



Les Dossiers de la Maïeutique

www.dossiers-de-la-maieutique.fr

Les Dossiers de la Maïeutique (2014) 1(1), 20-33

Revue systématique du type de soutien à l'allaitement maternel pour mères adolescentes

Victoria Hall Moran, BSc, MMedSci, PhD (Senior Lecturer)^{a,*}, Janet Edwards, BA, MA, RM, ADM (Infant Feeding Specialist)^b, Fiona Dykes, Cert Ed, MA, PhD, ADM, RM, RGN (Reader in Maternal and Infant Health)^a, Soo Downe, BA, MSc, PhD, RM (Professor and Director)^c

^aMaternal and Infant Nutrition and Nurture Unit (MAINN), Faculty of Health, University of Central Lancashire, Preston, Lancashire, UK

^bSharoe Green Hospital, Preston, Lancashire, UK

^cMidwifery Studies Research Unit, University of Central Lancashire, Preston, Lancashire, UK

*Corresponding author. E-mail address: vlmoran@uclan.ac.uk (V. Hall Moran).

Soumission initiale le 28.3.2006 - Soumission révisée le 10.6.2006 - Accepté pour publication le 20.6.2006

RESUME

Objectif : revoir les données probantes sur le type de soutien à l'allaitement maternel pour mères adolescentes.

Méthodes : revue systématique des articles en langue anglaise avec stratégie prédéterminée d'exploration de la littérature. Le consensus au sein de l'équipe a arrêté la décision d'inclusion finale. Les résultats sont tabulés et décrits narrativement et par thèmes.

Résultats : sept des 209 études identifiées ont répondu à nos critères d'inclusion. Les articles inclus dans cette revue ont varié quant à la méthode, qualité et centre d'intérêt. Cinq types de soutien furent identifiés : émotionnel, estime, instrumental, information et réseau. Les participantes aux études incluses semblaient identifier le soutien émotionnel, estime et réseau comme les types de soutien les plus utiles. Le soutien de la mère des participantes était particulièrement important. La continuité du soutien par un personne experte en allaitement maternel et habituée à communiquer avec les adolescentes était aussi très apprécié. Il semble que des programmes d'éducation à l'allaitement maternel, spécifiquement développés pour les adolescentes, seraient associés à une amélioration des taux d'initiation et poursuite de l'allaitement maternel dans ce groupe. La question de l'identification des éléments les plus effectifs d'un programme d'éducation relativement complexe reste posée.

Conclusion : les études incluses dans cette revue sont variées. Bien que le soutien prodigué par des personnes connues et en qui les adolescentes ont confiance soit important, plus de recherche devrait être entreprise pour identifier la nature spécifique de ce soutien et la personne la mieux placée pour le prodiguer. L'acceptabilité et la faisabilité d'autres aspects du soutien et des façons dont il pourrait être prodigué devraient faire l'objet d'études plus détaillées. Des études qualitatives et de faisabilité devraient donc être entreprises pour informer le développement de futures études expérimentales.

ABSTRACT

Objective: to review the evidence on the nature of support for breast-feeding adolescent mothers.

Methods: a systematic review of relevant English-language papers was conducted using an a-priori search strategy. Agreement on final inclusion was reached by consensus across the team. The findings were tabulated and described narratively and thematically.

Findings: of 209 studies identified, seven fitted the inclusion criteria. The papers included in this review varied in design, quality and focus. Five types of support were identified: emotional, esteem, instrumental, informational and network. The participants in the included studies seemed to find the emotional, esteem and network components of support most helpful. Support from the participants' mothers seemed to be particularly powerful. The provision of continuity of support from an expert individual who is skilled in both lactation support and working with adolescents was also highly valued by breast-feeding adolescents. There was also evidence to suggest that targeted breast-feeding educational programmes, specifically designed for the adolescent learner, may be successful in improving breast-feeding initiation and continuation rates in this population. However, a question still arises about which elements of the complex package on offer were most effective.

Conclusion: the studies included in the review are diverse. Although the support provided by known and trusted individuals emerges as important to the adolescents, further research is required on the specific nature of that support and the person best placed to provide it. The acceptability and feasibility of other aspects of support and modes of provision also requires additional exploration. Further qualitative and feasibility studies are therefore warranted in order to inform future randomised-controlled interventions trials.

Mots-clés : Adolescentes, allaitement maternel soutien, revue systématique

Keywords: Adolescent, breast-feeding, support, systematic review

Introduction

La déclaration Innocenti (WHO, 1990), adoptée par l'OMS et UNICEF, reconnaît le besoin de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Apporter un soutien qualifié à l'allaitement maternel est reconnu comme un moyen effectif d'aider les femmes à allaiter (Sikorski *et al.*, 2002; Renfrew *et al.*, 2005), mais peu de chercheurs ont identifié la nature de ce «soutien» et son effet sur l'expériences des femmes. Le mot «soutien» est en effet utilisé maintes fois, mais sans définition claire, ce qui rend l'interprétation des études difficile.

Sarafino (1994) parle de cinq éléments du soutien: soutien émotionnel (empathie, soin et intérêt); soutien estime (bienveillance et encouragement); soutien instrumental (aide pratique); soutien information (apport de connaissances); et soutien réseau (soutien par pairs/groupes). Ces éléments sont utiles pour explorer la littérature qui traite de façon générale du soutien nécessaire pour les femmes qui allaitent. Les femmes ont identifié le soutien émotionnel comme étant crucial, y compris une sensibilité et attention du personnel (Bowes and Domokos, 1998; Svedulf *et al.*, 1998; Tarkka *et al.*, 1998; Vogel and Mitchell, 1998; Whelan and Lupton, 1998; Hoddinott and Pill, 2000; Hauck *et al.*, 2002; Dykes, 2005a). Ce type de soutien comprend la disponibilité du personnel pour les femmes (Bowes and Domokos, 1998; Svedulf, 1998; Tarkka *et al.*, 1998; Vogel and Mitchell, 1998; Whelan and Lupton, 1998; Hoddinott and Pill, 2000; Hauck *et al.*, 2002; Hong *et al.*, 2003; Dykes, 2005a). Les femmes préféreraient aussi un environnement calme où elles se sentaient à l'aise, en confiance et moins anxieuses (Ball, 1994; Tarkka *et al.*, 1998; Vogel and Mitchell, 1998; Dykes, 2005a).

Le soutien estime, comprenant accord des points de vue, encouragement et bienveillance, est très estimé par les femmes (Schy *et al.*, 1996; Humenick *et al.*, 1998; Svedulf *et al.*, 1998; Hoddinott and Pill, 2000; Gill, 2001; McCreath *et al.*, 2001; Hauck *et al.*, 2002; Ingram *et al.*, 2002; Dykes *et al.*, 2003; Dykes, 2005a). Le soutien pratique (ou «instrumental») à l'allaitement maternel est aussi bienvenu quand il est nécessaire (Hoddinott and Pill, 2000; Mazingo *et al.*, 2000; Raisler, 2000; Hong *et al.*, 2003; Dykes, 2005a) et beaucoup d'études suggèrent que les femmes apprécient le soutien information si il est consistant et correct et délivré par un personnel compétent (Bowes and Domokos, 1998; Whelan and Lupton, 1998; Svedulf, 1998; Hoddinott and Pill, 2000; Mazingo *et al.*, 2000; Gill, 2001; Hauck *et al.*, 2002; Ingram *et al.*, 2002; McKeever *et al.*, 2002; McLeod *et al.*, 2002; Hong *et al.*, 2003; Dykes, 2005a). Enfin, des études ont démontré que aider à maintenir les réseaux de contacts avec des êtres importants, et la mise en œuvre de réseaux de soutien dans le contexte de la nouvelle situation des mères sont particulièrement importants (Tarkka *et al.*, 1998; Dykes, 2003, 2005b). La valeur de ce soutien réseau est illustré par les évaluations positives des programmes de soutien par paires (Dykes, 2003; Dykes, 2005b).

