

ECOLE DE SAGES-FEMMES
HOPITAL DU CLUZEAU
23, avenue Dominique Larrey
87042 LIMOGES Cedex

UFR DE MEDECINE DE LIMOGES

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES ACCOUCHEES
CONCERNANT LE LIVRET « L'ALLAITEMENT MATERNEL »

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PRESENTEE PAR
PREVOT Jessica
Née le 10 mars 1987 à Eaubonne (95)

Maîtres de mémoire : Mme LAGERIGE Joëlle
et Mme LAPIERRE Annick

Année universitaire : 2010-2011

REMERCIEMENTS

A Mme LAGERIGE Joëlle pour son appui et son investissement,

A Mme HENIAU-MARQUET pour son soutien et accompagnement,

*A Mme GANDOIS sage-femme cadre de la maternité de l'hôpital mère-enfant, à
Mme BOURGIN sage-femme cadre de la maternité de l'hôpital de Saint-Junien
et à Mme WEHBE sage-femme cadre de la maternité de la clinique des
Emaillieurs pour leur aide,*

*A Mme ETIFIER et à Mr CATALAN pour leur aide dans la réalisation des
résultats statistiques.*

Mais aussi et avant tout :

*A Mme BARAILLE Agnès pour son soutien, son accompagnement, sa qualité
d'écoute et sa disponibilité.*

A Mme LAPIERRE Annick

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
---------------------------	----------

PARTIE I: LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES, NATIONALES ET REGIONALES

1. La structure Internationale	2
1.1. La déclaration « Innocenti »	2
1.2. Les données scientifiques relatives aux dix conditions.....	2
1.2.1. Informations concernant les femmes enceintes	3
1.2.2. Informations concernant les femmes allaitantes.....	3
1.2.3. La formation d'un réseau de soutien	4
1.3. La campagne mondiale de 1991	4
2. Les recommandations nationales	5
2.1. La Haute Autorité de Santé	5
2.1.1. Le « processus de soutien » de l'allaitement maternel	5
2.1.2. Le « chemin clinique »	6
2.2. L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES).....	6
2.3. La coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM)	7
2.4. La direction de la recherche, des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES).....	8
3. Les recherches régionales	10
3.1. Promotion de l'allaitement maternel	10
3.2. Influence de l'information écrite (livret explicatif) sur le choix de l'allaitement maternel et de sa réussite.....	11
4. L'information régionale : le livret « l'allaitement maternel » distribué en Haute-Vienne	13
4.1. Sa naissance.....	13
4.2. Modalités de distribution.....	13

4.2.1.	Maternité mère-enfant de Limoges.....	14
4.2.2.	Maternité de Saint-Junien.....	14
4.2.3.	Maternité des Emaillleurs de Limoges	14
4.2.4.	Hors maternité	14
4.3.	Présentation du livret.....	15
4.3.1.	Les informations recommandées non inscrites dans le livret	16
4.3.2.	Les informations qui seraient intéressantes d'insérer dans le livret	16

PARTIE II: METHODE ET RESULTATS

1.	Le protocole de l'étude	19
2.1.1	La problématique	19
2.1.2	L'objectif de recherche	19
2.1.3	Les hypothèses de recherche	19
1.3.1.	L'hypothèse principale	19
1.3.2.	Les hypothèses secondaires	19
2.1.4	L'intérêt de l'étude	20
2.1.5	Le schéma d'étude	20
1.5.1.	Le type d'étude	20
1.5.2.	La population.....	20
1.5.2.1.	La population cible	20
1.5.2.2.	Les critères d'inclusion	20
1.5.2.3.	Les critères d'exclusion	20
1.5.2.4.	Le nombre de sujets nécessaires	21
1.5.3.	La mise en place de l'étude	21
1.5.4.	Le critère principal de jugement.....	22
1.5.5.	Les variables	23
1.5.6.	Le recueil des données.....	25

2. Les résultats	26
2.1. La description de la population étudiée.....	26
2.1.1. L'établissement.....	26
2.1.2. Le niveau socio-économique	27
2.1.3. Le niveau d'étude	27
2.1.4. L'âge.....	28
2.1.5. La parité.....	29
2.1.6. Antécédent d'allaitement maternel exclusif	29
2.1.7. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse.....	30
2.1.8. Les modalités de distribution du livret	31
2.1.8.1. Les accouchées qui approuvent recevoir le livret pendant le séjour.....	31
2.1.8.1.1. Le niveau d'étude.....	32
2.1.8.1.2. L'âge	32
2.1.8.1.3. La parité	33
2.1.8.1.4. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse	33
2.1.8.1.5. La variable « satisfaction globale »	34
2.1.8.2. Les accouchées qui désapprouvent recevoir le livret pendant le séjour	34
2.1.8.2.1. Le niveau d'étude.....	35
2.1.8.2.2. L'âge	35
2.1.8.2.3. La parité	36
2.1.8.2.4. Informations reçues sur l'allaitement maternel pendant la grossesse	36
2.1.8.2.5. La variable satisfaction globale	37
2.1.8.3. Les accouchées qui approuvent recevoir le livret pendant la grossesse	37
2.1.8.3.1. Le niveau d'étude.....	37
2.1.8.3.2. L'âge	38
2.1.8.3.3. La parité	38
2.1.8.3.4. Informations reçues sur l'allaitement maternel pendant la grossesse.....	39

2.1.8.3.5. La variable « satisfaction globale »	39
2.1.9. Degré de satisfaction	40
2.1.10. La satisfaction des accouchées	42
2.1.10.1. L'établissement.....	43
2.1.10.2. Le niveau d'étude.....	43
2.1.10.3. L'âge	43
2.1.10.4. La parité	43
2.1.10.5. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse	43
2.1.11. Les informations supplémentaires susceptibles d'être ajoutées dans le livret....	43
2.1.12. Les accouchées qui ne souhaitent pas que les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né soient inscrits dans le livret.....	44
2.1.12.1. Le niveau d'étude.....	44
2.1.12.2. L'âge	45
2.1.12.3. La parité	45
2.1.12.4. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse	46
2.1.12.5. La variable « satisfaction globale »	46

PARTIE III: ANALYSE ET RESULTATS

1. Analyse de la population étudiée	47
1.1. L'établissement	47
1.2. Les femmes qui approuvent recevoir le livret pendant la grossesse	47
1.3. Variable satisfaction globale	47
1.4. Les femmes qui ne souhaitent pas que les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant soit inscrits dans le livret.....	48
2. Les points forts et les points faibles de l'étude.....	49
2.2. Les biais de l'étude.....	49
2.2.1. Le biais de sélection	49
2.2.2. Le biais de prévarication.....	49

2.2.3. Le biais du souvenir.....	49
3. Confrontation aux hypothèses.....	51
3.1. L'hypothèse principale.....	51
3.2. Les hypothèses secondaires.....	51
4. Au regard des résultats, les solutions envisagées.....	53
4.1. Améliorer l'information concernant les réunions d'information.....	53
4.2. Apporter des modifications au livret.....	53
4.3. Projet à court terme.....	54
4.4. Projet à moyen terme.....	55
Conclusion.....	56
Références.....	57
Bibliographie.....	60
ANNEXE I.....	63
ANNEXES II.....	64

INTRODUCTION

Introduction

Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né ne sont plus à démontrer. Néanmoins, en France, seulement 62,6% des femmes [1] décident d'allaiter leur enfant (contre 95% des femmes suédoises).

L'éducation des mères est une étape fondamentale pour améliorer ce taux. Par conséquent, les politiques nationale et internationale recommandent aux professionnels de santé de promouvoir et de soutenir l'allaitement maternel. Une prise en charge adaptée consiste à informer les femmes enceintes et les accouchées.

En Haute-Vienne, le conseil général est à l'origine du livret « l'allaitement maternel » qui est mis à disposition des femmes enceintes et des accouchées depuis 2006 sans avoir été évalué.

L'étude a donc cherché à connaître la satisfaction des accouchées de la Haute-Vienne concernant le livret.

Dans une première partie j'expose les recommandations internationales, nationales et régionales sur l'information que doivent recevoir les femmes sur l'allaitement maternel.

Puis, je présente la méthodologie de l'étude réalisée auprès des accouchées de la Haute-Vienne ainsi que les résultats obtenus.

La troisième partie est consacrée à l'analyse de ces derniers et à la discussion ; les projets d'action y sont enfin présentés.

**I. LES RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES,
NATIONALES ET REGIONALES**

1. La structure Internationale

1.1. La déclaration « Innocenti »

La politique mondiale est fondée sur un travail commun entre les deux organisations mondiales : l'organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF (united nations children's emergency fund).

Cette collaboration permet la création, en août 1990, de la déclaration «Innocenti» qui décrit les interventions essentielles pour protéger, favoriser et soutenir l'allaitement maternel. Quinze ans plus tard, ces deux organisations actualisent cette déclaration.

Afin que l'allaitement maternel soit considéré comme « *la norme en matière d'alimentation des nourrissons et du jeune enfant* » [2], l'OMS souhaite que les gouvernements «... *veillent à ce que toutes les mères soient conscientes de leurs droits et reçoivent, de la part des professionnels de santé et de groupes d'entraide, un soutien, des informations et des conseils sur l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire ...* » [3].

Plus concrètement, ces deux organisations mondiales souhaitent que tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés respectent les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». (Annexe I)

1.2. Les données scientifiques relatives aux dix conditions

L'OMS a analysé les dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel. Parmi elles, deux concernent l'information à apporter aux femmes enceintes et aux mères allaitantes.

1.2.1. Informations concernant les femmes enceintes

« Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique ». L'OMS précise cette troisième condition :

« La consultation prénatale devra inclure l'importance de l'allaitement exclusif pendant les 4 à 6 premiers mois, les avantages de l'allaitement et la pratique de base de celui-ci...Les femmes enceintes de 32 semaines ou plus ...devront confirmer que les avantages de l'allaitement ont été discutés avec elles et être capables d'énoncer au moins deux des avantages suivant : nutrition, protection, liens affectifs, avantages pour la santé de la mère...Elles devraient pouvoir décrire au moins deux des sujets suivants concernant la pratique de l'allaitement : importance d'installer l'enfant dans la chambre de la mère, importance d'allaiter à la demande de l'enfant, manière d'assurer une quantité suffisante de lait maternel, position et prise du sein par le nourrisson. » [4]

Il en ressort que l'information dispensée doit permettre d'encourager les femmes à allaiter et de développer confiance et compétences.

1.2.2. Informations concernant les femmes allaitantes

« Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ».

La cinquième condition souligne l'importance des messages didactiques sur les techniques et les aspects de l'alimentation. Néanmoins, ces messages écrits font partis d'une prise en charge plus globale incluant une aide pratique et un soutien psychologique : *«Le personnel soignant devrait offrir d'aider les mères à allaiter dans les 6 heures suivant l'accouchement et leur montrer comment extraire leur lait ou donner des instructions écrites à ce sujet et/ou chercher de l'aide en cas de besoin... » [5]*

1.2.3. La formation d'un réseau de soutien

La dixième condition s'intéresse au soutien apporté aux femmes dès le retour à la maison : « *encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.* » [6]

La femme allaitante bénéficie d'une prise en charge globale. L'information est présente à chaque étape : la grossesse, l'accouchement, les suites de couches et le retour à domicile. Ce réseau de soutien permet d'aider les femmes dans leur projet d'allaitement.

1.3. La campagne mondiale de 1991

L'OMS et l'UNICEF créent la société européenne pour le soutien de l'allaitement maternel (SESAM) afin de protéger, d'encourager et de soutenir l'allaitement maternel selon l'initiative « hôpital ami des bébés ».

Par ces actions, la SESAM soutient l'allaitement au sein d'une part, auprès des mères par le biais de campagnes d'information (presse et documents), d'autre part, auprès des professionnels de santé par des actions de formation.

Ainsi, pour que les recommandations puissent être appliquées et accessibles à tous, les deux organisations s'adressent à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans le secteur de la périnatalité. Ils préconisent:

- D'informer les femmes enceintes et les mères sur les avantages et la pratique d'un allaitement maternel exclusif durant six mois afin qu'elles puissent choisir le mode d'alimentation de leur nouveau-né.
- De promouvoir et soutenir une alimentation naturelle et adaptée aux besoins du nouveau-né.
- D'accompagner l'allaitement maternel.

Le fil conducteur de cette campagne est « l'information », primordiale et déterminante, à tous les niveaux de prise en charge du couple mère-enfant. Ce processus a pour but de transformer une femme enceinte indécise dans le choix d'alimentation de son nouveau-né en une mère allaitante. L'objectif secondaire est de prolonger la durée de l'allaitement.

2. Les recommandations nationales

2.1. La Haute Autorité de Santé

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite rappeler les pratiques qui encouragent l'allaitement maternel.

Dans la plupart des cas, la femme a déjà fait son choix avant même le début de la grossesse. Néanmoins, toute rencontre entre un professionnel de santé et la femme enceinte doit être l'occasion d'aborder le sujet de l'allaitement maternel.

2.1.1. Le « processus de soutien » de l'allaitement maternel

L'HAS démontre que « *...les interventions les plus efficaces associent campagnes d'information, formation des professionnels, recours aux consultants en lactation, groupes de soutien de mères allaitantes, aménagement du monde du travail...* » [7].

En particulier, elle développe le « processus de l'allaitement maternel ». Ce plan se compose de quatre parties :

- information sur l'allaitement durant la grossesse,
- démarrage de l'allaitement à la naissance,
- installation de l'allaitement exclusif,
- poursuite de l'allaitement jusqu'au sevrage.

A chaque étape, l'HAS souligne l'importance de l'information et des conseils donnés aux femmes.

Cette démarche qualité autour du soutien de l'allaitement maternel concerne tous les professionnels impliqués en périnatalité.

Afin de clarifier et de simplifier l'information donnée aux femmes, l'HAS s'appuie sur les quatre étapes du « processus de soutien » de l'allaitement maternel pour mettre en place le « chemin clinique » [8]. Cette démarche est établie sous forme d'une planification de l'ensemble des actes visant à contribuer au soutien de l'allaitement maternel.

2.1.2. Le « chemin clinique »

Les consultations prénatales permettent :

- « *D'informer les futurs parents sur la physiologie de l'allaitement en ayant pris soin d'éliminer préalablement une éventuelle contre-indication* » (*bénéfice de l'allaitement au sein pour la mère et son enfant, intérêt d'un allaitement maternel exclusif pendant six mois, inutilité de la préparation des seins...*).

L'information donnée par les professionnels de santé doit être claire pour aider les parents dans leur choix sans imposer l'allaitement maternel.

- De distribuer un document à jour qui propose des sources d'informations et de recours pour le soutien de l'allaitement maternel.

La phase de démarrage de l'allaitement à la naissance consiste à donner les premiers conseils sur la mise en route de l'allaitement lors des tétées précoces.

