquête a soulevé le problème de la formation des professionnels de santé, jugée insuffisante et inégale et le manque d'actualisation des connaissances en matière d'allaitement. Ce constat pourrait constituer une limite à la promotion optimale de l'allaitement, tout comme des initiatives encore trop timides en matière de santé publique.

Mots clés : allaitement maternel, communication, information, pédagogie, accompagnement