Sikorski *et al.* (2002) ont complété la revue la plus exhaustive sur le sujet, examinant le type de soutien utilisé dans les études expérimentales dans la population générale de femmes qui allaitent. Ils ont noté que les études qui prodiguaient un soutien face-à-face avaient une influence positive sur l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel, contrairement à celles qui ne proposaient qu'un contact téléphonique. Ils ont aussi noté que le soutien pendant la période postnatale était particulièrement bénéfique. Ils reconnaissent le besoin d'entreprendre plus de recherche sur le sujet, en particulier une recherche qualitative qui explorerait les différents éléments des stratégies de soutien à l'allaitement maternel, et leurs mécanismes. Les professionnels de santé ont souvent été identifiés comme prodiguant un soutien inadéquat pour l'allaitement maternel, à cause par exemple, d'information contradictoire ou erronée (Ellis and Hewat, 1993; Garcia *et al.*, 1998; Tarkka *et al.*, 1998; Garforth and Garcia, 1989; Dykes and Williams, 1999; Dykes, 2003; Dykes, 2005a, c). Bernaix (2000) identifie le manque de soutien adéquat comme étant partiellement responsable d'une réduction du temps de l'allaitement maternel. Ce problème est particulièrement pertinent pour les adolescentes qui désirent allaiter (Furey, 2004; Spear, 2004), parce qu'elles ont un taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel qui est plus faible. La dernière revue quinquennale sur les pratiques de nutrition infantile (Hamlyn *et al.*, 2002) confirme que les taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel est le plus faible chez les jeunes mères, et plus particulièrement chez celles qui ont arrêté leur scolarité à 16 ans. Dans cette enquête, seulement 46% des adolescentes (âgées de 13 à 19 ans) ont commencé à allaiter, comparé à un taux global de 69%. Le nombre de naissances chez les adolescentes en Angleterre et au Pays de Galles est de 58.620 (ONS, 2001), le plus élevé en Europe (UNICEF, 2001). Bien que ce taux diminue depuis quelques années (les taux de conception pour les femmes âgées de moins de 18 et 16 ans a diminué de 9,8% et 9,9%, respectivement, depuis 1998 [ONS, 2005]), le nombre de naissances chez les adolescentes reste élevé. Un document du Ministère de la Santé (Department of Health, 2002) a fixé l'objectif d'augmenter le taux d'initiation de l'allaitement maternel de 2% par an, au-dessus de leur taux au début de la période en question, pour tous les secteurs de soins primaires en Angleterre. Le Ministère de la Santé est particulièrement intéressé par une amélioration du taux d'allaitement maternel dans les classes sociales défavorisées. Bon nombre des mères adolescentes appartient à ces catégories (Botting *et al.*, 1998).

Prenant ces éléments en considération il est impératif que les systèmes de soutien qui sont acceptables et effectifs pour les adolescentes qui désirent allaiter soient identifiés. Afin de répondre à cette question, et pour informer la méthodologie d'études futures, cette revue systématique de la littérature a été entreprise pour décrire la notion de soutien dans le contexte des mères adolescentes.

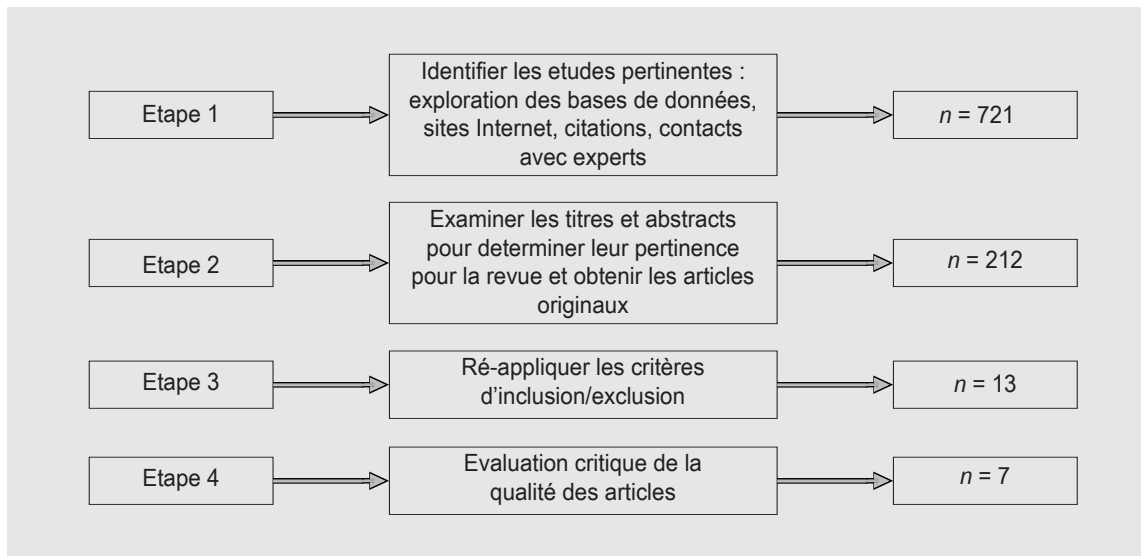


Figure 1 - Etapes principales d'une revue systématique

Méthode

La question développée pour la revue systématique était la suivante: «Quelle est la nature du soutien offert ou suggéré par les études entreprises dans le contexte allaitement maternel et adolescentes ?» Le protocole de cette revue systématique a suivi les lignes de conduites générales du NHS Centre for Reviews and Dissemination (2001). Les études principales sont identifiées dans Figure 1.

Le Stade 1 de la revue a inclus la recherche du publications dans des bases de données électroniques, sites Internet, citations, recherches manuelles des revues pertinentes et contacts avec experts. Les bases de données (Ovid Medline, CINAHL, The Cochrane Library, AMED, The British Nursing Index et MIDIRS) ont été explorées, avec les mots clés «adolescente», «jeune mère», «teenager», «allaitement maternel», «allaitement artificiel», «famille», «pair», «social», «sage-femme», «consultant allaitement», et «soutien». Les revues The Journal of Adolescence et the Journal of Adolescent

Health furent examinés à la main. Les études publiées entre 1980 et 2006 furent incluses dans cette revue.

Au deuxième stade de la revue, les titres et abstracts ont été analysés pour leur pertinence vis-à-vis de la question, avec application des critères d'inclusion et d'exclusion (Tableau 1). Les articles originaux ont été obtenus et minutieusement examinés en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion (stade 3). Les études qui remplissaient les critères d'inclusion ont alors été évaluées en fonction des critères de qualité pour les études quantitatives (CASP, 2002a; 2004) et qualitatives (CASP, 2002b).

Etant donné les variations méthodologiques des articles inclus, ils ont été résumés narrativement et thématiquement (Tableau 2). Les critères d'inclusion (Tableau 1) ont permis de distinguer deux catégories distinctes d'études. Le premier groupe a examiné les études sur l'acceptabilité et l'efficacité d'une stratégie de soutien particulière. Le deuxième groupe a examiné les études où le soutien était un aspect des résultats.

Tableau 1 – Critères d'inclusion et d'exclusion

| Item | Critères d'inclusion | Critères d'exclusion |
|---------------------|---|---|
| Types d'étude | Articles de recherche sans restriction de méthode | Opinion Lettre à l'éditeur Langue autre que l'anglais |
| Participants | Au moins une partie des participantes sont des adolescentes enceintes ou qui ont accouché (de moins de 20 ans au début de l'étude), avec une grossesse normale ou ayant accouché à terme d'un enfant en bonne santé | Allaitement d'un enfant prématuré ou malade |
| Objectif de l'étude | Etudes dont le but est d'évaluer une mesure spécifique de soutien à l'allaitement maternel Etudes dont les résultats sont liés au soutien à l'allaitement maternel | Manque d'information sur le soutien |

