

Allaitement, éducation et prise en charge en service de post-partum

PAR **SÉBASTIEN RIQUET**^{1,2} ET **MICHELLE PASCALE HASSLER**¹

INTRODUCTION

Le post-partum précoce est considéré par certains auteurs comme le temps du séjour en maternité suite à l'accouchement⁽¹⁾. Plusieurs événements y sont perçus comme stressants par les mères et notamment l'allaitement⁽²⁾. En France, sur cette période l'initiation et le taux d'allaitement maternel sont en recul ces six dernières années⁽³⁾. Sur ce temps les recommandations relatives à la prise en charge de l'allaitement en maternité ont évolué⁽⁴⁾. La HAS et les sociétés savantes conseillent de ne plus prescrire en systématique de traitement pharmacologique d'inhibition de la lactation aux mères qui ne souhaitent pas allaiter^(4,5). Différemment, les femmes qui désirent allaiter semblent demandeuses de plus de temps de soutien dans leur démarche⁽⁶⁾. Il est pour cela préconisé de favoriser l'accès à la formation des professionnels de santé à des actions de soutien et à la prise en charge de l'allaitement pour ceux qui interviennent en maternité⁽⁷⁾. Aux CHU de Marseille, dans notre contexte, pour se rapprocher des objectifs communs de l'OMS et de l'Unicef⁽⁸⁾ et s'investir sur l'existant, plusieurs axes ont été examinés : le vécu des mères sur l'allaitement durant le séjour en maternité, les méthodes de prise en charge et l'éducation qui leur sont proposées. Une nouvelle offre de formation universitaire ouverte à tous les professionnels est également proposée.

LE VÉCU DES FEMMES SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EN MATERNITÉ

En 2016 nous avons évalué sur un échantillon de 206 accouchées aux CHU marseillais de la Conception et de Nord le stress perçu au sujet de l'allaitement par les mères en maternité⁽⁹⁾. En majorité 44 % des femmes expriment ne pas être stressées par l'allaitement. Cependant un niveau moyen de stress est perçu pour 38 % d'entre elles et 18 % des mères se perçoivent très ou énormément stressées. Aux différents niveaux de perception de l'échelle psychométrique utilisée⁽²⁾, les primipares se sentent significativement plus stressées que les multipares en raison des douleurs aux seins ($p < 0.05$) et des difficultés pour nourrir le nouveau-né, lorsque celui-ci ne tète pas bien par exemple.

1. Aix-Marseille Université, École universitaire de maïeutique Marseille Méditerranée, Marseille, France.

2. Laboratoire éducations et pratiques de santé EA 3412, Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, Bobigny, France.

La montée de lait et les douleurs aux seins corrélées avec la relation que perçoivent les mères avec le personnel soignant les prenant en charge, favorisent significativement la perception du stress au sujet de leur allaitement.

La parité ne semble pas être déterminante sur le stress que peut provoquer la montée de lait. Cependant, la montée de lait et les douleurs aux seins corrélées avec la relation que perçoivent les mères, primipares et multipares confondues, avec le personnel soignant les prenant en charge, favorisent significativement ($p < 0.05$) la perception du stress au sujet de leur allaitement. De même, la perception du stress est très significativement corrélée ($p < 0.001$) avec les propos contradictoires des soignants concernant : la montée de lait, les douleurs aux seins et leurs difficultés à allaiter le nouveau-né.

Dans une approche systémique c'est l'ensemble des événements vécus durant le séjour en maternité corrélés entre eux qui influencent amplement la perception qu'ont les mères du stress au sujet de leur allaitement. La relation qu'elles ont avec leur nouveau-né (son rythme, ses pleurs, les soins à lui donner...), la fatigue et les difficultés qu'elles ont pour se reposer à la maternité, sans oublier le vécu de leur accouchement, sont les facteurs principaux de stress en post-partum précoce, et accroissent le stress perçu au sujet de l'allaitement.

Il a été également mis en évidence aux CHU marseillais sur 150 nouveau-nés allaités, que ceux des parturientes ayant reçu au moins 1 500 ml de soluté durant le travail perdent très significativement ($p < 0.001$) plus de poids jusqu'au troisième jour de vie⁽¹⁰⁾. Ces nouveau-nés dits « mouillés » peuvent perdre jusqu'à 10 % de leurs poids en raison du remplissage vasculaire de la parturiente, cette perte de poids n'étant alors pas forcément le reflet d'un allaitement qui ne fonctionne pas.

