

INTRODUCTION

L'allaitement maternel (AM) constitue, selon l'OMS, une réponse optimale aux besoins nutritionnels et développementaux des nourrissons. Encourager, sans juger, la mise au sein dès les premières heures de vie et la poursuite d'un AM exclusif, implique de cerner les besoins en accompagnement des mères. En Guyane, au vu des enjeux d'accessibilité sanitaire et de l'état de santé dégradé des populations en situation de migration [1], l'étude des pratiques, du vécu et du soutien à l'AM des femmes étrangères semble pertinente. Or, peu de travaux en Sciences Humaines et Sociales existaient sur les modalités d'allaitement en Guyane, et aucun ne remontait les problématiques rencontrées par les mères, a fortiori des plus précaires.

OBJECTIF

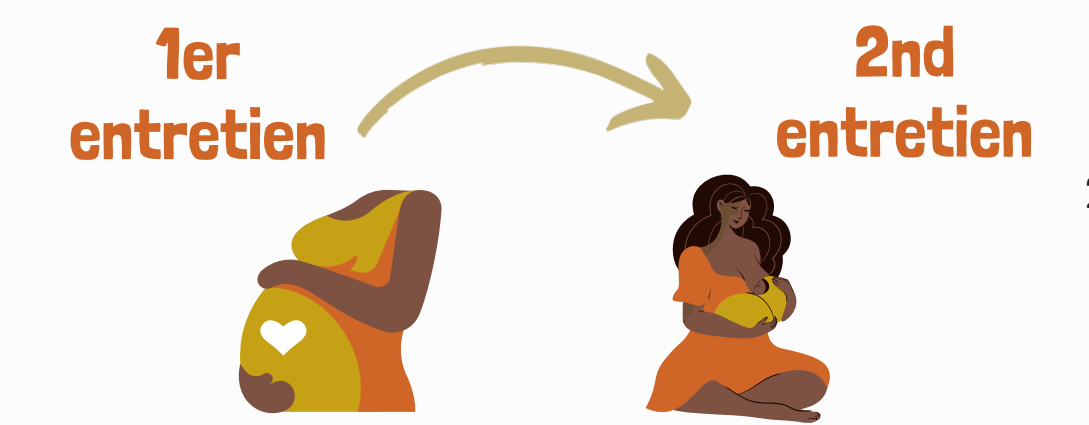
ANJE Nutri quali se propose d'explorer les freins et leviers du recours à l'allaitement maternel chez des patientes consultant dans les centres de Protection Materno-Infantile (PMI).

Type d'étude : qualitative et transversale, via des entretiens individuels semi-dirigés et des observations de terrain (notamment via la participation à 80 ateliers entre 2023 et 2024)

Participant : recrutement auprès de femmes enceintes originaires d'Haïti (public majoritaire des PMI), résidant sur l'île de Cayenne entre 2023 et 2025 et participant au programme santé-nutrition « Nutri Pou Ti Moun 2 »

Procédure : 1er entretien avant accouchement et 2e entretien en post-partum (2 à 6 mois après naissance)

Méthode d'analyse : analyse thématique inductive via une triangulation des données



METHODE

CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

15 participantes incluses

30 ans d'âge moyen (min 17 ans ; max 44 ans)

8 femmes sur 15 étaient **primipares**

7 enquêtées sur 15 étaient en situation de **monoparentalité** (investissement moindre des pères voir absence)

12 parturientes sur 15 regrettaient de ne pas avoir leur **entourage proche** (soutien parental uniquement à distance)

8 femmes sur 15 étaient en **activité professionnelle** ou **scolarisées** au moment de l'annonce de la grossesse

Toutes étaient au carrefour d'une **précarité multidimensionnelle** (parcours migratoire complexe / denrées alimentaires insuffisantes / difficultés de transport)

INTENTIONS D'ALLAITEMENT

La **majorité** des enquêtées (14 femmes sur 15) prévoyaient d'allaiter avant la naissance.

Souhait d'allaiter au regard des **bénéfices** supposés ou précédemment constatés : "Et l'enfant tombe pas malade souvent. Ils ont eu leurs dents normales. Pas de diarrhée, pas trop de problème" [REM-02.A].

Choix d'allaiter dépend de la **trajectoire familiale**, s'inscrivant elle-même dans une histoire communautaire.

RESULTATS

Désir prégnant d'initier AM et de le poursuivre pendant longtemps : "J'ai appris beaucoup de choses, mais ça me renforce, à faire plus. J'ai fait trois mois, et là, je vais faire six mois" [MAT-04.A].

Crainte d'une perte de poids à la maternité induisant souvent l'utilisation de noulette, et un recours rapide au mixte : "Il [un personnel médical] m'a donné un petit biberon pour le bébé le temps que ça monte". [MAT-05.P].

Peu d'utilisation du **tire-lait**.

« En Haïti, en majorité c'est jusqu'à 18 mois. Elles disent aussi ça fait des économies et ça fait du bien au bébé » [CAY-14.A].

INQUIETUDES

Peur que l'enfant ne soit pas rassasié : "Parfois, si le bébé, euh comme s'il tétait beaucoup, est-ce que parfois, le sein peut pas manquer alimentation pour nourrir bébé ?" [CAY-11.A].

Refus du nourrisson de prendre le sein : "Des fois j'entendais oh le bébé il veut pas et tout, ou il a pas de lait" [MAT-01.A].

Reprise des activités salariées ou de gestion du foyer : "Moi ce qui m'inquiète c'est quand j'irai au travail, j'ai peur que bébé refuse le biberon et cherche le sein, et que moi je ne suis pas là. C'est pour ça que je voulais donner les deux au début. C'est un souci. Les bébés, qui sont vraiment habitués à prendre le sein après ils veulent plus prendre les biberons" [CAY-11.A].

OBSTACLES RENCONTRÉS

Des **douleurs** liées entre autres à des crevasses, pouvant être longues à diagnostiquer et soigner.

Isolement social : "On n'est pas très heureux parce que notre famille n'est pas là avec nous. Mais on fait avec. On fait le téléphone et puis ça va" [CAY-14.A].

Formuler un besoin d'aide ne semble pas évident : "Des fois mais j'ai pas trop aimé déranger les gens et tout ... il faut vraiment je me sens pas ben pour envoyer un message" [MAT-01.A].

DISCUSSION

Malgré une réelle volonté d'allaiter, les mères ne bénéficiant pas de soutien extérieur précoce, constant et adapté peinaient à surmonter les obstacles rencontrés. La présence rapprochée des équipes soignantes et de médiation dans le post-partum immédiat, enrichi d'un soutien au long cours par l'entourage social, reste majeure pour poursuivre sereinement leur allaitement.

PERSPECTIVES

> Projet recherche-action en promotion de la santé (Nutri Pou Ti Moun 3)
> 2ème volet d'ANJE Nutri quali qui comprend une enquête multi-thématique (analyses en cours)