Résultats

Les mots clés ont permis l'identification de 721 articles, dont 212 étaient pertinents. Les abstracts ont alors été examinés indépendamment par deux des auteurs et 199 exclus. La plupart traitait soit d'un élément éducatif pour des adolescentes qui n'étaient pas enceintes pour évaluer un changement d'attitude, ou une intervention de soutien pour des femmes plus âgées ou pour des groupes mixtes de femmes jeunes et plus âgées. Après l'examen des abstracts, treize articles furent obtenus et lus. Sept études furent finalement retenues. Les six autres études furent rejetées parce qu'elles ne correspondaient pas à la question de la revue ou parce que leur qualité était insuffisante. Deux articles furent rejetés (Neifert *et al.*, 1988; Radius and Joffe, 1988) parce que, bien que les deux études décrivaient l'importance du soutien pour les adolescentes qui allaitent, le soutien n'était pas un des résultats spécifiques étudiés. McVeigh & Smith (2000) ont évalué le lien entre satisfaction des adolescentes quant au soutien prodigué et initiation et durée de l'allaitement maternel. Les deux variables étaient, cependant, analysées séparément et le soutien social ne pouvait donc pas être lié aux résultats. Deux études (Tarkka & Paunonen, 1996; Furey, 2004) n'ont donné que des informations de base. Tarkka & Paunonen (1966) ont examiné le soutien social prodigué par des infirmières aux mères à la maternité et Furey (2004) décrit la mise en œuvre d'un soutien général et de programmes de préparation à la parentalité pour les parents adolescents. L'étude de Bar-Yam (1993) décrit l'éducation et le soutien comme éléments clés du succès de l'allaitement maternel chez les adolescentes. Mais, l'information sur ce qui aurait été inclus dans cette étude est insuffisante et pour cette raison, elle est exclue pour qualité insuffisante.

Nature des études incluses

Trois études ont été entreprises aux Etats-Unis, deux en Australie et deux au Royaume Uni. Dans quatre études, le «soutien à l'allaitement maternel» était le résultat principal. Les études comprenaient le sujet du soutien à divers moments de l'allaitement maternel. Trois études ont examiné l'intention des adolescentes d'allaiter (Joffe & Radius, 1987; Benson, 1996; Lavender *et al.*, 2005), et six l'initiation de l'allaitement (toutes les études à l'exception de celle de Joffe & Radius, 1987). Cinq études ont aussi examiné la poursuite de l'allaitement (Benson, 1996; Pobocik *et al.*, 2000; Dykes *et al.*, 2003; Quinlivan *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005).

Deux études ont utilisé une approche qualitative. Benson (1996) a entrepris une étude longitudinale par interview enregistrées pour explorer l'expérience de la parentalité et de l'allaitement maternel chez les mères adolescentes. Les participantes avaient été référées au «Programme Grossesse Adolescentes» dont le but était de prodiguer une surveillance individuelle par un membre du personnel hospitalier qui restait en contact avec l'adolescente pendant la grossesse, le travail et la

période postnatale. Dykes *et al.* (2003) ont exploré le soutien identifié par les adolescentes qui allaitaient et avaient reçu le soutien habituel pendant la grossesse et la période postnatale, par le biais de groupes de discussion et interviews semi-structurées. Lavender *et al.* (2005) ont utilisé une approche quantitative (questionnaires) et qualitative (journaux personnels) pour évaluer un modèle de soutien pour l'allaitement maternel par des adolescentes. Ce soutien consistait en la surveillance d'une sage-femme spécifiquement identifiée (une «gardienne allaitement») pour les adolescentes qui désiraient allaiter, et dont la seule responsabilité était de soutenir l'adolescente qui allaitait.

Quatre études ont utilisé une approche quantitative, trois d'entre elles des interventions. Pobocik *et al.* (2000) ont examiné les effets des expériences précoces et du conseil pour l'allaitement maternel (Early Experiences and Counselling for Effective Lactation - EXCEL). Le programme EXCEL comprenait une intervention éducative nutrition avec comme sujets l'allaitement maternel, la prise de poids pendant la grossesse, les effets d'une bonne alimentation pendant la grossesse sur la santé maternelle et infantile, et les risques associés avec l'utilisation de substances illicites pendant la grossesse. Le programme suivait la théorie d'apprentissage social qui, selon Bandura (1986), explique le comportement humain comme étant une interaction continue entre les facteurs cognitifs, comportementaux et environnementaux, et comprennent des activités d'apprentissage, des interactions en petits groupes et l'opportunité pour les participants d'identifier des objectifs personnels. L'intervention consistait en un programme EXCEL associé à des visites postnatales à domicile ou contacts éducatifs par téléphone. Volpe & Bear (2000) avaient pour objectif de déterminer si une formation spécifique à l'allaitement maternel (le «Breast-feeding Educated and Supported Teen» [BEST] Club) améliorerait les taux d'initiation de l'allaitement maternel pour les étudiantes inscrites dans un programme d'éducation secondaire. Le Club BEST utilisait des jeux de rôle et jeux comme outils didactiques, et les réponses et l'interaction au sein du groupe étaient encouragées. Les sujets traités ont inclus l'allaitement maternel, nutrition, sécurité, développement infantile et mesures de prévention sanitaire. Les sessions étaient données par une consultante en allaitement maternel et une conseillère paire en allaitement maternel a apporté un soutien hebdomadaire en personne, avec contact par téléphone supplémentaire pour celles qui avaient choisi d'allaiter. Les deux programmes comprenaient au moins trois séances, ce qui était important parce que les études précédentes avaient démontré que les interventions limitées au contact éducatif n'avaient qu'un succès limité (Loh *et al.*, 1997; Reifsnider and Eckhart, 1997). Quinlivan *et al.* (2003) ont examiné l'effet d'un service de visites postnatales à domicile sur plusieurs variables, y compris la durée de l'allaitement maternel. L'intervention visite postnatale comprenait cinq visites structurées par une de deux infirmières/sages-femmes. Les visites duraient entre une et quatre heures et ce, à une semaine, deux semaines, un mois, deux mois, quatre mois et

Tableau 2 – Caractéristiques des études incluses

| Auteur, année et pays | Intervention/sujet | Résultats mesurés | Devis d'étude | Méthodes | Echantillon | Résultats | Qualité |
|---|---|---|---|--|--|--|---|
| <i>Etudes dans lesquelles "le soutien à l'allaitement maternel" était le centre d'intérêt principal</i> | | | | | | | |
| Pobocik et al., 2000 ; Guam (territoire des Etats-Unis) | Evaluation d'un programme d'éducation et de soutien à l'allaitement maternel (EXCEL). | Initiation et poursuite de l'allaitement maternel | Etude intervention quantitative non randomisée | Groupe contrôle : "pas d'éducation à l'allaitement maternel organisée". | Adolescentes enceintes ≤ 19 ans participant au programme WIC (Programme de supplément nutritionnel spécial pour femmes, nourrissons et enfants) et en écoles publiques. | Groupe contrôle significativement plus âgé, parité plus élevée et niveau scolaire plus bas ($p < 0,05$). | Echantillon non-randomisé et élément d'auto-sélection a pu introduire un biais. Etude entreprise sur l'île de Guam, dans le Pacifique, ce qui pourrait limiter la généralisation des résultats. Echantillon d'adolescentes plus âgées (moyenne ≥ 17 ans). Analyses de régression avec contrôle des différences démographiques entre les groupes intervention et contrôle ont renforcé les résultats. |
| | Intervention EXCEL (contacts tous les deux mois avec jusqu'à 8 sessions de 45 minutes, ou mensuels jusqu'à 6 sessions de 15-20 minutes), plus contacts individuels à domicile ou contacts éducatifs par téléphone. | | | Groupe intervention : programme EXCEL plus visites postnatales à domicile ou contact téléphonique. | L'affectation aux deux groupes a été plus sur base volontaire dans les écoles que dans le programme WIC. | Initiation de l'allaitement significativement plus importante dans le groupe intervention ($n=190$, 78%) que dans le groupe de contrôle ($n=108$, 66%) ($p=0,01$). Différence significative demeure après ajustement pour l'ethnicité, la parité, l'éducation et l'âge ($p=108$, 66%) ($p < 0,015$). | |
| Volpe & Bear, 2000 ; USA | Evaluation de programmes d'éducation et soutien à l'allaitement maternel pour adolescentes (club BEST). | Initiation à l'allaitement maternel. | Etude intervention quantitative non-randomisée. | Données collectées sur la durée de l'allaitement jusqu'à l'arrêt de l'allaitement. | Tous les participants vivant sur l'île de Guam ; beaucoup de groupes ethniques, mais surtout Chamorro (71%). Contrôle ($n=163$) : âge moyen 17,9 (+1,4) ; 27 (11%) parité > 1. Intervention ($n=244$) : âge moyen 17,0(+1,4) ; 27 (11%) parité > 1. 91 adolescentes enceintes de 14-19 ans inscrites dans un programme d'adolescentes enceintes dans un collège. | Pourcentage d'allaitement à deux mois après l'accouchement significativement plus important dans le groupe intervention (37%) à deux mois comparé au groupe intervention (23%) ($p < 0,05$). | Echantillon non-randomisé a pu introduire un biais. Groupes séparés par année de scolarisation – biais historique possible. Analyse de régression entreprise, avec seulement l'âge et l'ethnicité comme facteurs, mais sans explication parce qu'il n'y avait pas de différences entre ces groupes. |
| | Intervention : 3 sessions de 1h sur l'allaitement maternel données par une experte en allaitement maternel et soutenu par des conseillères paires. Les conseillères paires produisaient aussi un soutien hebdomadaire face-à-face et contact téléphonique si nécessaire pour soutenir celles qui allaitaient. | | | Groupes séparés par l'âge à l'entrée dans le programme. Année 1 (1995-1996) : contrôle, soutien à l'allaitement maternel limité ; Année 2 (1996-1997) : groupe expérimental, groupe BEST, plus soutien continu d'une éducatrice pour celles qui allaitent. | Groupes contrôles ($n=48$) ; groupe expérimental ($n=43$). | Pas de différences significatives pour l'âge ou l'ethnicité entre les groupes de contrôle et d'intervention. Différence significative entre l'initiation de l'allaitement maternel entre contrôle ($n=7$, 14,6%) et intervention ($n=28$, 65,1%) ($p < 0,001$). | |