Cette situation induite en amont du post-partum déprécie leurs compétences à nourrir leur enfant et la relation avec celui-ci. Le sentiment de culpabilité de la mère en raison d'un allaitement « non efficace » en raison de la non reprise de poids de l'enfant est alors très présent. La perception du stress par la mère au sujet de l'allaitement y est renforcée avec un risque de développer un faible sentiment d'auto-efficacité parentale. La préparation à la sortie de la maternité et le retour à domicile sont alors repoussés jusqu'à la reprise

de poids du nouveau-né subordonnée à un allaitement dit « efficace » ou complété. Nous savons que le stress peut péjorer les conditions de maternage et de nourrissage et a donc un impact sur la production et l'éjection du lait ⁽¹¹⁾.

LES MÉTHODES DE PRISE EN CHARGE

Depuis les recommandations de ne plus donner d'inhibition de la lactation, plusieurs possibilités s'offrent aux professionnels pour prendre en charge les mères qui font le choix de ne pas allaiter autant qu'à celles qui le souhaitent.

Au CHU Nord de Marseille, des sages-femmes titulaires d'un DU en acupuncture obstétricale peuvent offrir leurs services aux femmes en services de suites de couches pour prévenir la montée de lait ou, à l'inverse, pouvoir traiter l'hypogalactie ⁽¹²⁾ et soulager les mères des possibles « maux » du démarrage d'un allaitement souhaité ou non.

Les traitements homéopathiques peuvent également être dispensés étant inscrits à la liste du droit de prescription des sages-femmes ⁽¹³⁾. Avec 43 % de mères percevant un stress moyen lié à une douleur aux seins et pour presque 36 % d'entre elles lié à celui de la montée de lait ⁽⁹⁾, le traitement pharmacologique antalgique de première intention en post-partum prescrit en référence aux situations d'allaitement est le paracétamol selon les recommandations ⁽¹⁴⁾.

Dans le cas d'une prise médicamenteuse autre pour soulager ces situations ou pour traiter une complication possible de l'allaitement (engorgement, mastite, abcès mammaire...), la décision de poursuivre ou non l'allaitement est évaluée au cas par cas. En effet, l'interruption de l'allaitement en cas de prise de médicament par la mère n'est généralement pas fondée sur des preuves scientifiques formelles pour les auteurs. De fait, concernant l'engorgement, les professionnels sont favorables à un accompagnement de la femme qui allaite par des techniques d'expression manuelle ou à l'aide d'un tire-lait. Cette situation étant un élément physiologique de la lactation dans les trois premiers jours après la naissance même s'il est stressant pour les femmes.

L'hydratation reste la base couplée à un soutien professionnel constant et renforcé pour les mères très ou énormément stressées (19 %) par les difficultés pour nourrir leur nouveau-né qui sont en majorité du fait du bébé qui ne tète pas correctement par exemple. Aucun régime particulier en dehors de conduites alimentaires standard n'est recommandé en lien avec un manque de données concernant diététique et allaitement ⁽¹⁴⁾. L'accent est donc mis particulièrement en service de suites de couches sur les rythmes du nouveau-né (pleurs, premières nuits...) par une approche globale du couple mère/enfant comme leitmotiv d'une prise en charge réussie pour soutenir l'allaitement.

Dans cette relation au nouveau-né perçue dans une moyenne à 6 % comme stressante pour les mères, c'est la perception qu'elles ont des autres mamans qui semblent mieux se débrouiller qu'elles, et particulièrement la voisine de chambre, qui renforce le stress dans 58 % des cas.

L'ÉDUCATION AUX MÈRES

Dans ce contexte, une attention particulière à l'éducation est portée depuis 2009 au CHU Nord. Un entretien éducatif de groupe en puériculture est offert à toutes les mères

Le principe de l'entretien éducatif « par » le groupe interroge le stress perçu par les primipares par les soignants animateurs pour guider les apprentissages à aborder dans le groupe.

volontaires pour préparer leur sortie de la maternité et le retour à domicile ⁽¹⁵⁾ conformément aux recommandations officielles ^(16, 17). À cet effet, nous développons un entretien éducatif « par » le groupe dans un contexte marseillais où les maternités des CHU reçoivent une proportion importante de population étrangère et précaire ⁽¹⁸⁾ et où la littératie en santé représente un enjeu éducatif ⁽¹⁹⁾.