La phase d'installation de l'allaitement exclusif consiste à :

- Informer sur la physiologie de l'allaitement et les besoins du nouveau-né : *« importance d'un allaitement exclusif, tétée sans restriction dans leur fréquence et leur durée, signes d'éveil et rythme du nouveau-né, interactions avec les prises de médicaments, tabac, alcool, drogues »*
- Identifier des recours possibles grâce à un réseau de soutien adapté (professionnels de santé et mères ayant allaité avec succès) et la distribution d'un annuaire regroupant les personnes à contacter.

Afin de poursuivre l'allaitement jusqu'au sevrage, il est important de connaître :

- Les solutions face aux difficultés rencontrées,
- L'information complémentaire sur la poursuite de l'allaitement maternel avec recours si besoin à un professionnel de santé,
- La prise en charge de l'allaitement face à une pathologie maternelle aiguë.

2.2. L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)

En lien avec la politique de soutien, protection et promotion de l'allaitement maternel, L'INPES développe un deuxième Programme National Nutrition Santé (PNNS) visant à

augmenter le taux d'allaitement maternel et de prolonger sa durée. En effet, il constate que la prévalence et la durée de l'allaitement en France sont parmi les plus faibles d'Europe : taux de 62,6% en 2003 avec une durée médiane de 10 semaines. De plus, une enquête menée en décembre 2009 montre que les femmes vivant en France souhaitent plus d'accompagnement pendant l'allaitement [9].

Au regard des résultats du PNNS, cet organisme national avec l'aide d'un groupe d'experts pluridisciplinaires a élaboré « le guide de l'allaitement maternel ». Il contient des réponses aux questions les plus fréquentes, des conseils, des informations pratiques et des adresses utiles pour un accompagnement de l'allaitement maternel.

Le livret a été mis en ligne en 2009 à l'occasion de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. Depuis sa publication sous forme papier, ce livret est remis aux accouchées dans toutes les maternités. L'INPES réapprovisionne les établissements de soins dès qu'ils en font la demande.

Ce document très complet a cependant un point faible car il ne propose que des adresses nationales et n'est donc pas forcément adapté à chaque département.

2.3. La coordination française pour l'allaitement maternel (CoFAM)

Au cours de l'année 2004, cette association élabore un plan d'action afin de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel en Europe. Ce plan s'inscrit dans une politique internationale qui consiste à améliorer la santé des enfants.

Ce projet d'action souligne l'importance de l'information, de l'éducation et de la communication. En effet, ces trois axes semblent redéfinir la place de l'allaitement maternel en France.

Le couple doit recevoir « *une information complète, correcte et optimale à propos de l'alimentation infantile ce qui inclut des conseils pour une alimentation complémentaire sûre, introduite au moment adéquat, et appropriée, de manière à ce qu'ils prennent leurs décisions en toute connaissance de cause* » [10]).

Ces échanges entre les professionnels de santé et les futurs parents doivent avoir lieu au moment des consultations. En particulier, l'entretien prénatal précoce.

La CoFAM s'appuie sur le code international de commercialisation des substituts de lait maternel qui reprend également l'importance de l'information et de l'éducation ; *« les gouvernements devraient assumer la responsabilité de veiller à ce qu'une information objective et cohérente sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit fournie aux familles et à tous ceux qui jouent un rôle dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. » [10].*

De plus, l'article 4 mentionne les informations qui doivent figurer dans les livrets explicatifs donnés aux futures mères :

- *« les avantages et la supériorité de l'allaitement au sein ;*
- *la nutrition maternelle et la façon de se préparer à l'allaitement au sein et de le poursuivre ;*
- *l'effet négatif d'une alimentation partielle au biberon sur l'allaitement au sein ;*
- *la difficulté de revenir sur la décision de ne pas nourrir son enfant au sein ;*
- *en cas de besoin, l'utilisation correcte des préparations pour nourrissons, qu'elles soient industrielles ou confectionnées à la maison. » [11].*

Ce plan d'action européen instaure plusieurs objectifs :

- *« S'assurer que les documents d'information, d'éducation et de communication mis au point et distribués par les responsables de santé contiennent des informations claires, appropriées et cohérentes en accord avec les politiques et les recommandations nationales et régionales, et sont utilisés comme support aux entretiens face-à-face ».*
- *« Repérer et répondre activement aux besoins spécifiques d'information et de savoir-faire des primipares, immigrées, mères adolescentes, mères célibataires, femmes au faible niveau d'études et d'autres qui sont actuellement moins susceptibles d'allaiter, y compris les mères avec une expérience d'allaitement précédente difficile et infructueuse ».*
- *« Identifier et répondre aux besoins d'informations des autres membres de la famille et de l'entourage proche » [12].*

2.4. La direction de la recherche, des études et de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Le plan périnatalité 2005-2007 organisé par le ministère de la santé souhaite mieux répondre aux attentes des usagers des maternités et permettre à chacun un accès égal aux

soins. Sa préoccupation principale est d'allier qualité et sécurité des soins et meilleure écoute des femmes et de leurs partenaires.

Pour répondre aux quatre objectifs du plan : humanité, proximité, sécurité et qualité, la DREES a organisé une étude nationale, fin d'année 2006, évaluant la satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement. Cette enquête désire connaître les attentes et la satisfaction des accouchées ayant accouché en France.

Les premiers résultats sont globalement très positifs concernant le déroulement de la grossesse et de l'accouchement : 95% des femmes se déclarent très ou plutôt satisfaites. Les résultats concernant le post-partum semblent plus mitigés. Au niveau de l'accompagnement de l'allaitement maternel, 14,5% des accouchées ne sont pas satisfaites [13].

L'enquête prouve qu'une amélioration pourrait être faite en matière de conseils et d'informations pour préparer la sortie de la maternité (« une femme sur cinq déplore des carences dans ce domaine » [14].

Par ces conclusions, la DREES participe à la stratégie politique qui soutient et favorise la pratique de l'allaitement maternel.

3. Les recherches régionales

Les différents travaux décrits ci-après montrent l'évolution de l'information donnée aux femmes enceintes et aux accouchées dans la région du Limousin. De plus, ils nous permettent de savoir si la politique des divers établissements de santé est en accord avec les recommandations actuelles. Ces différentes études souhaitent présenter aux professionnels de santé des moyens de promouvoir l'allaitement maternel.

3.1. Promotion de l'allaitement maternel

Au début des années 90, l'étude, réalisée au centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Limoges, avait pour objectif de connaître les raisons qui incitent les mères à délaisser l'allaitement maternel au profit de l'allaitement artificiel. Un des principaux facteurs évoqués était le manque d'information.

Concernant les sources d'information, on retrouvait deux grands groupes, d'un côté le personnel soignant (sages-femmes et puéricultrices) et de l'autre côté, les revues et l'entourage. L'information sur l'allaitement maternel transmise pendant les cours de préparation à la naissance était très rare.

L'enquête soulignait le manque de pertinence voire une lacune de la transmission de l'information : « *Au moment où l'allaitement se concrétise réellement, les femmes ne sont guère informées. Notons également que ce sont les instants où elles sont amenées à être le plus en contact avec le personnel soignant* » [15].

Concrètement, 23,3% des femmes interrogées qui allaitent leur enfant déclarent ne pas être informées sur l'allaitement maternel [16].

L'information donnée aux femmes enceintes et aux accouchées était quasi inexistante.

Trois ans plus tard, un nouveau travail de recherche était conduit afin d'orienter, d'encourager les parturientes dans leur choix, de les informer et de répondre au mieux à leurs attentes. Il en ressortait que « 45,4% des femmes interrogées qui allaitent estiment l'information insuffisante » [17]. Cette proportion non négligeable met l'accent sur le manque d'information au sein des maternités du Limousin.

Nous constatons que l'information donnée aux patientes était toujours insuffisante. Cette faiblesse se répercute incontestablement sur les taux faibles de femmes qui allaitent leur nouveau-né en Limousin (les chiffres régionaux concernant l'allaitement maternel sont proches du niveau national : 57,3% de femmes allaitantes). [18]

Une amélioration apparaît en 2008. En effet, une troisième étude a prouvé que 28,9% des mères interrogées avaient le sentiment que l'information apportée était insuffisante [19].

3.2. Influence de l'information écrite (livret explicatif) sur le choix de l'allaitement maternel et de sa réussite

L'enquête régionale effectuée en 2008 souhaitait connaître les pratiques médicales qui influencent la durée de l'allaitement maternel. En préambule, elle rappelait que l'information pendant la grossesse ne favorise pas le choix de l'allaitement maternel [20]. En revanche, informer pendant la grossesse et le post-partum sur l'allaitement maternel en donnant des conseils pratiques, peut avoir un effet bénéfique sur la réussite de cet allaitement.

Les résultats de cette étude confirmaient les propos de Madame BAYOT Ingrid, sage-femme formatrice en allaitement maternel à l'institut Co-naître : « *une information plus abondante et largement diffusée sur l'allaitement...aidera grandement celles qui allaitent et qui ont sacrément besoin d'être rassurées* » [21]. Pour cette recherche, un livret d'information sur l'allaitement maternel a été distribué pendant la grossesse et en suites de couches. La population ayant bénéficié du document paraît plus confiante (100% contre 90,4% des femmes qui n'ont pas eu le livret) quant à la réussite de l'allaitement à domicile.

Concernant les formes d'information à adopter, l'écrit est au premier plan. En effet, en donnant plus de détails, le livret semble être une référence pour la femme. Cependant, l'écrit ne doit pas se substituer à l'intervention des professionnels de santé.

Cette étude montrait l'intérêt d'un livret explicatif sur l'allaitement maternel. Les informations données sous forme écrite, semblaient favoriser un soutien de l'allaitement maternel et permet une meilleure approche concernant les difficultés éventuelles. De plus, ce livret tendait à homogénéiser les informations dispensées par l'équipe médicale.

A travers ces différentes études, nous observons une évolution majeure de la place de l'information dans les secteurs de périnatalité. Mais malgré l'apparition des premières recommandations internationales en 1989, il faut attendre dix ans pour obtenir une réelle satisfaction des mères quant à l'information sur l'allaitement maternel et sa pratique tant sur le plan régional que national.

4. L'information régionale : le livret « l'allaitement maternel » distribué en Haute-Vienne

4.1. Sa naissance

Mesdames LASSAUBE Judith (membre de l'association info-allaitement 87), SOURICE Nathalie (puéricultrice dans le réseau de la protection maternelle et infantile (PMI)), et CHEVALIER Marie-Christine (sage-femme PMI) se sont rendues compte que les femmes enceintes et les accouchées manquaient d'information sur l'allaitement maternel.

Or, les recommandations nationales et internationales exigent que les professionnels de santé informent leurs patientes. C'est à partir de ce constat qu'est né le livret « l'allaitement maternel ». Créé en 2006, il a pour but d'être un support à l'information orale.

Ce document rassemble les principales informations sur l'allaitement maternel. Pour sa réalisation, les auteurs se sont inspirés de guides déjà existants : « le temps d'allaiter » [22], « l'allaitement maternel, rien de plus naturel » [23] et « le choix d'allaiter » [24]. Suite à de récentes recherches médicales, le livret a été réactualisé en 2008.

Ces auteurs ont fait appel à trois correctrices : Madame BERTHET, sage-femme formatrice à l'institut co-naître, Madame BOURGIN, sage-femme cadre à la maternité de Saint-Junien et consultante en lactation ainsi que Madame LAPIERRE, auxiliaire de puériculture, référente en allaitement à l'Hôpital Mère-Enfant de Limoges.

L'édition 2008 doit servir de référence sur l'information de l'allaitement maternel dans le département de la Haute-Vienne. Sa mise en place uniformise le discours des différents professionnels de santé.

4.2. Modalités de distribution

Ce livret distribué depuis 2006, est remis aux femmes enceintes et aux accouchées suivant divers parcours.

4.2.1. Maternité mère-enfant de Limoges

Toutes les femmes enceintes qui consultent à l'hôpital mère-enfant de Limoges, reçoivent dès la première consultation avec la sage-femme le livret « le choix d'allaiter ». Sur le thème de l'allaitement maternel, il donne des informations, des conseils pratiques, des réponses à des questions fréquentes et des adresses utiles afin que le couple puisse choisir de façon éclairée l'alimentation de leur enfant.

En plus de ces informations écrites, Madame LAPIERRE Annick, proposait et animait gratuitement des réunions sur l'allaitement maternel deux vendredis après-midi par mois à l'hôpital. Egalement présente en suites de couches et de naissance, elle accompagnait les jeunes mères dans leur projet d'allaitement. Ces femmes recevaient le livret « l'allaitement maternel » lors de la réunion d'information et/ou lors de leur séjour.

Depuis son départ à la retraite en septembre 2010, Madame REBEYRAT Mireille, (sage-femme) et Madame LAGERIGE Joëlle (auxiliaire de puériculture) assurent les réunions d'informations respectivement un vendredi après-midi par mois.

A la sortie de la maternité, les femmes allaitantes peuvent contacter les différents réseaux de soutien en cas de besoin.

4.2.2. Maternité de Saint-Junien

Les accouchées qui désirent allaiter reçoivent le livret distribué par les auxiliaires de puériculture. Il leur est donc remis dès J0.

4.2.3. Maternité des Emailleurs de Limoges

Le schéma de distribution est identique à celui de l'hôpital de Saint-Junien.

4.2.4. Hors maternité

Le livret est mis à disposition dans tous les centres de protection maternelle et infantile. Il s'adresse à toutes les femmes enceintes et accouchées désireuses d'obtenir des informations sur l'allaitement au sein.

Lors des différentes rencontres et forums organisés par l'association info-allaitement 87, le livret est distribué à toutes les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Cette association regroupe des mères bénévoles qui ont allaité leur enfant et souhaitent transmettre leur expérience à d'autres mamans en leur apportant soutien, information objective, et écoute dans le respect total du projet et de la demande des parents.

Ce livret est mis à disposition en Haute-Vienne depuis 2006. Quelles en sont les lignes directrices ?

4.3. Présentation du livret

Ce fascicule complète l'information orale donnée par les différents professionnels de santé et les conseils pratiques qui auront pu être donnés par des mères qui ont allaité avec succès.

Dans un premier temps, il discrédite certaines idées reçues : « l'allaitement fatigue », « l'allaitement abîme les seins »...

Puis, sont abordés la physiologie de la lactation (sécrétion, fabrication et composition du lait), la physiologie de la tétée (importance de la première tétée précoce, la « montée de lait », déroulement des tétées) et les rythmes propres au nouveau-né (rythmes de faim, de sommeil et d'éveil).

Ensuite, est évoqué le retour à la maison afin que la jeune mère apprenne à s'organiser au quotidien (quelle alimentation ? Quels soins pour ses seins ? Comment recueillir son lait en cas de besoin ? La diversification alimentaire pour le nouveau-né et la période de sevrage).

Le livret met aussi l'accent sur quelques situations particulières : accouchement par césarienne, naissance de jumeaux, hospitalisation du nouveau-né. Il aborde également la prise en charge de certaines situations désagréables non pathologiques concernant la mère (seins douloureux, apparition d'une mycose) et/ou le nouveau-né (pleurs, tétées inefficaces). Une seule situation pathologique est décrite : la lymphangite.