| Auteur, année et pays | Intervention/sujet | Résultats mesurés | Devis d'étude | Méthodes | Echantillon | Résultats | Qualité |
|---------------------------|---|--|---|---|---|--|---|
| Dykes et al., 2003 ; RU | Exploration des expériences et besoins de soutien des mères adolescentes. | Expériences et besoins de soutien des adolescentes qui allaitent. | Qualitative. | Focus groupes et interviews semi-structurées. Interviews au domicile des adolescentes. Collecte de données jusqu'à saturation. | Age moyen 16,2 ans ; 63% caucasiennes, 26% Américaines africaines ; 11% hispaniques. Adolescentes qui avaient allaité au moins un nouveau-né à terme en bonne santé ; caucasiennes. | Focus groupes : cinq thèmes sur l'expérience des adolescentes qui allaitent : "se sentir regardée et jugée" ; "manque de confiance" ; "fatigue" ; "inconfort" ; "partage de responsabilité". Interviews : cinq thèmes sur les besoins de soutien pour l'allaitement maternel : "soutien émotionnel" ; "soutien estime" ; "soutien instrumental" ; "soutien informationnel" ; "soutien réseau". | Les techniques suivantes ont été utilisées pour maximiser la crédibilité des données : collaboratrices de recherche adolescentes, triangulation, analyse double, et stratégie d'échantillonnage analytique basé la saturation des données. Petit échantillon, mais bon taux de réponse. La moitié de celles qui ont été approchées ont accepté de participer. |
| Lavender et al., 2005. RU | Evaluation d'un modèle de soutien à l'allaitement maternel pour adolescentes. | Initiation et poursuite de l'allaitement maternel ; points de vue et expériences des adolescentes qui allaitent. | Etude descriptive quantitative / qualitative. | Journal personnel prospectif semi-structuré rempli quotidiennement pendant une semaine, puis une fois par semaine jusqu'au sevrage. Questionnaire postal semi-structuré au moment du sevrage. | Population de 60 adolescentes qui, pendant la durée du projet, ont exprimé l'intention d'allaiter ou étaient incertaines quant à la méthode d'alimentation" de leur nouveau-né. 11 adolescentes ont rempli leur journal et 15 le questionnaire. Toutes les participantes étaient primipares et allaitaient à la sortie de la maternité ; médiane d'âge 16 ans (13-18 ans) ; médiane du score de Jarman 30 (10,3-54). | Sur les 60 adolescentes qui désiraient allaiter ou n'en étaient pas sûres : 38 allaient à la sortie de la maternité, durée médiane de l'allaitement 28 jours (1-224 jours). | Approche mixte et triangulation des méthodes augmente la crédibilité des données. Petit échantillon. Moins d'un quart de la population possible a participé. Il est possible que les participantes et non participantes ont eu des expériences différentes. |
| | Sage-femme désignée (la 'gardienne de l'allaitement') pour adolescentes qui avaient exprimé l'intention d'allaiter. La seule responsabilité de cette sage-femme était de soutenir les adolescentes qui allaitent. | | | | | Journal : le soutien par pair était l'influence la plus importante sur l'allaitement ; le rôle de la gardienne de l'allaitement était perçu positivement ; la gardienne de l'allaitement était perçue comme sûre et non jugeante. Questionnaire : partenaire, famille et amis étaient les sources de soutien les plus courantes (n=13) ; la gardienne de l'allaitement le soutien la plus utile (n=13) ; la gardienne de l'allaitement était le premier contact en cas de problèmes (n=8). | |

| Auteur, année et pays | Intervention/sujet | Résultats mesurés | Devis d'étude | Méthodes | Echantillon | Résultats | Qualité |
|--|--|--|---|--|---|--|--|
| <i>Etudes dans lesquelles le "soutien à l'allaitement maternel" était un résultat émergent</i> | | | | | | | |
| Joffe & RADIUS, 1987 ; USA | Identification des facteurs qui influencent le choix des mères adolescentes sur l'alimentation du nouveau-né. | Intention d'allaiter et ses corrélats. | Etude descriptive quantitative. | Questionnaire à questions fermées basée sur une échelle Likert. Le "soutien social" était un élément du questionnaire. | 254 adolescentes enceintes de "cités" vivant dans des endroits désavantagés. | 17% désiraient allaiter ; corrélation positive entre intention d'allaiter et les facteurs suivants : soutien social (parler de l'allaitement maternel avec quelqu'un, surtout membre de la famille ou de la famille du père. Un soutien plus important pour l'allaitement maternel par le père et les pairs était aussi associé à une intention plus importante d'allaiter ; expérience personnelle (avoir été allaitée, avoir déjà allaité, connaître quelqu'un qui a allaité). Corrélation négative entre intention d'allaiter et perception des bénéfices et barrières (effet négatif sur son apparence extérieure). | Echantillonnage potentiellement biaisé : non randomisé, échantillon très spécifique ("cités", surtout des femmes noires ; proportion relativement importante de multipares ; faible proportion d'adolescentes qui désiraient allaiter). Mais grand échantillon et taux de réponse important (<1% ont refusé de participer). Mais, nombre relativement bas pour le nombre de variables incluses dans l'analyse. |
| Benson, 1996 ; Australie | Expérience de la parentalité et de l'allaitement de mères adolescentes. | L'expérience des mères adolescentes de l'allaitement et devenir maman. | Etude de cohorte qualitative et longitudinale | Deux interviews détaillées : dans les deux jours qui ont suivi la naissance ; et quand le bébé avait entre 4-6 mois. | Adolescentes de 13-18 ans qui parlent anglais. | Six thèmes des expériences des mères adolescentes sur l'alimentation du nouveau-né : "sentiment de désapprobation de la société sur l'allaitement maternel en public" ; "ambivalence sur le conseil donné aux amies vis-à-vis de leurs décisions sur l'alimentation de leur enfant" ; "le choix de la méthode d'allaitement souvent basée sur la facilité" ; "la norme culturelle familiale joue un rôle important sur le choix de la méthode d'allaitement" ; "beaucoup pensaient qu'elles essaieraient d'allaiter pour le bébé suivant" ; "importance du soutien sur la décision de l'allaitement du nouveau-né". | Description limitée des méthodes. Apparemment peu de techniques utilisées pour maximiser la crédibilité des données qualitatives. Les analyses statistiques ont montré que les participantes aux deuxièmes interviews étaient représentatives du plus grand groupe pour âge, parité, allaitement maternel ou non, avoir intention d'allaiter avant le travail et pratique après la naissance (à un niveau de confiance de 0.01). |
| | Adolescentes référées au "Programme Grossesses Adolescentes" pour la surveillance prénatale et postnatale. Le programme consistait en un contact individuel avec un membre du personnel hospitalier qui restait en contact avec l'adolescente pendant la grossesse, la naissance et la suite des couches. Comprendait des visites à domicile et des sessions éducatives. | | | | Première interview : 47 mères (dont 34 avaient commencé à allaiter). Deuxième interview : 18 mères (dont 15 avaient commencé à allaiter). | | |