La mère est incluse dans une communauté culturelle et de pratiques qui vont intercéder sur ses perceptions et ses actions. Une approche psycho-éducative est essentielle pour y aborder le stress perçu par les mères ⁽²⁰⁾. L'allaitement comme la préparation des biberons y sont abordés par la puéricultrice et l'auxiliaire de puériculture qui co-animent cet entretien. La satisfaction des mères est significative ($p < 0.013$), principalement les primipares entendues sur leurs appréhensions et les multipares pouvant s'exprimer librement et partager leurs expériences ($p < 0.018$).

Le principe de l'entretien éducatif « par » le groupe interroge le stress perçu par les primipares par les soignants animateurs pour guider les apprentissages à aborder dans le groupe. L'allaitement y est une thématique prépondérante. En réponse aux appréhensions exprimées, les multipares transmettent aux mères leurs connaissances expérientielles sur lesquelles les soignants, garants des savoirs, favorisent une co-construction entre pairs. Ces résultats soutiennent notre proposition de développer l'entretien éducatif « par » le groupe ou l'hétérogénéité des mères est fondamentale pour y atteindre les objectifs et co-construire des compétences en allaitement entre pairs.

Plus de 82 % des mères disent ne pas du tout être stressées dans leurs relations avec les personnels soignants des maternités des CHU marseillais et 63 % par des possibles propos contradictoires chez eux. Nous attribuons ces suites à l'investissement en formation et l'organisation des services engagés par les sages-femmes cadres concernées. Dans un continuum, l'école universitaire de maïeutique de Marseille Méditerranée a créé en 2016 un Diplôme Universitaire (DU) en Allaitement maternel.

LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

Elle est une des dix conditions du succès de l'allaitement maternel ⁽²¹⁾. La condition n° 2 stipule de « **donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique** ». La responsable pédagogique, qui en est aussi la conceptrice, a œuvré pour ouvrir ce nouveau DU en allaitement reconnu par le conseil national de l'Ordre des sages-femmes à tous les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages-femmes, infirmières et puéricultrices) mais également, et c'est une originalité à Aix-Marseille Université, aux auxiliaires de puériculture car

elles sont souvent les professionnelles des maternités les plus au contact des mères et des nouveau-nés.

Les enseignements de ce DU reprennent la physiologie de la lactation humaine et ses variantes pour intervenir en cas de situations complexes (engorgement, affection du mamelon, mastites, hypogalactie...). Il est également abordé les aspects culturels, anthropologiques et sociaux qui sont des facteurs de risques d'arrêt à l'allaitement⁽²²⁾. Une place importante est également donnée à l'éducation en santé et à la construction de projets pour permettre aux apprenants à transmettre et mobiliser leurs nouvelles compétences lors d'entretiens/consultations en allaitement auprès des femmes et des couples et à s'investir dans une démarche IHAB.

CONCLUSION

L'allaitement durant le séjour en maternité est un facteur important à considérer par les professionnels. Il peut provoquer un stress important chez les mères qui souhaitent allaiter ou non. Certains auteurs avancent que les « nouvelles » techniques, et notamment la péridurale, ont peut-être atténué la force et l'intensité du vécu de l'accouchement et formulent que le stress des mères s'est déplacé aujourd'hui sur l'allaitement. Ainsi, être une « bonne mère » ne passerait plus par la capacité à accoucher mais celle d'être capable d'allaiter⁽²³⁾. Certains auteurs⁽²⁴⁾ réalisent ce changement et ne s'étonnent pas que les statistiques en allaitement soient insatisfaisantes à une époque où la plupart des femmes ne mettent pas au monde leurs bébés par elles-mêmes, mais avec le recours à la pharmacologie et la chirurgie.