Les dernières pages du livret sont consacrées aux réseaux de soutien régionaux et nationaux (associations, service de protection maternelle et infantile...). La femme en quête d'informations complémentaires peut se référer aux ouvrages cités.

Le livret « l'allaitement maternel » est un guide, sorte de « pense bête » pour les femmes allaitantes.

4.3.1. Les informations recommandées non inscrites dans le livret

Le livret tient compte des recommandations nationales et internationales. Cependant, certaines d'entre elles ne sont pas mentionnées dans le document :

- Les avantages de l'allaitement maternel d'une part pour la mère, d'autre part pour le nouveau-né. Néanmoins, ces informations figurent sur le document « le choix d'allaiter », distribué à toutes les femmes enceintes qui consultent à l'hôpital mère-enfant.
- La cohabitation systématiquement encouragée entre la mère et son enfant.
- La technique des massages aréolaires. Cette méthode permet d'extraire du lait afin de prévenir tout risque d'engorgement.
- La durée recommandée de l'allaitement maternel exclusif puis associé à une alimentation diversifiée.

4.3.2. Les informations qui seraient intéressantes d'insérer dans le livret

- Les particularités de la deuxième nuit qui suit la naissance : en effet, c'est une nuit difficile pour la mère et son nouveau-né. Ce dernier réclame davantage le sein et les tétées se multiplient. Ce phénomène apparaît chez tous les nouveau-nés, même ceux qui sont allaités artificiellement. Cependant, cette information permettrait de déculpabiliser les femmes allaitantes et d'éviter dans les cas les plus extrêmes l'arrêt de l'allaitement maternel.
- La place et le rôle du père : lors des réunions d'information organisées par Madame LAPIERRE à l'hôpital mère-enfant, nous avons remarqué qu'au-delà du simple choix entre l'allaitement maternel ou artificiel, le couple s'interroge sur la question.

Ainsi, ces deux sujets pourraient peut être avoir une place intéressante dans le fascicule.

Il serait donc intéressant de connaître l'avis des accouchées qui ont pris connaissance de ce document. Cette étude permettrait d'établir un lien entre les informations données et les souhaits des mères allaitantes.

II. METHODE ET RESULTATS

1. Le protocole de l'étude

2.1.1 La problématique

Le livret « l'allaitement maternel » répond-t-il aux attentes des accouchées pour leur permettre de mener à bien leur projet d'allaitement maternel ?

2.1.2 L'objectif de recherche

L'étude comprend un objectif : Evaluer la satisfaction des accouchées concernant l'information sur l'allaitement maternel délivrée par le livret « l'allaitement maternel ».

2.1.3 Les hypothèses de recherche

1.3.1. L'hypothèse principale

Le livret « l'allaitement maternel » ne répond pas aux attentes des accouchées concernant les informations dont elles ont besoin pour mener à bien leur allaitement maternel.

1.3.2. Les hypothèses secondaires

- Les accouchées auraient souhaité recevoir le livret « l'allaitement maternel » au cours de leur grossesse.
- Les accouchées aimeraient retrouver dans le livret les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né.
- Les accouchées auraient souhaité trouver dans le livret la technique des massages aréolaires.
- Les accouchées auraient aimé y trouver des informations sur la deuxième nuit après la naissance : couramment appelée la « nuit de java ».

2.1.4 L'intérêt de l'étude

Le but est d'apporter des modifications à ce livret en tenant compte des souhaits des femmes afin qu'il puisse devenir un outil de référence en Haute-Vienne en matière d'allaitement maternel.

2.1.5 Le schéma d'étude

1.5.1. Le type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale à recrutement multicentrique : étude réalisée à la maternité mère - enfant de Limoges, maternité de Saint-Junien et à la maternité des Emailleurs de Limoges.

1.5.2. La population

1.5.2.1. La population cible

Les accouchées de l'hôpital mère - enfant à Limoges, de l'hôpital de Saint-Junien et de la clinique des Emailleurs, qui allaitent leur nouveau-né au sein.

1.5.2.2. Les critères d'inclusion

La population source inclut les accouchées qui parlent, lisent et écrivent le français.

1.5.2.3. Les critères d'exclusion

Nous avons exclu de l'échantillon les accouchées :

- dont le nouveau-né a nécessité un transfert immédiat ou tardif (durant le séjour en suites de naissance) en réanimation pédiatrique ou en néonatalogie.
- dont le nouveau-né est né prématurément (avant 37 semaines d'aménorrhée) et/ou un poids inférieur à 2500g.

En effet, cette population a besoin d'informations plus spécifiques en matière d'allaitement. Un autre livret est mis à leur disposition par le service de néonatalogie.

1.5.2.4. Le nombre de sujets nécessaires

Le nombre de sujets nécessaires se calcule grâce à la formule utilisée pour les études descriptives.

$$n = (1,96^2 * p * q) / i^2.$$

n est le nombre de sujets nécessaires.

p est la proportion d'accouchées satisfaites.

$$p + q = 1$$

i est la marge d'erreur par rapport au résultat.

Pour calculer le nombre de sujets nécessaires, nous prenons comme référence une étude menée par la DREES, détaillée précédemment (cf. paragraphe 2.4.). Dans cette enquête, la proportion d'accouchées satisfaites de l'information délivrée par les professionnels de santé concernant l'accompagnement de l'allaitement est de 85%.

D'où, $p = 0,85$ et $q = 1 - p = 1 - 0,85 = 0,15$.

La marge d'erreur utilisée est de 5% ($i = 0,05$).

Ainsi, $n = (1,96^2 * 0,85 * 0,15) / 0,05^2$ soit 196 accouchées.

1.5.3. La mise en place de l'étude

Après accord de la sage-femme cadre de la maternité de l'hôpital mère-enfant, une pré-étude de vingt questionnaires a été organisée début janvier 2010 dans son établissement afin de s'assurer de la compréhension du questionnaire et d'apporter d'éventuelles modifications. Celles-ci n'ont pas été nécessaires (Annexe II).

Dès février 2010, chaque sage-femme cadre des trois maternités a reçu une information orale sur l'intérêt de l'étude, son objectif et son déroulement.

Dans un second temps (mi-février), j'ai informé oralement et par le biais de l'affiche sur la boîte de recueil, le personnel des trois unités mère-enfant. Pour cela, je me suis rendue régulièrement dans chaque service à Limoges. Concernant la maternité de Saint-Junien, Mme BOURGIN, sage-femme cadre, a souhaité informer son personnel du déroulement de l'étude.

L'étude s'est déroulée de début mars à mi-octobre 2010. Les données ont été recueillies par le biais d'un questionnaire anonyme distribué dans les unités mère-enfant de

l'hôpital de Limoges, de l'hôpital de Saint-Junien et de la clinique des Emaillleurs de Limoges avec l'accord des patientes. Les patientes ont été recrutées durant le séjour en maternité en respectant les critères d'inclusion et d'exclusion.

Sur toutes les boîtes d'archives qui ont permis le recueil des questionnaires remplis, un récapitulatif était affiché reprenant les grandes lignes de l'étude (objectif, critères d'exclusion et d'inclusion, mes coordonnées personnelles).

A l'hôpital mère-enfant de Limoges : le recrutement et la distribution du questionnaire ont été effectués principalement par Madame LAPIERRE Annick. Ainsi, chaque accouchée qui peut être incluse dans l'étude a reçu le livret avec le questionnaire à remplir dès lecture faite. Puis, Madame LAPIERRE Annick les a collectés dans les boîtes d'archives installées dans chaque bureau des sages-femmes. En son absence et dès son départ à la retraite, les sages-femmes, les auxiliaires de puériculture et les étudiants sages-femmes ont pris le relais. J'ai récolté les questionnaires remplis tous les quinze jours.

A l'hôpital de Saint-Junien : les sages-femmes donnent les conseils de sortie aux accouchées la veille de leur départ. Ce moment a été jugé propice pour leur distribuer le questionnaire et le livret. Les sages-femmes ou les auxiliaires de puériculture ont rassemblé les questionnaires remplis dans la boîte d'archive installée dans le bureau des sages-femmes. Afin d'assurer le bon fonctionnement de l'enquête, un contact téléphonique avec le personnel soignant a été mis en place tous les mois puis tous les deux mois. J'ai récolté les questionnaires remplis tous les deux mois.

A la clinique des Emaillleurs : le questionnaire et le livret ont été distribués par le personnel du service dans le post-partum immédiat. Les sages-femmes et les auxiliaires de puériculture ont remis les questionnaires remplis dans la boîte d'archive installée dans le bureau des sages-femmes. J'ai récupéré les questionnaires toutes les trois semaines.

1.5.4. Le critère principal de jugement

La satisfaction des accouchées concernant les informations contenues dans le livret « l'allaitement maternel ».

Le degré de satisfaction est évalué suivant quatre critères : « tout à fait satisfaite », « plutôt satisfaite », « plutôt insatisfaite », « tout à fait insatisfaite ».

- La satisfaction se définit par les critères « tout à fait satisfaite » et « plutôt satisfaite ».
- La non satisfaction regroupe les critères « plutôt insatisfaite » et « tout à fait insatisfaite ».

1.5.5. Les variables

Les variables caractérisant la population cible :

- L'âge maternel
- Les tranches d'âge :
 - < 20 ans
 - [20 ; 25[ans
 - [25 ; 30[ans
 - > 30 ans.

Ces classes d'âge nous permettent de mieux cibler les accouchées en fonction de leurs attentes. Dans le but de connaître la satisfaction des accouchées concernant l'information sur l'allaitement maternel contenue dans le livret, cette classification nous paraît pertinente. En effet, les souhaits d'une jeune mère de 18 ans sont différents d'une de 25 ans.

Nous n'avons pu nous appuyer d'aucune étude similaire pour réaliser les classes d'âge.

- Le niveau d'étude :
 - Collège
 - Secondaire
 - Niveau baccalauréat
 - Enseignement supérieur.
- La profession de la patiente permet de classer les patientes selon leur niveau socio-économique :
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans, commerçants ou chefs d'entreprise
 - Cadres et professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires - Employés

- Ouvriers
- Autres personnes sans activité professionnelle

Cette variable est utile pour caractériser la population. Par contre, nous avons délibérément choisi de ne pas mettre en lien le degré de satisfaction globale des accouchées et leur profession. Celle-ci n'est pas un indicateur du niveau de connaissances des patientes. Il nous semble donc plus pertinent de corrélérer leur satisfaction globale avec leur niveau d'étude tout en restant très prudent sur les conclusions qui en découlent.

- La parité, le nombre d'allaitement maternel antérieur et leur durée en semaines permettent de connaître l'expérience de la mère.
- L'information reçue sur l'allaitement maternel en dehors du livret (pendant une séance de préparation à la naissance, lors d'une consultation avec une sage-femme...).
- La période de distribution du livret et la satisfaction du moment de distribution du livret.

Les variables caractérisant le degré de satisfaction des accouchées concernant les informations contenues dans le fascicule « l'allaitement maternel » :

- La composition du lait maternel
- Le déroulement d'une tétée
- La durée d'une tétée
- La « montée de lait » du troisième ou quatrième jour
- Les gestes à faire en cas de seins douloureux
- Les positions d'allaitement
- Le rythme de bébé (éveil et sommeil)
- Les signes qui permettent de savoir que votre bébé est suffisamment nourri
- L'alimentation de la mère pendant la durée de l'allaitement
- Les soins pour les seins
- Recueil et conservation du lait maternel
- La période de sevrage
- La diversification alimentaire de l'enfant

- Les réseaux de soutien de l'allaitement maternel
- Présentation du livret
- Illustration du livret
- Satisfaction globale.

De plus, il serait intéressant de connaître l'avis des accouchées concernant les informations que nous jugeons importantes d'ajouter dans le livret :

- Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère
- Les avantages de l'allaitement maternel pour le nouveau-né.
- La technique des massages aréolaires.
- La deuxième nuit qui suit la naissance : « nuit de java »

Une question à réponse libre leur est proposée afin de connaître leurs suggestions pour l'amélioration du livret.

1.5.6. Le recueil des données

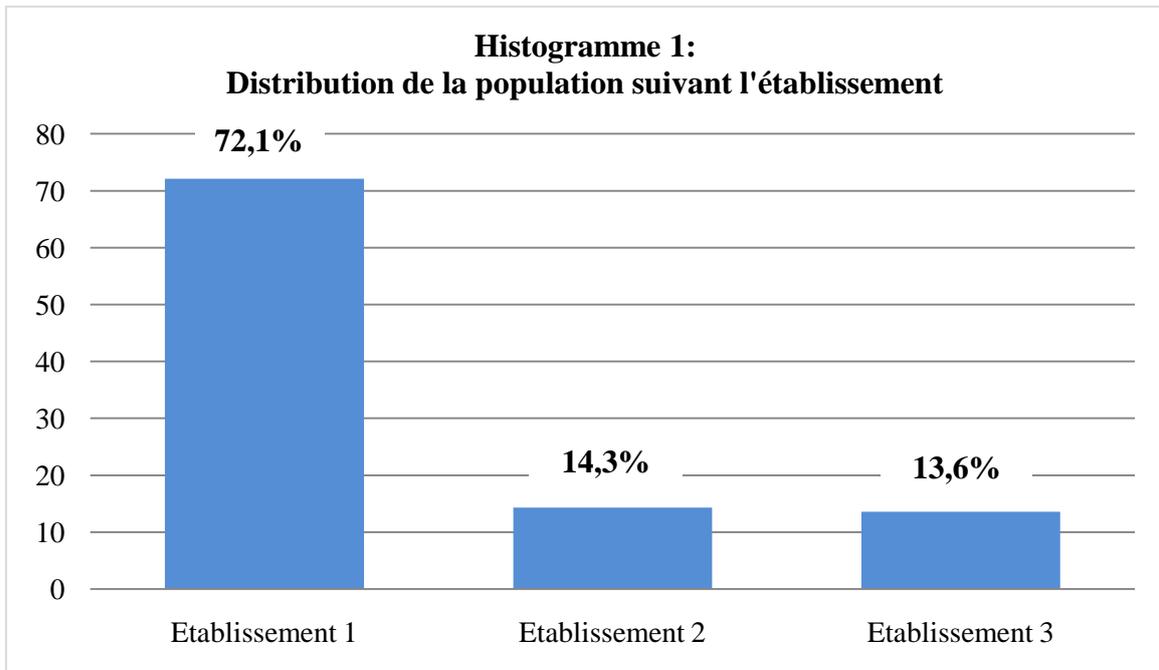
Les données recueillies d'après les questionnaires ont été retranscrites sous forme d'un tableau dans le logiciel Excel Microsoft* (chaque colonne correspond à une variable et chaque ligne à une patiente).