| Auteur, année et pays | Intervention/sujet | Résultats mesurés | Devis d'étude | Méthodes | Echantillon | Résultats | Qualité |
|--|---|---|---------------------------|---|---|--|---|
| Quinlivan <i>et al.</i> , 2003 ; Australie | Examen des effets d'un service de visites postnatales sur les résultats maternels et néonataux. | Différence d'un score de connaissances et incidence de résultats néonataux prédéfinis. Résultats secondaires ont inclus la durée de l'allaitement maternel. | Essai randomisé contrôlé. | Questionnaire prénatal pour évaluer connaissances en matière de contraception, vaccins des nouveau-nés et allaitement maternel au moment de l'inclusion dans l'étude. Participants randomisés dans groupe intervention ($n=65$) ou contrôle ($n=71$) immédiatement après l'accouchement. Connaissances réévaluée six mois après l'accouchement. | Age moyen 16 ans ; environ 25% étaient indigènes australiennes ; majorité de groupe socio-économique bas, un quart remplissant les critères de dépression ; un quart victimes de violence domestique, violence pendant la grossesse, et abus de drogue. | Pas de différence entre les deux groupes sur les connaissances sur l'allaitement maternel, l'initiation de l'allaitement maternel, l'allaitement à la sortie de la maternité ou à six mois. Le groupe intervention a allaité plus longtemps (médiane de 12 semaines) que le groupe contrôle (moyenne de 8 semaines), mais pas statistiquement significative. | Randomisation simple, taux d'abandon bas. Différences démographiques entre les deux groupes – mais ceci est contrôlé dans les analyses. Pas de contrôle apparent pour les tests multi-inférentiels. Calcul de puissance pas fait pour l'aspect allaitement maternel, ce qui était un résultat secondaire. |
| | Intervention : 5 visites postnatales structurées à domicile par l'infirmière-sage-femme durant de 1 à 4 heures. | | | | 124 adolescentes ont complété l'étude (62 intervention ; 62 contrôle) | | |

six mois après la naissance. L'allaitement maternel et artificiel, le lien mère-enfant et les capacités parentales, la contraception, les vaccins de l'enfant, les sentiments de la mère, les difficultés émotionnelles du postpartum, l'alcool et les drogues et la violence domestique faisaient partie des sujets traités pendant ces visites de conseil et soutien. Si des problèmes importants étaient identifiés, la mère et l'enfant étaient référés à une infirmière de santé publique ou au médecin généraliste. La dernière étude a utilisé une méthodologie quantitative descriptive (questionnaires par réponses fermées) pour identifier les facteurs qui influencent la décision d'allaiter dans un groupe de mères adolescentes habitant en «cité» (Joffe & Radius, 1987). Les détails de ces études sont repris dans le Tableau 2.

Thèmes relatifs au soutien

Les opinions divergent quant au type de soutien qui pourrait être le plus utile pour les mères adolescentes et qui pourrait être associé à une amélioration des taux d'initiation et de poursuite de l'allaitement maternel. Les différents types de soutien identifiés dans cette revue sont calqués sur les cinq catégories du modèle de soutien décrit par Sarafino (1994). Ces catégories peuvent donc être utilisées pour faciliter la discussion des résultats de cette revue systématique.

Soutien émotionnel

La plupart des études identifient le soutien émotionnel comme extrêmement important pour les adolescentes qui allaitent. Les adolescentes doivent se sentir choyées, que ce soit par un membre du personnel (Benson, 1996; Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005), une conseillère paire (Volpe & Bear, 2000), ou par leur partenaire, famille ou paires (Benson, 1996; Joffe and Radius, 1987; Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005). Les soins personnels spécifiques aux adolescentes prodigués par une personne de confiance sensible à leurs besoins permettaient aux adolescentes de se sentir choyées. Benson (1996) décrit la continuité d'une seule personne avec qui l'adolescente peut établir une relation comme «la partie la plus importante du programme» (p.25). Ces soins étaient prodigués par la coordinatrice locale des grossesses d'adolescentes dans l'étude de Dykes *et al.* (2003), selon le commentaire d'une participante:

Elle établissait un très bon rapport avec les jeunes, elle comprenait ce que je pensais. C'est comme si elle parlait avec une amie et alors on se sent bien plus à l'aise. (Dykes *et al.*, 2003, p.396)

Une «gardienne allaitement» (une sage-femme dédiée à ce service et qui s'occupait des adolescentes pendant la grossesse et après l'accouchement) était perçue comme quelqu'un en qui les adolescentes pouvaient avoir confiance et qui ne passerait pas de jugement sur celles qui allaitaient (Lavender *et al.*, 2005). Les commentaires des adolescentes sur le rôle rempli par cette sage-femme pendant la grossesse et la période postnatale

étaient positifs:

J'ai trouvé que c'était très utile et encourageant d'avoir une 'sage-femme allaitement'... sans son aide à la maternité, je ne pense pas que j'aurais continué à allaiter. (Lavender *et al.*, 2005, p.358)

et

La sage-femme (gardienne) vient de me rendre visite. Je me sens beaucoup mieux. Elle ne me donne pas l'impression que je suis stupide. J'avais pensé donner un biberon à mon bébé, mais plus maintenant. (Lavender *et al.*, 2005, p.358)

Un aspect important de se sentir choyée venait de savoir que le soutien serait disponible si nécessaire. Dans plusieurs études, les adolescentes savaient qu'elles pouvaient téléphoner à la personne soutien à n'importe quel moment (Volpe and Bear, 2000; Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005). Les adolescentes n'avaient d'ailleurs pas envie de demander des informations ou des conseils aux autres professionnels de santé (Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005).

Ces études apportent déjà les données probantes sur l'importance du rôle de professionnels désignés qui fournissent un soutien individuel aux adolescentes qui allaitent, mais plus de recherche est nécessaire.

Soutien estime

Le soutien estime améliore le sentiment de valeur personnelle des adolescentes, ce qui alors améliore leur confiance en elles et la poursuite de l'allaitement maternel (Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005). Ce type de soutien peut être prodigué par des paires, la famille ou des professionnels de santé. Les adolescentes commentent:

... mes amis ... étaient vraiment impressionnés. J'étais tellement fière de moi. (Lavender *et al.*, 2005, P.356)
... Aujourd'hui, ce que je trouve de mieux à propos de l'allaitement maternel c'est combien je suis fière de moi. Ça me donne la confiance de poursuivre. (Lavender *et al.*, 2005, p.357)

Elles (les sages-femmes) me disaient «vous vous débrouillez vraiment bien» et alors j'avais vraiment envie de continuer. (Dykes *et al.*, 2003, p.396)

La «gardienne allaitement» dans l'étude de Lavender *et al.* (2005) était particulièrement appréciée parce qu'elle faisait en sorte que les adolescentes aient une bonne opinion d'elles-mêmes. Au contraire, un manque d'encouragement peut amener une désillusion rapide et un arrêt précoce de l'allaitement (Dykes *et al.*, 2003).

On sait que le choix d'allaiter peut améliorer le sentiment de confiance en soi chez les adolescentes. Une étude sur les facteurs qui influencent le choix de l'allaitement maternel par les adolescentes a montré que les adolescentes qui pensaient qu'allaiter était associé à un sentiment d'importance personnelle avaient plus de chance d'exprimer une intention d'allaiter (Joffe & Radius, 1987).