Dans une perspective de santé publique, ce postulat engage les professionnels de la périnatalité à y répondre avec efficacité en révisant les prises en charge pré- et postnatales qui interviennent sur le processus de l'allaitement et à assurer aux mères un vécu émotionnel réduisant le stress étant des gages de réussite « pour que l'allaitement soit un don aux générations futures ».

RÉFÉRENCES

- Sénat MV, Sentilhes L, Battut A, Benhamou D, Bydlowski S, Chantry A et al. *Post-partum : recommandation pour la pratique clinique* - Texte court. *J Gyn Obst Biol Repro* 2015 ; 44 : 1157-66.
- Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Sellenet C, Epiney M. *Validation of the post-delivery perceived stress inventory*. *Psychol health med* 2013: 1-13.
- Blondel B, Gonzalez L, Raynaud P. *Enquête nationale périnatale - Rapport 2016*. INSERM et DREES octobre 2017.
- Marcellin L, Chantry A. *Allaitement maternel (partie II) : méthodes d'inhibition de la lactation - Recommandations pour la pratique clinique*. *J Gyn Obst Biol Repro* 2015 ; 44 : 1080-3.
- Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence, avis du 8 juin 2016. Paris : HAS.
- 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*. *J Gyn Obst Biol Repro* 2015 ; 44 : 1071-79.
- Turck D. *Plan d'action : Allaitement maternel - Rapport*. Juin 2010.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Infant and young child nutrition*. Resolution 2001 ; n° 54.2.
- Bernard E, Zakarian C, Pauly V, Riquet S. *Évaluation de la perception des facteurs de stress postaccouchement au Gynépole de Marseille*. *Santé Publique* 2017 ; 29 (5) : 611-622.
- Guidicelli M. *Influence du remplissage vasculaire maternel en salle de naissance sur la perte de poids des nouveau-nés allaités*. Mémoire de Sage-femme (ss. la dir. de Tosello B). EU3M 2018 ; Aix-Marseille université, France.
- Heinrichs M, Neumann I, Ehlert U. *Lactation and stress : protective effects of breast-feeding in humans*. *Stress* 2002 ; 5 : 195-203.
- Salagnac B. *Acupuncture et allaitement*. Les Dossiers de l'Obstétrique 1994 ; 216 : 30.
- Article L4151-4 du code de la santé publique. Modifié par LOI n° 2011-2012 du 29 décembre 2011-art. 5.
- Marcellin L, Chantry A. *Allaitement maternel (partie IV) : usages des médicaments, diététique et addictions. Recommandations pour la pratique clinique*. *J Gyn Obst Biol Repro* 2015 ; 44 : 1091-100.
- Riquet S, Giroguy C, Bechadergue V, Zakarian C. *Expérience d'un entretien de groupe éducatif en puériculture à la sortie de la maternité du CHU Nord à Marseille*. Communication présentée au 2^e congrès de la Société Française de Santé Publique et de l'Association Des Épidémiologies de Langue Française, 4-6 octobre 2017, Amiens, France.
- Berland Y. *Prise en charge de la santé de l'enfant*. Mars 2013, rapport ONDPS : Paris.
- Haute Autorité de Santé. *Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-né*. Mars 2014, HAS : Paris.
- Hassler P, Riquet S, d'Ercole C, Boubli L, Carcopino X. *Évaluation de la prise en charge de la précarité dans une maternité de niveau III*. *Vocation Sage-femme* 2015 ; 113 : 25-30.
- Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, De Andrade V, Azogui-Lévy S. *Interventions en littérature en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature*. *Santé Publique* 2017 ; 29 (6) : 811-820.
- Razurel C. *Se révéler et se construire comme mère. L'entretien psycho-éducatif périnatal*. Médecine et Hygiène 2015.
- Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel : le rôle spécial des services liés à la maternité*. Déclaration conjointe de l'OMS/Unicef 1989. OMS : Genève.
- Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, Godon N, Merot E, Brehu S et al. *Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire*. *Arch Ped* 2012 ; 19 : 1164-76.
- Razurel C, Benchouk M, Bonnet J, Alama S-EL, Jarabo G, Pierret B. *Comment les mères primipares font-elles face aux événements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative*. *La Revue Sage-femme* 2010 ; 9 : 240-9.
- Odent M. Préface, In : Gaskin IM. *Le guide de l'allaitement naturel*. Mama Éditions 2015.