2. Les résultats

2.1. La description de la population étudiée

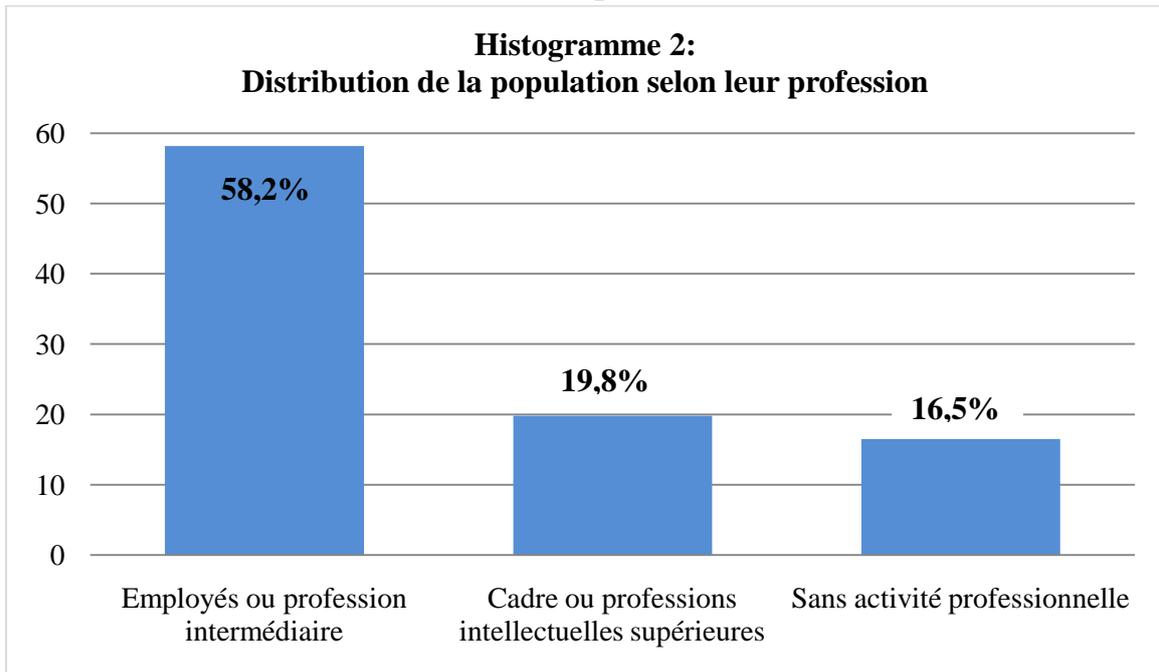
Notre étude qui s'est déroulée du 1er mars à mi-octobre 2010 nous a permis d'obtenir 419 questionnaires.

2.1.1. L'établissement



La population étudiée se compose d'accouchées provenant très majoritairement de l'établissement 1 (**72,1%**). La proportion de femmes est quasi équivalente dans l'établissement 2 et 3 avec respectivement **14,3%** et **13,6%**.

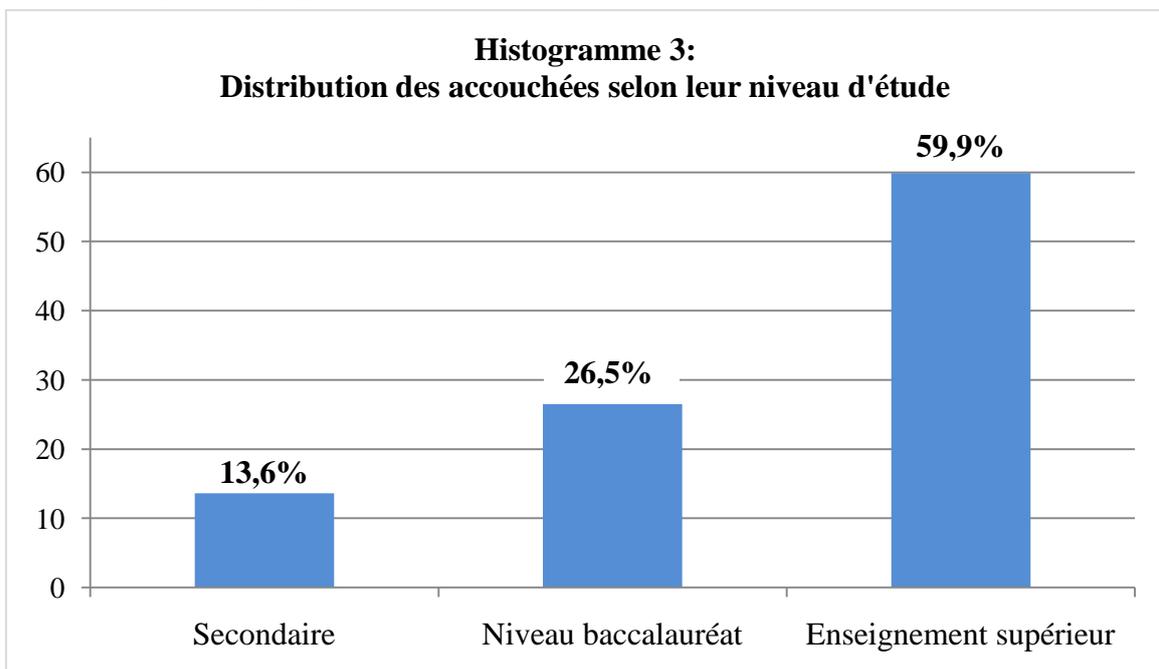
2.1.2. Le niveau socio-économique



La majorité d'entre elles sont employées ou ont une profession intermédiaire (**58,2%**). **19,8%** occupent un poste de cadre ou professions intellectuelles supérieures. **16,5%** des accouchées sont sans activité professionnelle.

Les autres catégories sont peu représentées (**0,7%** agriculteurs exploitants, **1,2%** artisans, commerçants ou chef d'entreprise, **3,6%** ouvriers).

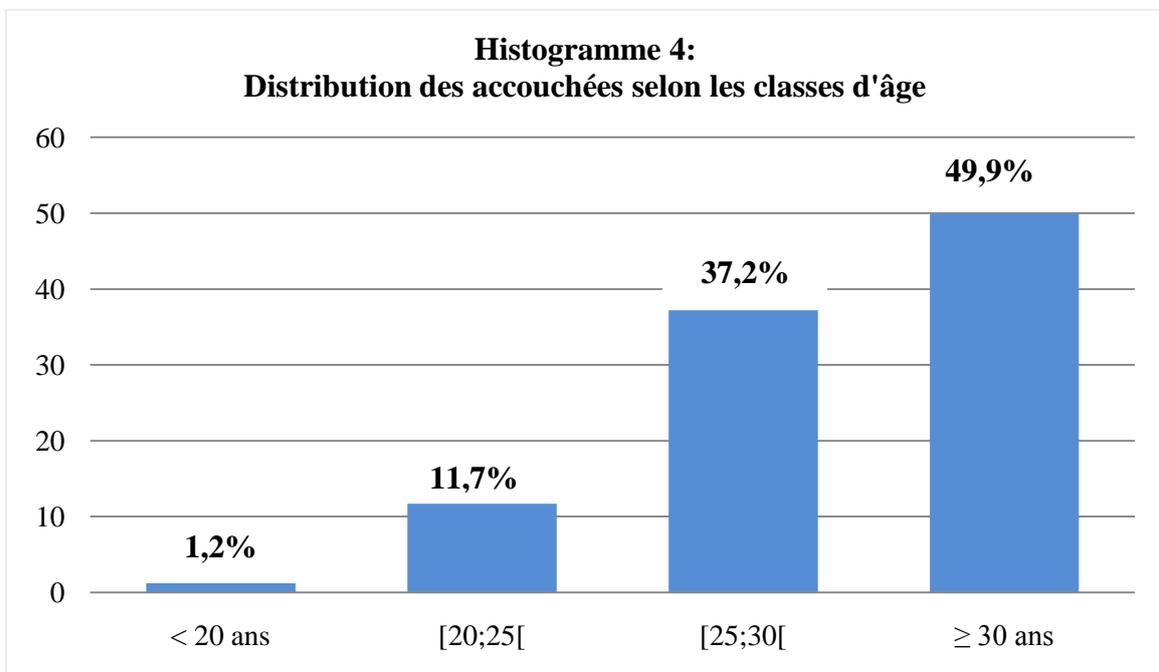
2.1.3. Le niveau d'étude



Toutes les patientes ont au moins un niveau secondaire (**13,6%**). La majorité de la population a un niveau d'enseignement supérieur (**59,9%**). **26,5%** des accouchées ont un niveau baccalauréat.

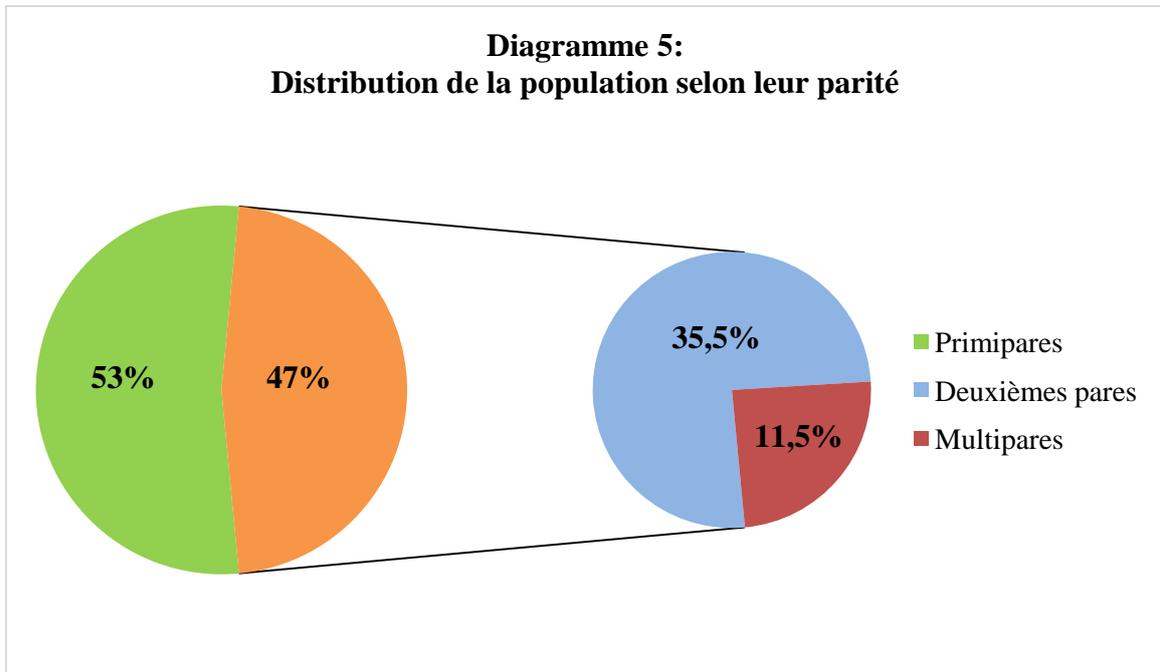
2.1.4. L'âge

La moyenne d'âge est de **29,68 ans** avec une étendue allant de **18 à 44 ans**. L'écart-type est de **4,79**.



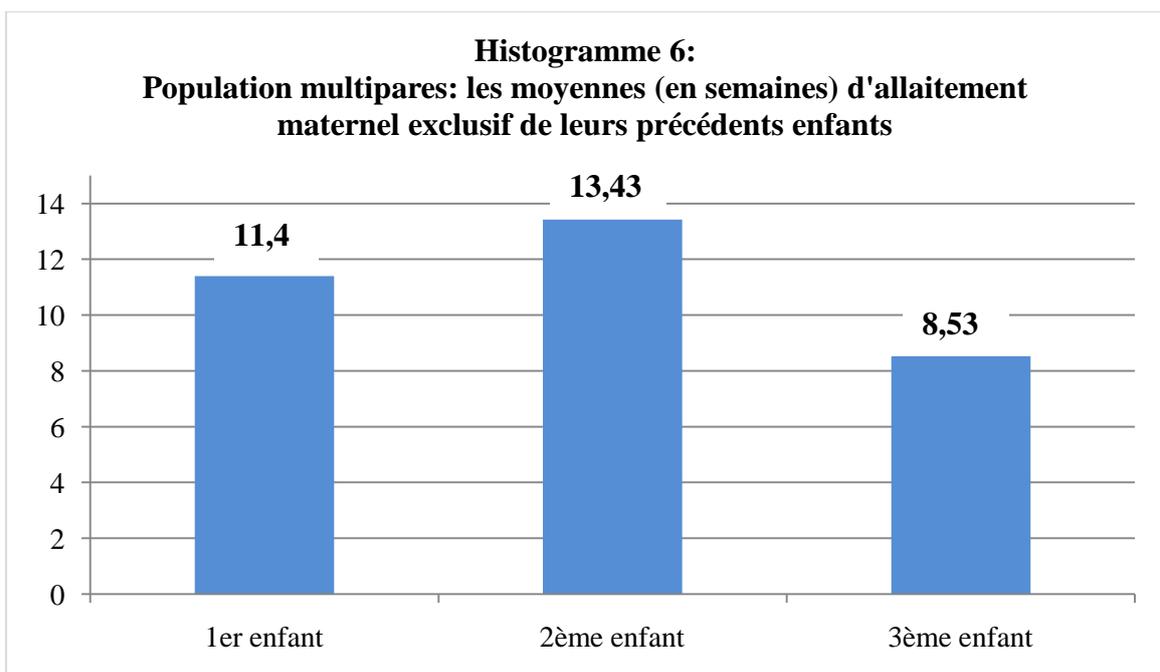
La majorité des accouchées sont âgées d'au moins 30 ans (**49,9%**). **37,2%** sont âgées entre 25 et 29 ans et **11,7%** ont entre 20 et 24 ans. Les femmes âgées de moins de 20 représentent **1,2%** de la population.

2.1.5. La parité



La population se compose de **53%** de primipares et de **47%** de multipares dont **35,5%** de deuxièmes pares.