Le problème de la confiance en soi des adolescentes et son influence sur l'intention d'allaiter et la durée de l'allaitement sont importants, dans un contexte général de désapprobation sociale de la grossesse et maternité chez les adolescentes, comme ceci est le cas dans beaucoup de pays industrialisés. Beaucoup de participantes à l'étude de Benson (1996), en Australie, anticipaient cette désapprobation, comme le démontre le commentaire d'une adolescente:

Je n'ai pas envie de devenir comme une des ces personnes qu'on voit à la télévision quand on parle des mères adolescentes; on en parle comme si elles ne valaient rien. (Benson, 1996, p.21)

Un programme de surveillance appropriée et spécifique aux adolescentes avait été perçu comme un «havre d'acceptation» par les adolescentes (Benson, 1996, p.21).

Soutien instrumental

Le soutien instrumental consiste en une assistance directe et tangible, et comprend une aide pratique à l'allaitement maternel. Ce type de soutien est évident dans plusieurs études (Benson, 1996; Dykes *et al.*, 2003; Quinlivan *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005). Quand il est prodigué de façon délicate par un professionnel de santé désigné, il semble être apprécié par les adolescentes. Par exemple, la «gardienne allaitement» était identifiée comme la personne qui avait le mieux soutenu l'allaitement maternel et était la première personne que les adolescentes contacteraient en cas de problème d'allaitement (Lavender *et al.*, 2005). Mais les adolescentes se sentaient délaissées quand elles percevaient que l'aide était précipitée et sans tact (Dykes *et al.*, 2003). Dykes *et al.* (2003) suggèrent que les adolescentes sont particulièrement vulnérables quand les soins sont fragmentés, comme c'est souvent le cas dans les services de suite de couches au Royaume Uni.

Soutien informationnel

Donner des conseils, directions, suggestions, ou retours d'information sur l'allaitement maternel (le soutien «information») est évident dans toutes les études. Les études sur les interventions ont toutes incorporé un élément d'éducation sur l'allaitement maternel (Pobocik *et al.*, 2000; Volpe & Bear, 2000; Quinlivan *et al.*, 2003). Pobocik *et al.* (2000) et Volpe & Bear (2000) ont rapporté une augmentation du taux d'initiation de l'allaitement maternel dans les groupes qui avaient bénéficié d'un programme éducatif spécifique. Pobocik *et al.* (2000) ont aussi démontré une amélioration significative de la durée de l'allaitement maternel à deux mois après l'accouchement chez les participantes du groupe intervention. Certains éléments de l'échantillon sont biaisés et pourraient donc réduire la généralisation et la validité de ces résultats. Aucune de ces deux études n'a réalisé un échantillon randomisé des participantes. Dans une étude (Volpe & Bear, 2000), le groupe intervention suivait le groupe contrôle chronologiquement. Dans l'autre étude, la sélection des participantes pour le groupe

intervention a été partiellement faite par les participantes (Pobocik *et al.*, 2000). Les deux approches ont donc pu biaiser les résultats. Si ces résultats sont en effet généralisables, une question subsiste sur l'identification des éléments de cet outil complexe qui serait actifs et effectifs.

Quinlivan *et al.* (2003) ont minimisé le biais de sélection par la mise en œuvre d'un essai randomisé contrôlé de leur intervention. Le niveau de connaissances de plusieurs sujets, y compris l'allaitement maternel et les difficultés néonatales, a été identifié comme le résultat primaire de cette étude. Les sujets secondaires ont inclus les taux d'initiation de l'allaitement maternel, à la sortie de la maternité et à six mois. Il n'y a pas eu de différence significative entre le groupe intervention et le groupe contrôle pour aucun de ces résultats. Mais, il est prudent de noter que ces résultats n'étaient pas les résultats primaires, et qu'un manque de différence pourrait être attribué à un manque de puissance de l'essai pour ces variables. De plus, l'allaitement maternel était seulement un des sujets traités dans un programme d'éducation beaucoup plus important, et ceci a donc pu diluer l'importance des résultats liés à l'allaitement maternel.

Il y a donc assez d'études qui suggèrent que des programmes de formation et de soutien à l'allaitement maternel sont effectifs pour l'amélioration des taux d'initiation et poursuite de l'allaitement maternel. Des études qualitatives suggèrent aussi que les adolescentes apprécient ce type de soutien, à condition qu'il soit individualisé et approprié à la situation particulière de la mère (Benson, 1996; Dykes *et al.*, 2003; Lavender *et al.*, 2005). Dykes *et al.* (2003) soulignent le fait que les mères adolescentes apprécient énormément l'information verbale quand elle était impartie et prodiguée par des êtres importants qui avaient allaité elles-mêmes, ainsi que le rapporte une adolescente:

*C'est bien plus utile que des personnes qui l'ont fait elles-mêmes vous donnent l'information, plutôt que les sages-femmes. (Dykes *et al.*, 2003, p.397)*

Bien sûr, ce n'est pas uniquement la façon dont l'information est impartie, mais aussi l'information elle-même qui doit être correcte et consistante (Benson, 1996; Dykes *et al.*, 2003) et non critique (Benson, 1996; Lavender *et al.*, 2005) pour qu'elle ait une influence positive sur les taux d'allaitement et l'expérience des adolescentes. Que la mère adolescente sache que l'allaitement est préférable pour la santé du nourrisson n'est pas nécessairement une garantie de son choix d'allaiter (Joffe and Radius, 1987). La décision d'allaiter a plus de chance d'être prise si elle est influencée par une expérience vécue, par exemple avoir allaité un autre bébé ou avoir été allaitée, ou connaître quelqu'un qui a allaité (Joffe and Radius, 1987). Ce résultat confirme ceux des études qualitatives de Benson (1996) et Dykes *et al.* (2003).

Soutien réseau

Sarafino (1994) définit le soutien réseau comme étant celui qui «prodigue un sentiment d'appartenance à un groupe de personnes qui partagent un intérêt ou des activités sociales» (p.103). Ce soutien peut être acquis au sein d'une famille, avec des amis, collègues, groupes sociaux et par le partage d'expériences semblables. Ces relations peuvent influencer de façon significative la prise de décision des adolescentes et leur choix de poursuivre l'allaitement maternel. Le réseau soutien est démontré dans la plupart des articles inclus (à l'exception de Quilivan *et al.*, 2003).

Dans les deux études qualitatives (Benson, 1996; Dykes *et al.*, 2003), les mères des participantes ont joué un rôle clé dans leur choix d'allaiter leur enfant. Benson (1996) rapporte que la norme culturelle de la famille avait une influence importante sur le choix de la méthode d'alimentation du nouveau-né, et que les adolescentes respectaient les conseils de leur mère qu'elles percevaient comme experte en la matière. Dykes *et al.* (2003) a montré que l'influence de la mère de l'adolescente était particulièrement importante, surtout quand elle avait, elle-même, été allaitée. Comme le dit une adolescente:

Je voulais ma mère parce qu'elle avait allaité deux enfants elle-même... Je me souviens qu'elle allaitait mon petit frère. (Dykes et al., 2003, p.397)

Lavender *et al.* (2005) démontrent que le partenaire de l'adolescente, sa famille et ses amis sont une source primaire de soutien à l'allaitement maternel, et que le soutien des paires est l'influence la plus déterminante pour le succès de l'allaitement maternel par les adolescentes. Joffe & Radius (1987) ont aussi démontré que l'implication d'autres personnes importantes pour l'adolescente était un indicateur important de leur intention d'allaiter. Les adolescentes avec qui on avait parlé de l'allaitement maternel, surtout un membre de leur famille ou le père de l'enfant, émettaient plus souvent l'intention d'allaiter. De plus, plus la perception du soutien du père et des paires était importante, plus grande était l'intention d'allaiter.

Les adolescentes ont bénéficié du soutien réseau et du contact avec d'autres adolescentes qui allaient par le biais de programmes qui étaient l'objet de plusieurs études reprises ici. Le programme EXCEL (Pobocik *et al.*, 2000) et le Club BEST (Volpe & Bear, 2000) incorporaient tous les deux des activités de groupe au sein de leur programme éducatif. Dans l'étude de Benson (1996), les adolescentes bénéficiaient du soutien réseau prodigué par le Programme Grossesse Adolescentes auquel elles avaient été référées. Les contacts formés à la maternité étaient plus ténus (Dykes *et al.*, 2003). Mettre sur pied des programmes qui facilitent la création de nouvelles amitiés et de nouveaux contacts entre adolescentes enceintes ou mamans est vital, comme le dit une adolescente:

Les choses ont été bien plus faciles après que j'ai commencé à participer au groupe. Je pouvais parler avec les autres. (Dykes et al., 2003, p.397)

Discussion

Les articles inclus dans cette revue varient quant à leur méthodes, qualité et question, ce qui limite la possibilité de combiner leurs résultats. Ils représentent cependant l'entièreté des articles que nous avons pu identifier par notre stratégie de recherche. Dans ce contexte, les résultats proposés sont donc intéressants parce qu'ils décrivent l'état des connaissances actuelles sur ce sujet. Il est possible que certains articles aient été mal interprétés à cause du manque de détail sur la nature-même du soutien proposé dans ces études, ce qui constituerait une limite de cette revue. Par exemple, bien que les deux programmes BEST et EXCEL offrent tous deux un suivi individuel après la naissance, la nature de ce suivi n'est pas identifiée. Ainsi donc, bien que l'on puisse dire que ce suivi soit incontestablement un «soutien» pour l'allaitement maternel pour les adolescentes, nous ne pouvons spécifier ni le type de soutien ni comment il pourrait exercer une influence sur les expériences des adolescentes.

Les participantes des études incluses semblent avoir trouvé le soutien émotionnel, estime et certains aspects du soutien réseau particulièrement utile. Les mères des participantes semblent avoir une influence particulièrement importante. En effet, dans les études reprises dans cette revue, le soutien des mères a été plus souvent identifié que le soutien du partenaire. Le soutien de la mère soulève deux questions importantes. Premièrement, si le «soutien» (quels en sont les aspects) est plus efficace quand il est prodigué par la mère de l'adolescente, que se passe-t-il quand l'adolescente n'a pas de contact avec sa mère, pour quelque raison que ce soit, ou quand la mère n'offre pas son soutien à l'adolescente qui choisit d'allaiter? Bien qu'on puisse argumenter que les sages-femmes devraient être capables de prodiguer ce soutien pour toutes les femmes qui allaitent, Joffe & Radius (1987) ont montré que la maternité et les pratiques hospitalières ne sont sans doute pas propices à l'initiation de l'allaitement maternel chez les jeunes femmes. Comme le démontre une revue systématique récente, il n'existe aucune évidence qui suggérerait qu'un séjour prolongé à la maternité soit associé à une augmentation du taux d'allaitement maternel (Brown *et al.*, 2002).

La continuité du soutien prodigué par une experte aussi bien en lactation qu'au travail avec les adolescentes semble être une meilleure alternative. Une telle personne semble mieux capable de développer des contacts que les autres professionnels qui travaillent dans une maternité très occupée. La «coordinatrice grossesses adolescentes» (Dykes *et al.*, 2003) et la «gardienne allaitement» (Lavender *et al.*, 2005) étaient très appréciées par les adolescentes qui les percevaient la personne soutien comme leur porte-parole.

Des données suggèrent aussi que des programmes sur l'allaitement maternel spécifiquement développés pour les adolescentes peuvent améliorer le taux d'initiation (Pobocik *et al.*, 2000; Volpe and Bear, 2000) et sa

poursuite (Pobocik *et al.*, 2000). Mais ces deux études ont des éléments de biais dans leur échantillonnage (comme décrit plus haut), ce qui limite la validité de ces résultats. Une étude a été entreprise à Guam (Pobocik *et al.*, 2000), petite île du Pacifique, et la présence d'influences socio-culturelles spécifiques pourrait limiter la généralisation à d'autres populations. De plus, comme ces deux interventions prodiguaient un suivi postnatal individualisé supplémentaire, la composante active de l'ensemble de la surveillance n'est pas claire.

Les aspects du soutien identifiés dans ces études établissent un lien entre les cinq aspects identifiés par Sarafino (1994), comme décrit plus haut. Il n'y a pourtant pas d'étude prospective qui aurait été entreprise pour comprendre l'impact des diverses composantes de la théorie de soutien social en pratique et leurs interactions. Il existe aussi peu d'études sur la personne la mieux placée pour prodiguer les divers aspects du soutien. Les connaissances se sont pas encore assez solides pour qu'on sache si convaincre les grand-mères, paires, et partenaires sceptiques serait plus utile que garantir un soutien systématique et universel par une experte en allaitement maternel pour toutes les adolescentes. Plus de recherche est nécessaire pour savoir si un tel soutien devrait se faire face-à-face ou si d'autres moyens de communication (par ex. téléphone, SMS, courriel) pourraient être utilisés pour ce groupe de mères. Les études qualitatives destinées à évaluer ces aspects spécifiques sont essentielles. Des essais randomisés robustes sont aussi nécessaires pour évaluer l'efficacité des interventions de soutien pour les jeunes femmes qui désirent allaiter. Ces études devraient développer des interventions de soutien qui comprendraient les éléments déjà connus comme étant acceptables par les adolescentes et faisables pour les services sanitaires et sociaux qui en seraient responsables. Ces essais de soutien social devraient être dessinés avec grande attention pour que l'intervention démontre qu'elle peut parer à un déficit social spécifique (Oakley, *et al.*, 1990; Norbeck, 1996).

Quand les études que nous suggérons auront été réalisées, les services de maternité seront alors à même de maximiser le soutien à et l'expérience de l'allaitement maternel. Entretemps, les résultats actuels indiquent que les expériences interpersonnelles basées sur le vécu pourraient être utiles et donc déjà être encouragées par les services de maternité.

Conclusion

Les études reprises dans cette revue ont des méthodologies et résultats différents et on manque encore d'information sur la nature du soutien nécessaire pour encourager l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel. Il est donc impossible de tirer des conclusions généralisables sur une stratégie de soutien à l'allaitement maternel pour les adolescentes. Etant donné les avantages incontestables de l'allaitement pour la santé

publique et les taux relativement bas dans ce groupe, il est urgent de développer cette recherche. Entretemps, les professionnels de santé devraient explorer comment les relations interpersonnelles et le vécu pourraient être explorés pour maximiser l'allaitement maternel chez les adolescentes.

Références

- Ball, J.A., 1994. *Reactions to Motherhood. The Role of Postnatal Care*, 2nd ed. Books for Midwives Press, Cheshire.
- Bandura, A., 1986. *Social Foundation of Thought and Action: Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall, New Jersey.
- Bar-Yam, N.B., 1993. Breastfeeding and teenage mothers. *International Journal of Childbirth Education* 8, 21–26.
- Benson, S., 1996. Adolescent mothers' experience of parenting and breastfeeding: a descriptive study. *Breastfeeding Review* 4, 19–26.
- Bernaix, L.W., 2000. Nurses' attitudes, subjective norms, and behavioural interactions toward support of breastfeeding mothers. *Journal of Human Lactation* 16, 201–209.
- Botting, B., Rosato, M., Wood, R., 1998. *Teenage Mothers and the Health of Their Children*. Population Trends 93. TSO, London.
- Bowes, A., Domokos, T.M., 1998. Negotiating breastfeeding: Pakistani women, white women and their experiences in hospital and at home. *Sociological Research Online* 3, 1–21.
- Brown, S., Small, R., Faber, B., *et al.*, 2002. Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants. In: *The Cochrane Library*, Issue 3. John Wiley & Sons Ltd., Chichester, UK.
- CASP, 2002a. 10 questions to help you make sense of randomised controlled trials; http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_ap-praisal_tools.htm (last accessed 16 August 2006).
- CASP, 2002b. 10 questions to help you make sense of qualitative research; http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_appraisal_tools.htm (last accessed 15 June 2006).
- CASP, 2004. 11 questions to help you make sense of case-control studies; http://www.phru.nhs.uk/casp/critical_appraisal_tools.htm (last accessed 15 June 2006).
- Department of Health, 2002. *Improvement, Expansion and Reform: The Next 3 Years Priorities and Planning 2003–2006*; <http://www.doh.gov.uk> (last accessed 15 June 2006).
- Dykes, F., Williams, C., 1999. "Falling by the wayside": a phenomenological exploration of perceived breast milk inadequacy in lactating women. *Midwifery* 15, 232–246.
- Dykes, F., 2003. *Infant Feeding Initiative: A Report Evaluating the Breastfeeding Practice Projects 1999-2002*. Department of Health, London; <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/44/59/04084459.pdf> (last accessed 15 June 2006).
- Dykes, F., Hall Moran, V., Burt, S. *et al.*, 2003. Adolescent mothers and breastfeeding: experiences and support needs: an exploratory study. *Journal of Human Lactation* 19, 391–401.
- Dykes, F., 2005a. A critical ethnographic study of encounters between midwives and breastfeeding women on postnatal