2.1.6. Antécédent d'allaitement maternel exclusif



Concernant la population des multipares qui ont allaité leurs précédents enfants, observons le nombre de semaines d'allaitement maternel exclusif :

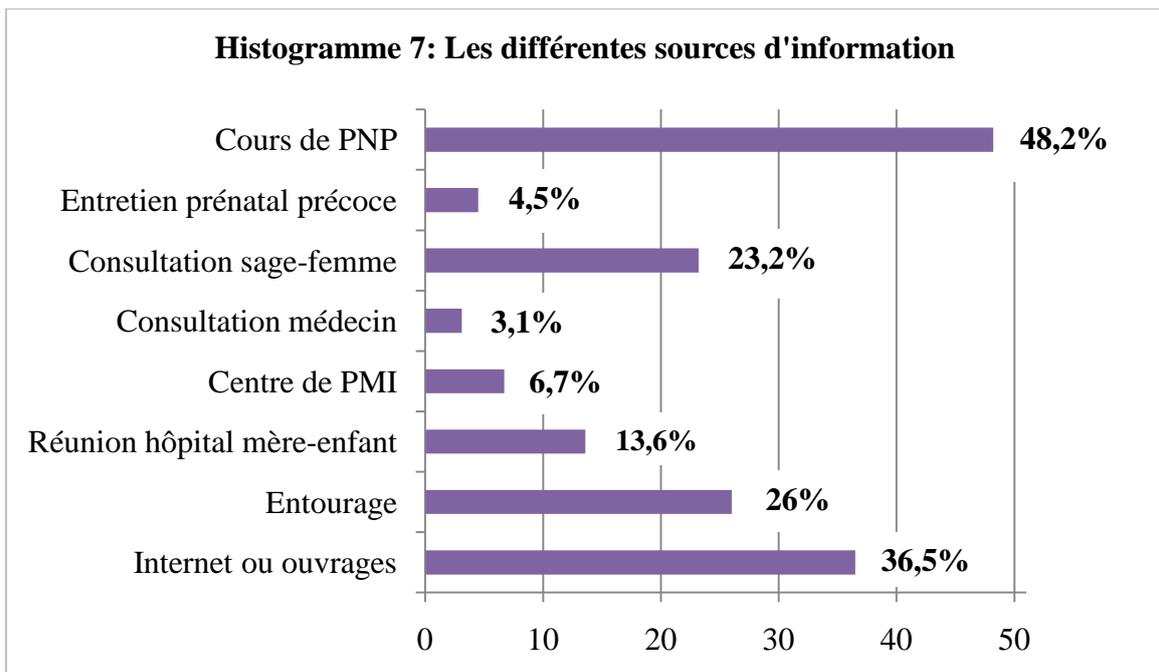
- 1^{er} enfant : moyenne de **11,4 semaines** dont l'écart-type est de **10,31**.
- 2^{ème} enfant : moyenne de **13,43 semaines** dont l'écart-type est de **12,97**.
- 3^{ème} enfant : moyenne de **8,53 semaines** dont l'écart-type est de **9,4**.

Seulement **17 multipares** (sur 197 multipares) n'ont pas allaité au sein leurs précédents enfants. Malgré un échantillon peu représentatif, **88,2%** ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse et toutes sont satisfaites du livret.

2.1.7. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

Avant de s'intéresser au livret, nous avons souhaité connaître si les femmes recevaient une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse et quelles étaient leurs sources d'information.

Dans la population générale, **80,9%** des accouchées ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse (en dehors du livret). Les sources d'information sont les suivantes :



PNP est l'abréviation de préparation à la naissance et à la parentalité.

L'item « consultation médecin » regroupe les gynécologues-obstétriciens et les médecins généralistes.

PMI est l'abréviation de protection maternelle et infantile.

Concernant la population des accouchées qui ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant la grossesse, les principales sources d'informations sont les cours de PNP (**48,2%**), internet ou ouvrages (**36,5%**), l'entourage (**26%**) et la consultation sage-femme (**23,2%**).

Les autres sources d'informations sont moins fréquentes : la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant (**13,6%**), les centres de PMI (**6,7%**), l'entretien prénatal précoce et la consultation avec un médecin.

2.1.8. Les modalités de distribution du livret

Mêmes si toutes les accouchées ont reçu le livret et le questionnaire pendant leur séjour à la maternité, certaines d'entre elles l'ont également reçu pendant leur grossesse. Ainsi,

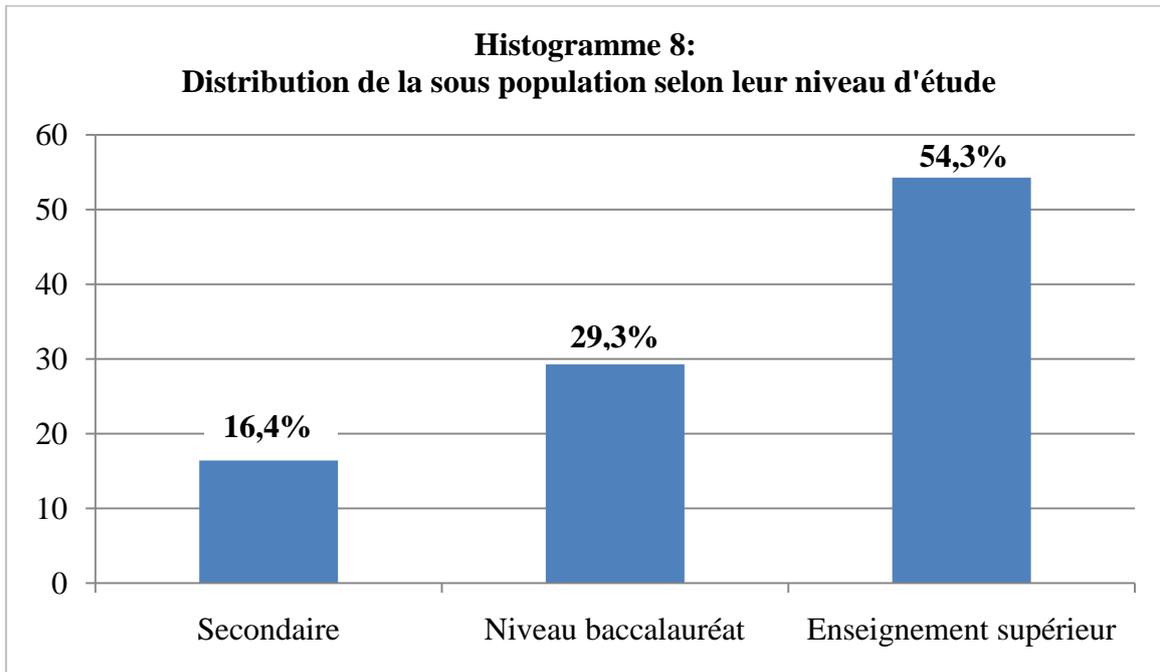
- **82,3%** des accouchées n'ont reçu le livret que lors de leur hospitalisation.
- **5,7%** des accouchées l'ont reçu pendant leur grossesse dans un centre de protection maternel et infantile (PMI).
- **11,9%** des accouchées l'ont reçu pendant leur grossesse lors de la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital de la mère et de l'enfant.

18,21% des femmes qui ont accouché à l'hôpital mère-enfant ont assisté à une réunion d'information sur l'allaitement maternel.

2.1.8.1. Les accouchées qui approuvent recevoir le livret pendant le séjour

345 femmes ont reçu le livret pendant leur séjour mais seulement **232 femmes** s'intègrent dans cette sous-population soit **67,25%**.

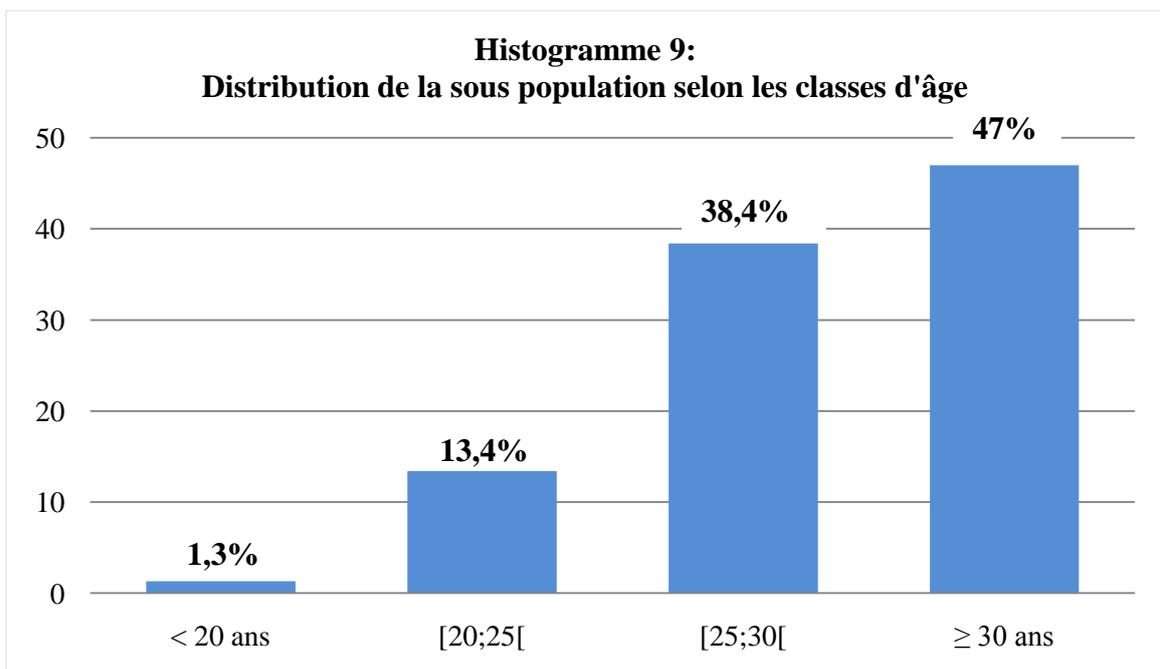
2.1.8.1.1. Le niveau d'étude



Toutes les patientes ont au moins un niveau secondaire (**16,4%**). La majorité de la population a un niveau d'enseignement supérieur (**54,3%**). **29,3%** des accouchées ont un niveau baccalauréat.

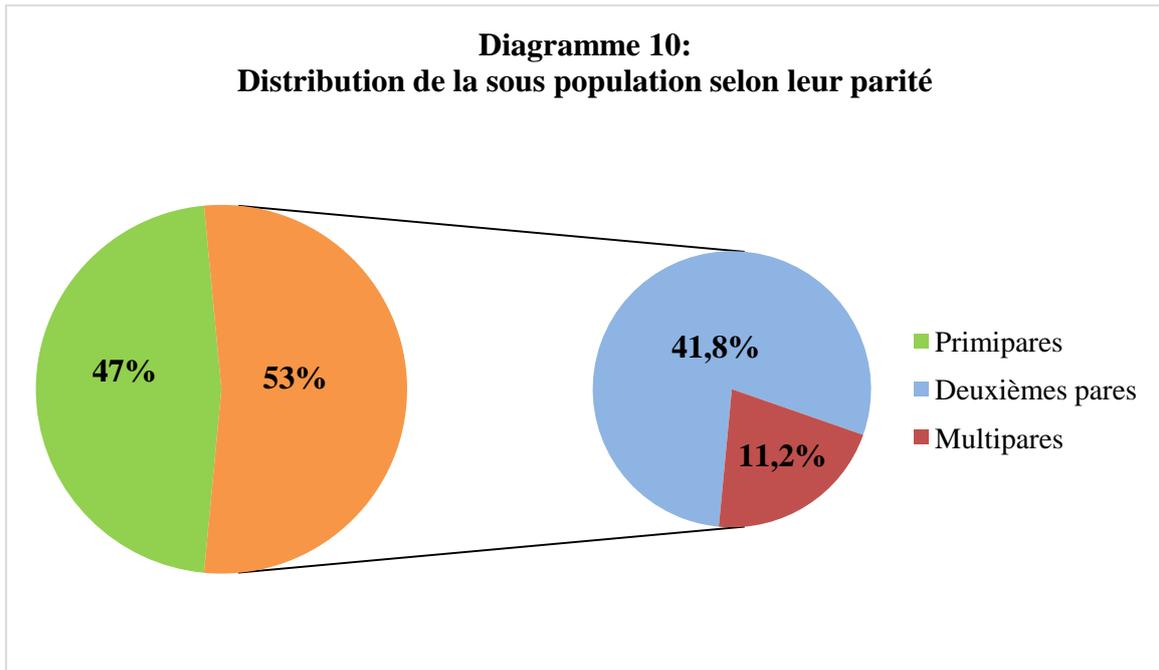
2.1.8.1.2. L'âge

La moyenne d'âge est de **29,39 ans** (l'écart-type est de 4,74). Concernant les tranches d'âge :



La majorité des accouchées sont âgées d'au moins 30 ans (47%). 38,4% sont âgées entre 25 et 29 ans et 13,4% ont entre 20 et 24 ans. Les femmes âgées de moins de 20 représentent 1,3% de la population.

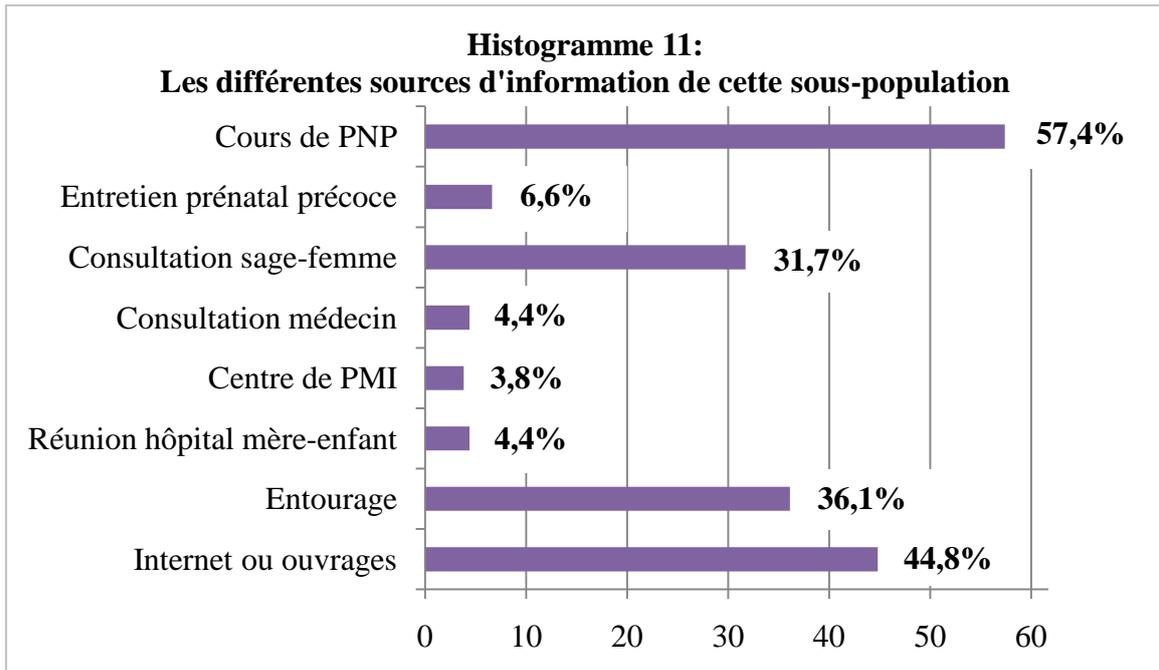
2.1.8.1.3. La parité



53% des accouchées sont des multipares dont 41,8% de deuxième pares. 47% des femmes sont des primipares.

2.1.8.1.4. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

78,9% des accouchées ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse (en dehors du livret). Les différentes sources d'information sur l'allaitement maternel sont exposées ci-dessous.



Les principales sources d'informations sur l'allaitement maternel sont les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (57,4%), internet ou les ouvrages (44,8%), l'entourage (36,1%) et la sage-femme lors d'une consultation prénatale (31,7%).

Les autres sources d'informations sont moins fréquentes : l'entretien prénatal précoce (6,6%), la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant (4,4%), la consultation avec un médecin (4,4%) et les centres de PMI (3,8%).