- wards. *Midwifery* 21, 241–252.
- Dykes, F., 2005b. Government funded breastfeeding peer support projects: implications for practice. *Maternal and Child Nutrition* 1, 21–31.
- Dykes, F., 2005c. 'Supply' and 'Demand': breastfeeding as labour. *Social Science and Medicine* 60, 2283–2293.
- Ellis, D., Hewat, R., 1993. Do nurses help or hinder mothers who breastfeed? *Journal of Advanced Nursing* 8, 281–288.
- Furey, A., 2004. Are support and parenting programmes of value for teenage parents? Who should provide them and what are their goals? *Public Health* 118, 262–267.
- Garforth, S., Garcia, J., 1989. Breastfeeding policies in practice: "no wonder they get confused". *Midwifery* 5, 75–83.
- Garcia, J., Redshaw, M., Fitzsimmons, B., et al., 1998. *First Class Delivery: A National Survey of Women's Views of Maternity Care*. Audit Commission, Abingdon Oxon.
- Gill, S., 2001. The little things: perceptions of breastfeeding support. *Journal of Gynaecology and Neonatal Nursing* 30, 401–409.
- Hamlyn, B., Brooker, S., Oleinikova, K., et al., 2002. *Infant Feeding 2000*. TSO, London.
- Hauck, Y.L., Langton, D., Coyle, K., 2002. The path of determination: exploring the lived experience of breastfeeding difficulties. *Breastfeeding Review* 10, 5–12.
- Hoddinott, P., Pill, R., 2000. A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health Expectations* 3, 224–233.
- Hong, T.M., Callister, L.C., Schwartz, R., 2003. First-time mother's views of breastfeeding support from nurses. *American Journal of Maternal and Child Nursing* 28, 10–15.
- Humenick, S.S., Hill, P.D., Spiegelberg, P.L., 1998. Breastfeeding and health professional encouragement. *Journal of Human Lactation* 14, 305–310.
- Ingram, J., Johnson, D., Greenwood, R., 2002. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery* 18, 87–101.
- Joffe, A., Radius, S.M., 1987. Breast versus bottle: correlates of adolescent mothers infant-feeding practices. *Pediatrics* 79, 689–695.
- Lavender, T., Thompson, S., Wood, L., 2005. Supporting teenage mothers with breastfeeding guardians. *British Journal of Midwifery* 13, 354–359.
- Loh, N., Kelleher, C., Loftus, B., 1997. Can we increase breastfeeding rates? *Irish Medical Journal* 90, 100–101.
- McCreath, W., Wilcox, S., Laing, V., et al., 2001. Improving the number of mothers breastfeeding in the postpartum period. *Primary Care Update* 8, 41–43.
- McKeever, P., Stevens, B., Miller, K-L., et al., 2002. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth* 29, 258–265.
- McLeod, D., Pullon, S., Cookson, T., 2002. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *Journal of Human Lactation* 18, 335–343.
- McVeigh, C., Smith, M., 2000. A comparison of adult and teenage mother's self esteem and satisfaction with social support. *Midwifery* 16, 269–276.
- Mozingo, J., Davis, M., Droppleman, P., et al., 2000. Women's experiences with short term breastfeeding. *Maternal Child Nursing Journal* 25, 120–126.
- Neifert, M., Gray, J., Gary, N., et al., 1988. Factors influencing breast-feeding amongst adolescents. *Journal of Adolescent Health Care* 9, 470–473.
- NHS Centre for Reviews and Dissemination, 2001. *Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: Guidance for those carrying out or commissioning reviews*. NHS CRD, York.
- Norbeck, J.S., DeJoseph, J.F., Smith, R.T., 1996. A randomized trial of an empirically-derived social support intervention to prevent low birthweight among African American women. *Social Science and Medicine* 43, 947–954.
- Oakley, A., Rajan, L., Grant, A., 1990. Social support and pregnancy outcome. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 97, 155–162.
- Office for National Statistics (2001). *Health Statistics Quarterly 17—Report: Conceptions in England and Wales, 2001*; <http://www.statistics.gov.uk/> (last accessed 15 June 2006).
- Office for National Statistics (2005). *Teenage Conception Statistics for England 1998–2003*; <http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/> (last accessed 15 June 2006).
- Pobocik, R.S., Benavente, J.C., Schwab, A.C., et al., 2000. Effects of a breastfeeding education and support program on breastfeeding initiation and duration in a culturally diverse group of adolescents. *Journal of Nutrition Education* 32, 139–145.
- Quinlivan, J.A., Box, H., Evans, S.F., 2003. Postnatal home visits in teenage mothers: a randomised controlled trial. *Lancet* 361, 893–900.
- Radius, S.M., Joffe, M.D., 1988. Understanding adolescent mothers' feelings about breastfeeding. *Journal of Adolescent Health Care* 9, 156–160.
- Raisler, J., 2000. Against the odds: breastfeeding experiences of low income mothers. *Journal of Midwifery and Women's Health* 45, 253–263.
- Reifsnider, E., Eckhart, D., 1997. Prenatal breastfeeding initiation: its effect on breastfeeding among WIC participants. *Journal of Human Lactation* 13, 121–125.
- Renfrew, M.J., Dyson, L., Wallace, L., et al., 2005. *The Effectiveness of Public Health Interventions to Promote the Duration of Breastfeeding: Systematic Reviews of the Evidence*. National Institute for Health and Clinical Excellence, London.
- Sarafino, E.P., 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. John Wiley & Sons, New York.
- Schy, D.S., Folker, M.C., Mendelson, S.G., et al., 1996. The effects of in-hospital lactation education on breastfeeding practice. *Journal of Human Lactation* 12, 117–121.
- Sikorski, J., Renfrew, M.J., Pindoria, S., et al., 2002. Support for breastfeeding mothers. In: *The Cochrane Library, Issue 1*. John Wiley & Sons Ltd., Chichester, UK.
- Spear, H.J., 2004. Nurse's attitudes, knowledge and beliefs related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during adolescence. *Journal of Pediatric Nursing* 19, 176–183.
- Svedulf, C., Ingegerd, L., Engberg, B., et al., 1998. A comparison of the incidence of breastfeeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours post delivery. *Midwifery* 14, 37–47.
- Tarkka, M.T., Paunonen, M., 1996. Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward. *Journal of Advanced Nursing* 23, 1202–1206.
- Tarkka, M.T., Paunonen, M., Laippala, P., 1998. What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth* 25, 175–181.
- UNICEF, 2001. *A League Table of Teenage Births in Rich Nations*.

- Innocenti Report Card No 3. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence; www.unicef-icdc.org/publications/index.html (last accessed 15 June 2006).
- Vogel, A.M., Mitchell, E.A., 1998. The establishment and duration of breastfeeding, part 1: hospital influences. *Breastfeeding Review* 6, 5–9.
- Volpe, E.M., Bear, M., 2000. Enhancing breastfeeding education initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *Journal of Human Lactation* 16, 196–200.
- Whelan, A., Lupton, P., 1998. Promoting successful breastfeeding among women of low income. *Midwifery* 14, 94–100.
- World Health Organization, 1990. *Innocenti Declaration*. WHO, Florence Italy.

© Reprinted from *Midwifery*, Vol 23(2), Hall Moran V, Edwards J, Dykes F & Downe S, A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers, Pages 157-171. Copyright (2013), with permission from Elsevier.

© Reproduction avec traduction de *Midwifery*, Vol 23(2), Hall Moran V, Edwards J, Dykes F & Downe S, A systematic review of the nature of support for breast-feeding adolescent mothers, Pages 157-171. Copyright (2013), avec autorisation de Elsevier.