Plus d'un tiers de ces femmes possède un modèle de femme allaitante dans leur entourage.

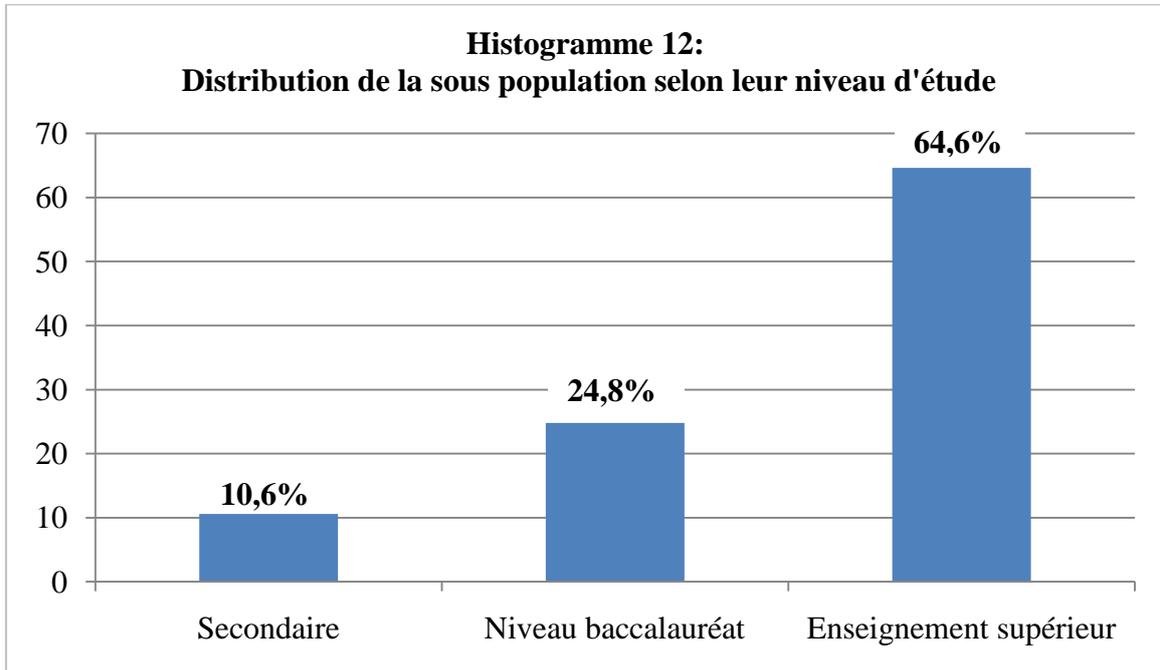
2.1.8.1.5. La variable « satisfaction globale »

Les accouchées sont satisfaites du livret à 99,1% avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 98,2% et 100%.

2.1.8.2. Les accouchées qui désapprouvent recevoir le livret pendant le séjour

J'ai étudié une sous-population représentée par les accouchées qui ont reçu le livret pendant le séjour et qui estiment que le moment n'est pas adapté (souhait pour ces femmes de le recevoir pendant la grossesse). Echantillon de 113 femmes soit 32,75%.

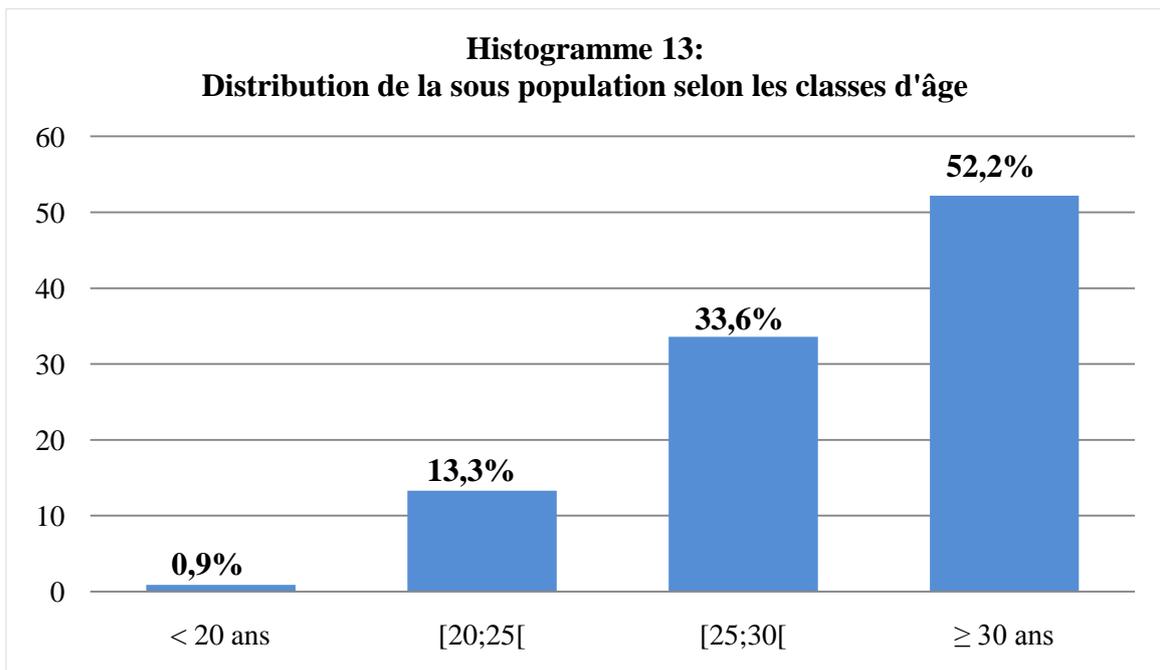
2.1.8.2.1. Le niveau d'étude



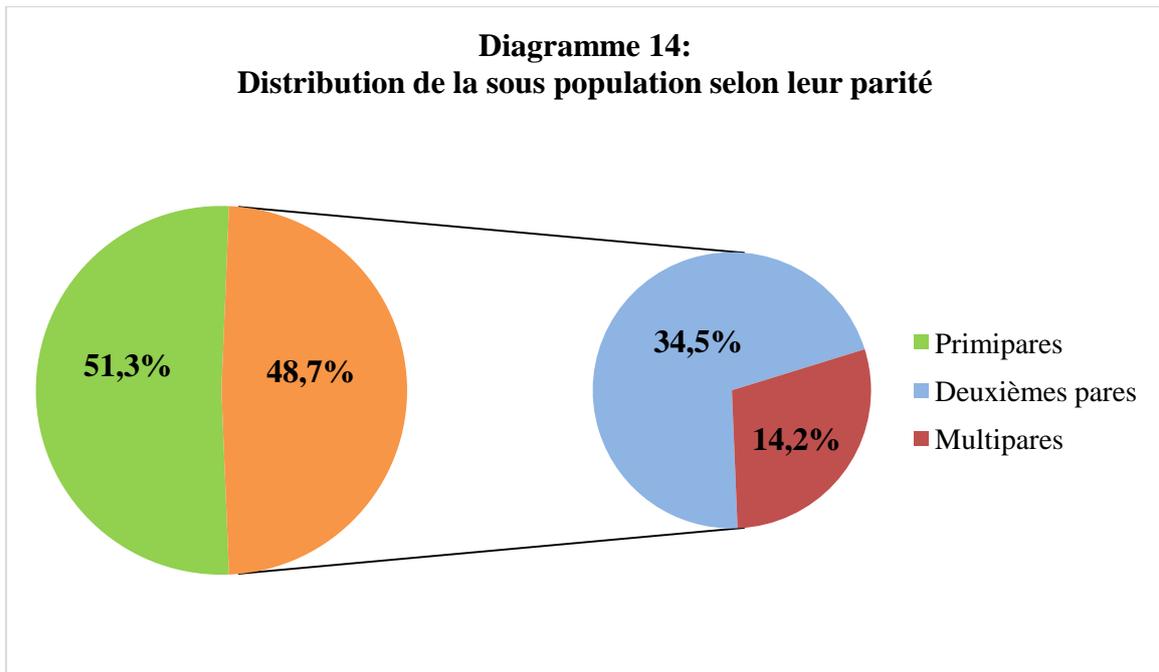
Toutes les patientes ont au moins un niveau secondaire (**10,4%**). La majorité de la population a un niveau d'enseignement supérieur (**64,6%**). **24,8%** des accouchées ont un niveau baccalauréat.

2.1.8.2.2. L'âge

La moyenne d'âge est de **29,56 ans** (l'écart-type est de 4,87). Concernant les tranches d'âge :



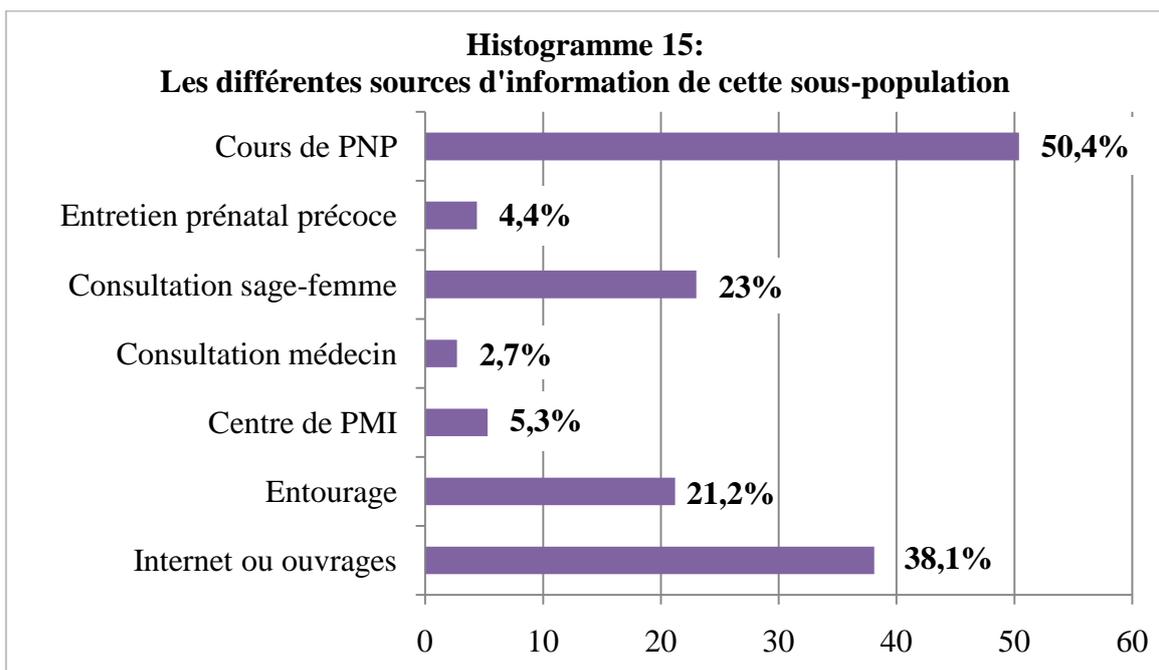
2.1.8.2.3. La parité



51,3% des femmes qui appartiennent à cette sous population sont primipares. 48,7% sont des multipares dont 34,5% de deuxièmes pares.

2.1.8.2.4. Informations reçues sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

72,6% des accouchées ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse (en dehors du livret). Les différentes sources d'information :



Les principales sources d'informations sur l'allaitement maternel sont les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (**50,4%**), internet ou les ouvrages (**38,1%**), la sage-femme lors d'une consultation prénatale (**23%**) et l'entourage (**21,2%**).

Les autres sources d'informations sont moins fréquentes : les centres de PMI (5,3%), l'entretien prénatal précoce (**4,4%**), et la consultation avec un médecin (**2,7%**).

Aucune de ces femmes n'a participé à la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant.

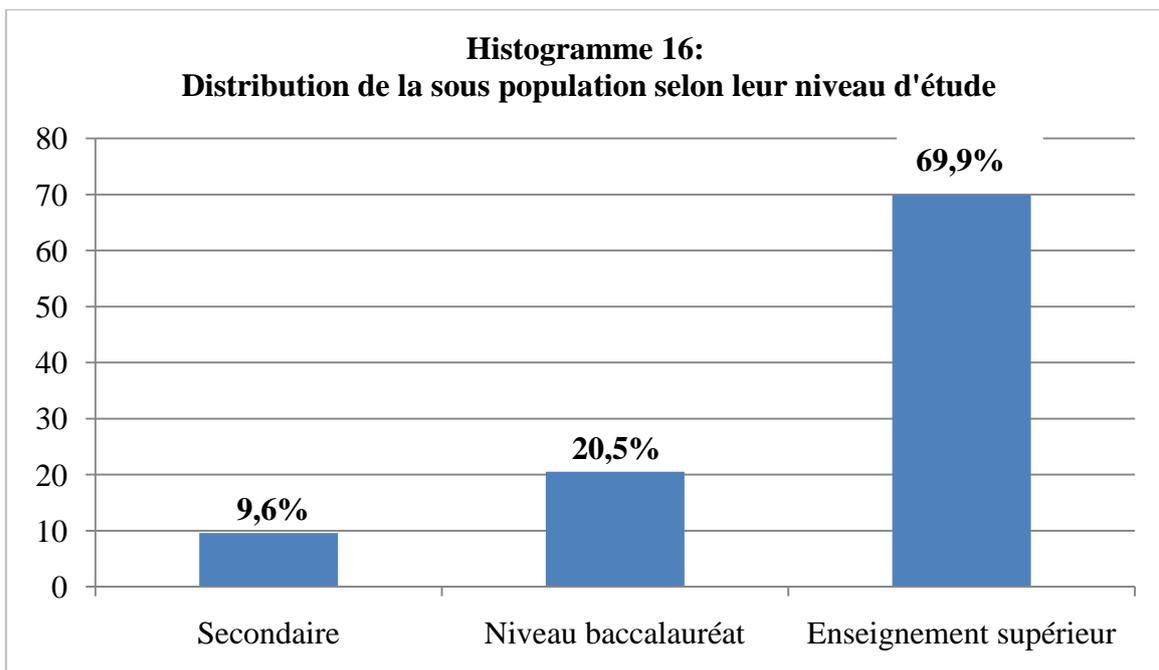
2.1.8.2.5. La variable satisfaction globale

Les accouchées de cette sous population sont satisfaites du livret à **98,2%** avec un intervalle de confiance à 95% compris entre *97,3% et 99,1%*.

2.1.8.3. Les accouchées qui approuvent recevoir le livret pendant la grossesse

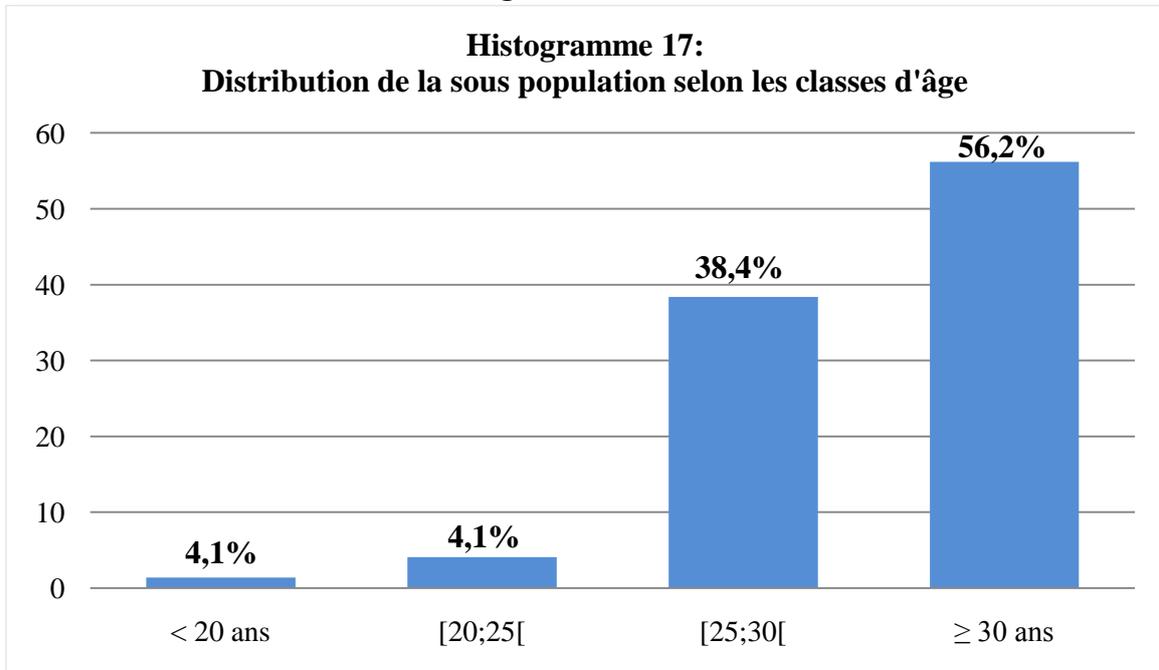
Cet échantillon se compose de **73 accouchées**. En effet, 74 femmes ont reçu le livret pendant leur grossesse (24 accouchées lors d'une visite dans un centre de PMI et 50 accouchées lors de la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant) et seulement une femme n'a pas approuvé recevoir le livret pendant la grossesse soit une approbation des accouchées à **98,65%**.

2.1.8.3.1. Le niveau d'étude



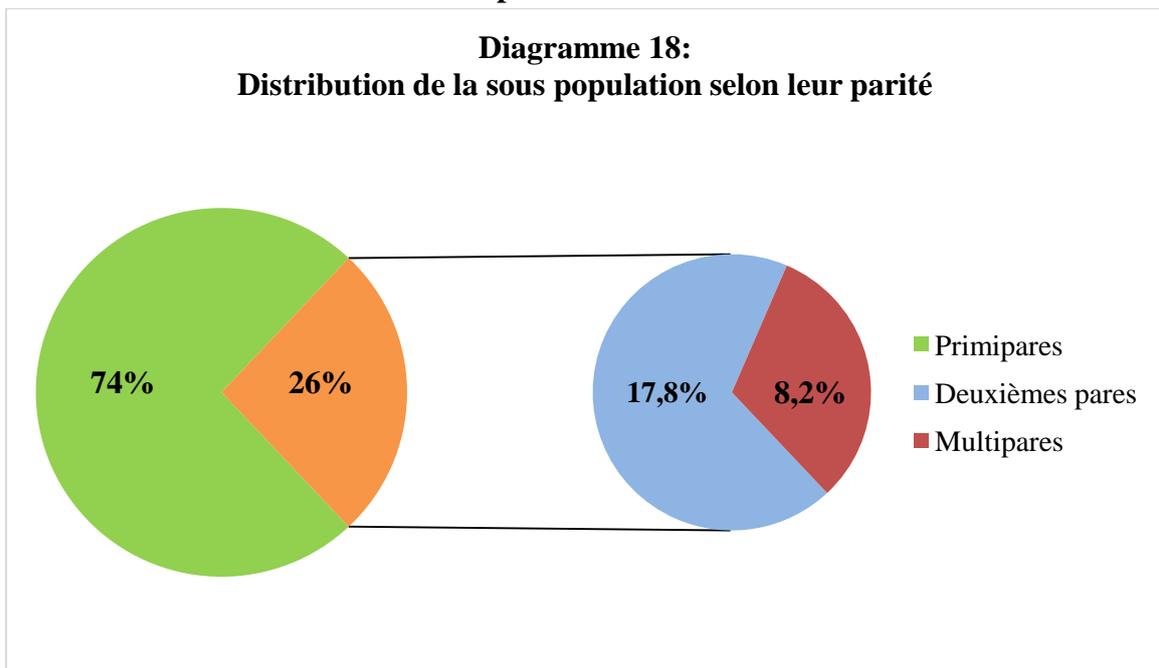
69,9% ont un niveau enseignement supérieur, **20,5%** ont un niveau baccalauréat et **9,6%** ont un niveau secondaire.

2.1.8.3.2. L'âge



La moyenne d'âge est de **30,84 ans** (écart-type à 4,76). **38,4%** de ces femmes sont âgées de 25 à 29 ans et **56,2%** sont âgées d'au moins 30 ans. **1,4%** des femmes ont moins de 20 ans et **4,1%** ont entre 20 et 24 ans.

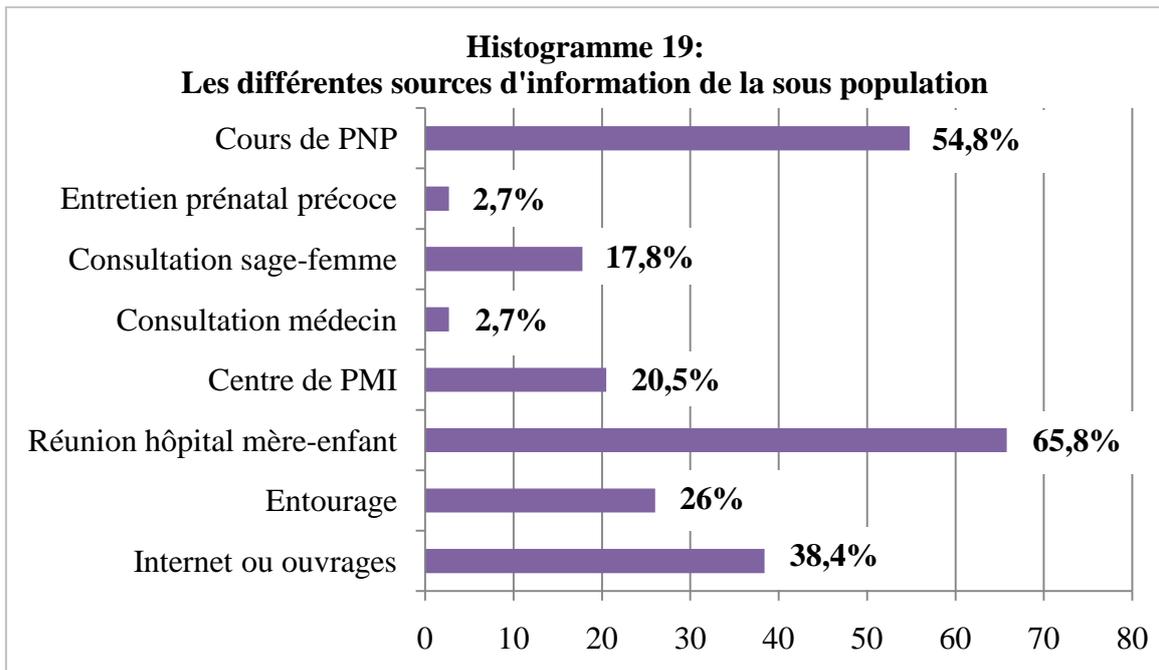
2.1.8.3.3. La parité



Cette sous population est composée de **74%** de primipares et **26%** de multipares dont **17,8%** de deuxièmes pares.

2.1.8.3.4. Informations reçues sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

L'ensemble des accouchées de cet échantillon a reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse. Les sources d'informations sont détaillées ci-après.



Les principales sources d'informations sur l'allaitement maternel sont la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant (**65,8%**), les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (**54,8%**), internet ou les ouvrages (**38,4%**), l'entourage (**26%**) et les centre de PMI (**20,5%**).

Les autres sources d'informations sont moins fréquentes : la sage-femme lors d'une consultation prénatale (**17,8%**), l'entretien prénatal précoce (**2,7%**), la consultation avec un médecin (**2,7%**).

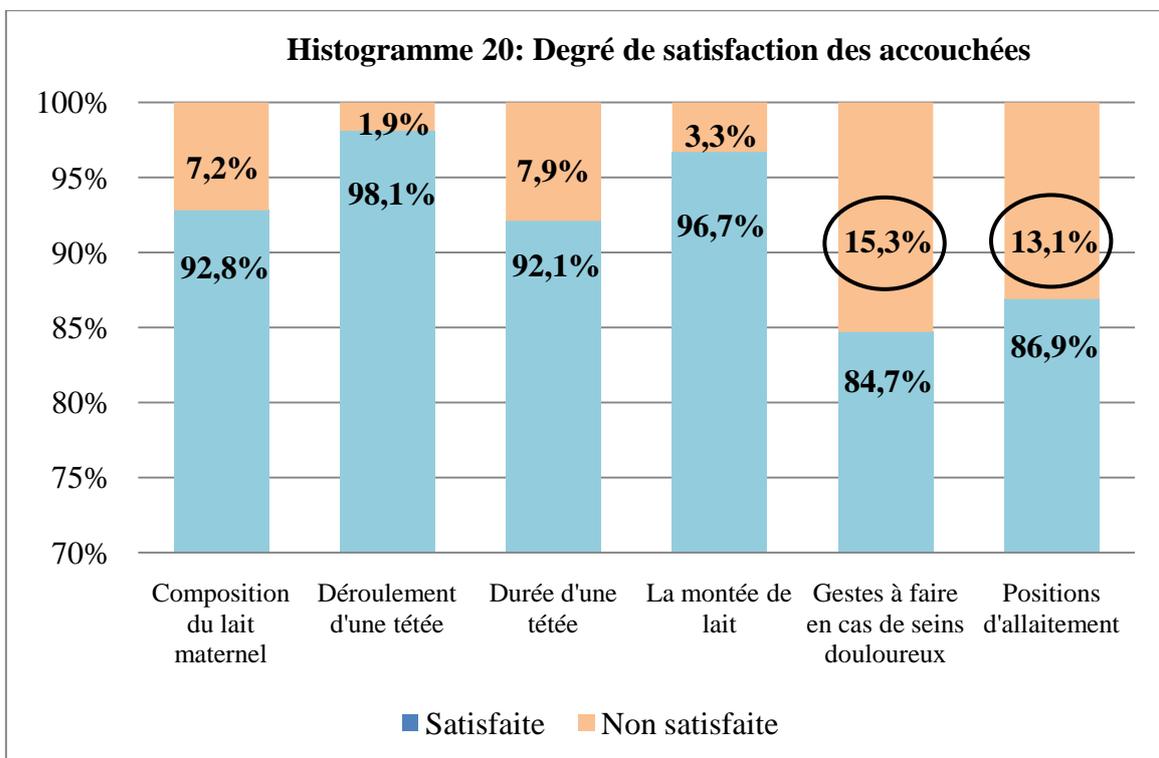
2.1.8.3.5. La variable « satisfaction globale »

Les accouchées sont satisfaites de façon globale à **97,3%** avec un intervalle de confiance à 95% compris entre **96,4%** et **98,2%**.

2.1.9. Degré de satisfaction

Afin de connaître leur degré de satisfaction, plusieurs items se référant aux grands thèmes abordés dans le livret ont été choisis avec comme réponse possible « tout à fait satisfaite » ou « plutôt satisfaite » ou « plutôt insatisfaite » ou « tout à fait insatisfaite ».

Pour exploiter les données recueillies nous avons préféré réduire les variables à deux modalités : « satisfaite » qui regroupe les modalités « tout à fait satisfaite » et « plutôt satisfaite » et « insatisfaite » (somme des modalités plutôt insatisfaite et tout à fait insatisfaite).

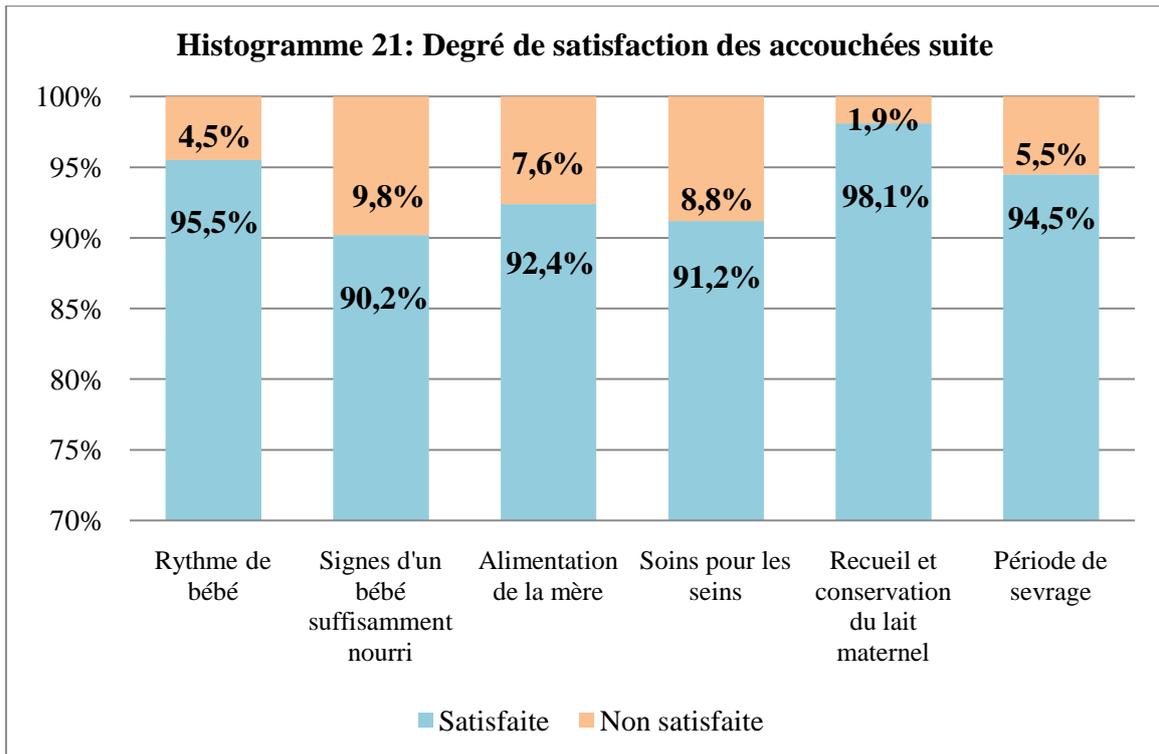


Concernant leur degré de satisfaction, les accouchées sont satisfaites à :

- **92,8%** pour l'item « la composition du lait maternel » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre *91,9% et 93,7%*.
- **98,1%** pour l'item « le déroulement d'une tétée » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre *97,2 et 99%*.
- **92,1%** pour l'item « la durée d'une tétée » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre *91,2 et 93%*.
- **96,7%** pour l'item « la montée de lait du troisième ou quatrième jour » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre *95,8% et 97,6%*.

- **84,7%** pour l'item « les gestes à faire en cas de seins douloureux » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 83,8 et 85,6.
- **86,9%** pour l'item « les positions d'allaitement » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 86% et 87,8%.

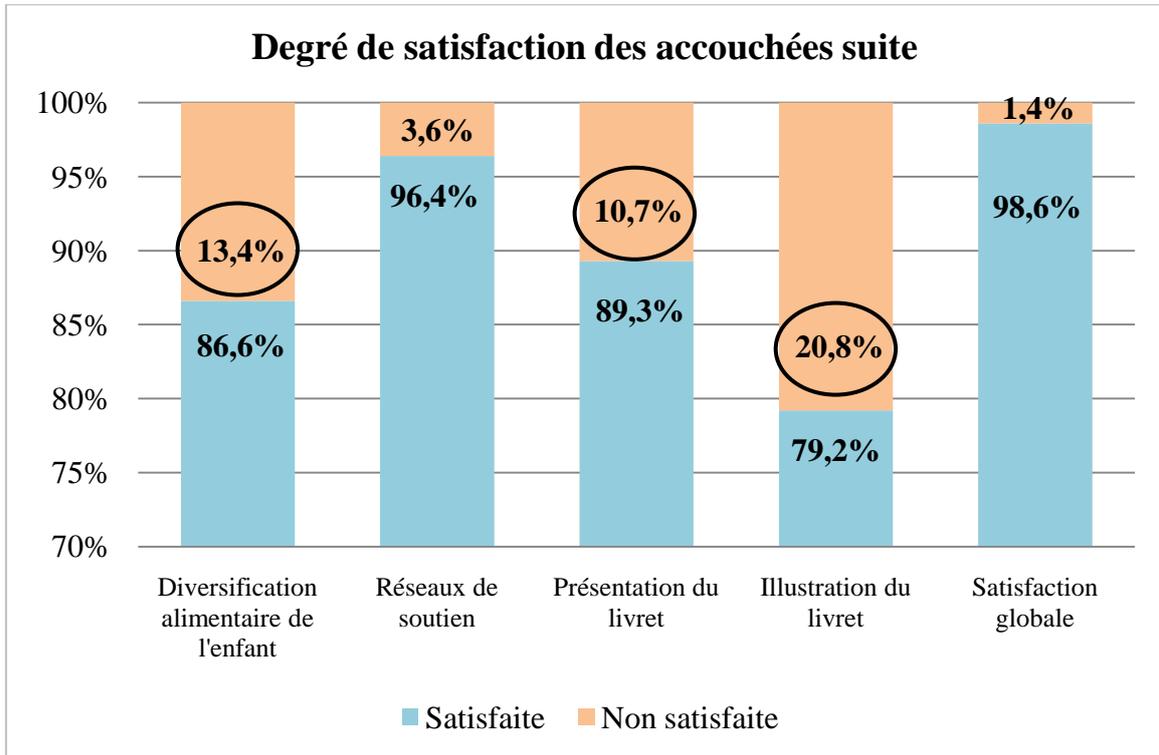
Degré de satisfaction des accouchées concernant 6 autres items :



Les accouchées sont satisfaites à :

- **95,5%** pour l'item « le rythme de bébé » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 94,6% et 96,4%.
- **90,2%** pour l'item « les signes d'un bébé suffisamment nourri » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 89,9% et 91,1%.
- **92,4%** pour l'item « l'alimentation de la mère » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 91,5% et 93,3%.
- **91,2%** pour l'item « les soins pour les seins » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 90,3% et 92,1%.
- **98,1%** pour l'item « le recueil et la conservation du lait maternel » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 97,2% et 99%.
- **94,5%** pour l'item « la période de sevrage » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 93,6% et 95,4%.

Degré de satisfaction des accouchées concernant les 5 derniers items :



Les accouchées sont satisfaites à :

- **86,6%** pour l'item « la diversification alimentaire de l'enfant » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 85,7% et 87,5%.
- **96,4%** pour l'item « les réseaux de soutien » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 95,5% et 97,3%.
- **89,3%** pour l'item « présentation du livret » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 88,4% et 90,2%.
- **79,2%** pour l'item « illustration du livret » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 78,4% et 80%.
- **98,6%** pour l'item « satisfaction globale » avec un intervalle de confiance à 95% compris entre 97,7% et 99,5%.

2.1.10. La satisfaction des accouchées

J'ai étudié l'échantillon de femmes qui sont satisfaites du livret en ne prenant en compte que de la variable « satisfaction globale ».

2.1.10.1. L'établissement

Les femmes de l'établissement 1 sont satisfaites à **98,7%**. Celles de l'établissement 2 le sont à **96,7%**. La totalité des accouchées de l'établissement 3 sont satisfaites.

2.1.10.2. Le niveau d'étude

L'ensemble des accouchées ayant un niveau secondaire sont satisfaites, **99,1%** de satisfaction pour le niveau baccalauréat et **98%** pour l'enseignement supérieur.

2.1.10.3. L'âge

Toutes les femmes de moins de 20 ans et celles de la tranche d'âge 20-24 ans sont satisfaites. Les accouchées âgées entre 25 et 29 ans et celles de plus de 30 ans sont respectivement satisfaites à **98,7%** et **98,1%**.

2.1.10.4. La parité

98,2% des primipares et **99%** des multipares sont satisfaites.

2.1.10.5. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

L'ensemble des femmes qui n'ont pas reçu d'informations pendant la grossesse sont satisfaites du livret. Celles qui ont été informées sont satisfaites à **98,2%**.

2.1.11. Les informations supplémentaires susceptibles d'être ajoutées dans le livret

Au regard des différentes recommandations vues précédemment, nous avons souhaité connaître l'avis des accouchées sur l'intérêt d'ajouter ou non certaines informations :

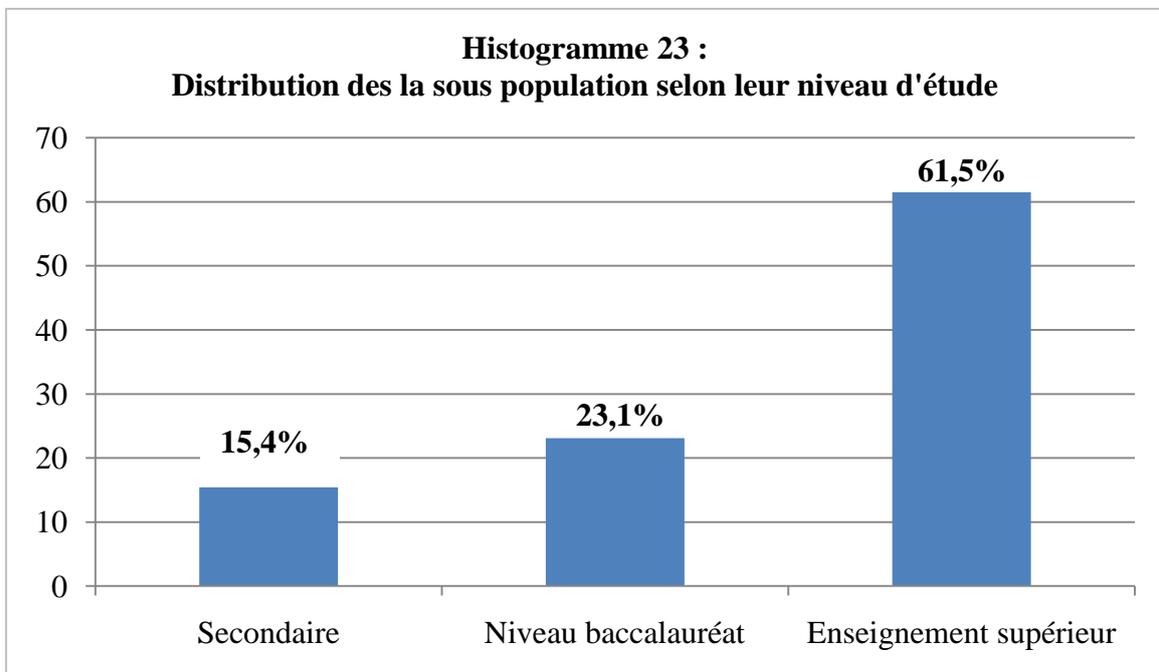
- **64,9%** des accouchées aimeraient retrouver dans le livret les avantages de l'allaitement pour la mère d'une part, et pour la nouveau-né d'autre part. L'intervalle de confiance à 95% est compris entre *64,1% et 65,7%*.
- **85,9%** des accouchées souhaitent avoir des informations sur la technique des massages aréolaires. L'intervalle de confiance à 95% est compris entre *85% et 86,8%*.

- **81,9%** des accouchées souhaitent avoir des informations sur la deuxième nuit couramment appelé « nuit de java » ou « nuit Rock n’roll ». L’intervalle de confiance à 95% est compris entre *81% et 82,8%*.

2.1.12. Les accouchées qui ne souhaitent pas que les avantages de l’allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né soient inscrits dans le livret

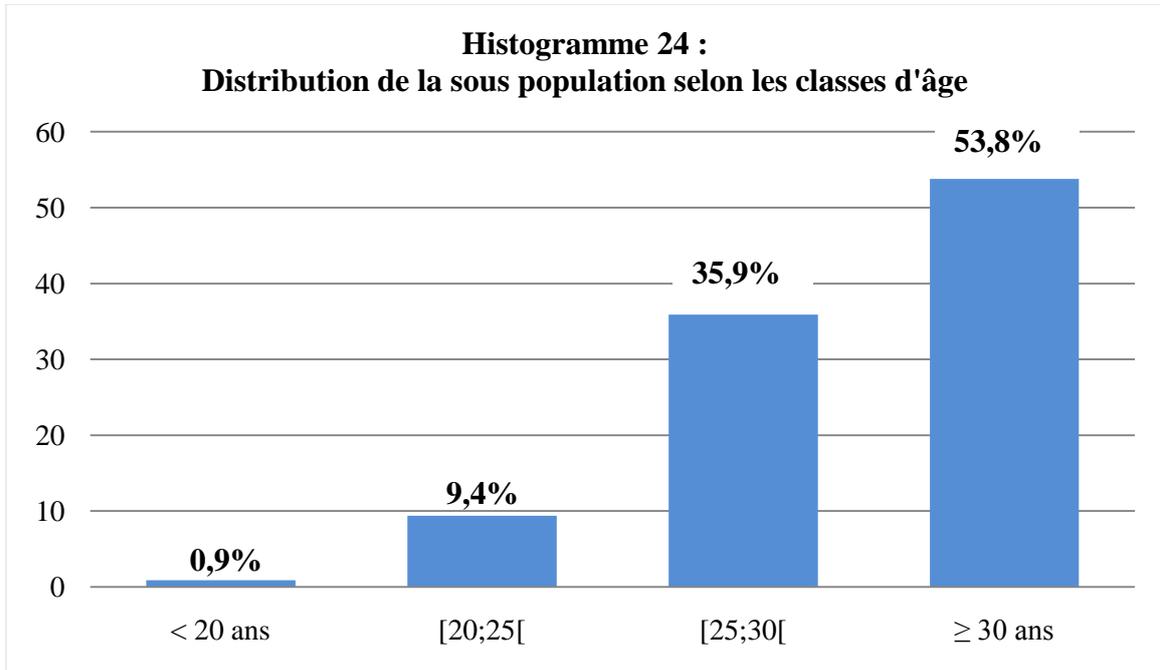
Malgré deux questions distinctes pour les avantages de la mère et du nouveau-né, les femmes ont répondu la même réponse.

2.1.12.1. Le niveau d’étude



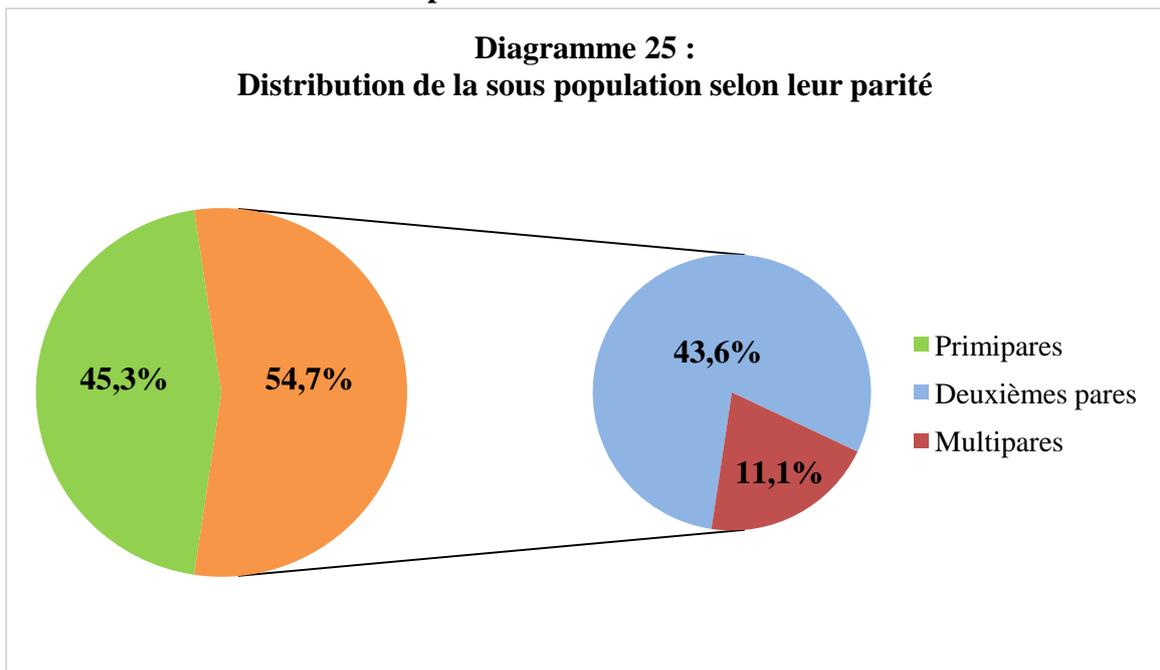
Concernant le niveau d’étude des accouchées de cette sous population : **61,5%** ont un niveau enseignement supérieur, **23,15%** ont un niveau baccalauréat et **15,4%** ont un niveau secondaire.

2.1.12.2. L'âge



La moyenne d'âge est de **30,2 ans** (écart-type à 5,12). **35,9%** de ces femmes sont âgées de 25 à 29 ans et **53,8%** sont âgées d'au moins 30 ans. **0,9%** des femmes ont moins de 20 ans et **9,4%** ont entre 20 et 24 ans.

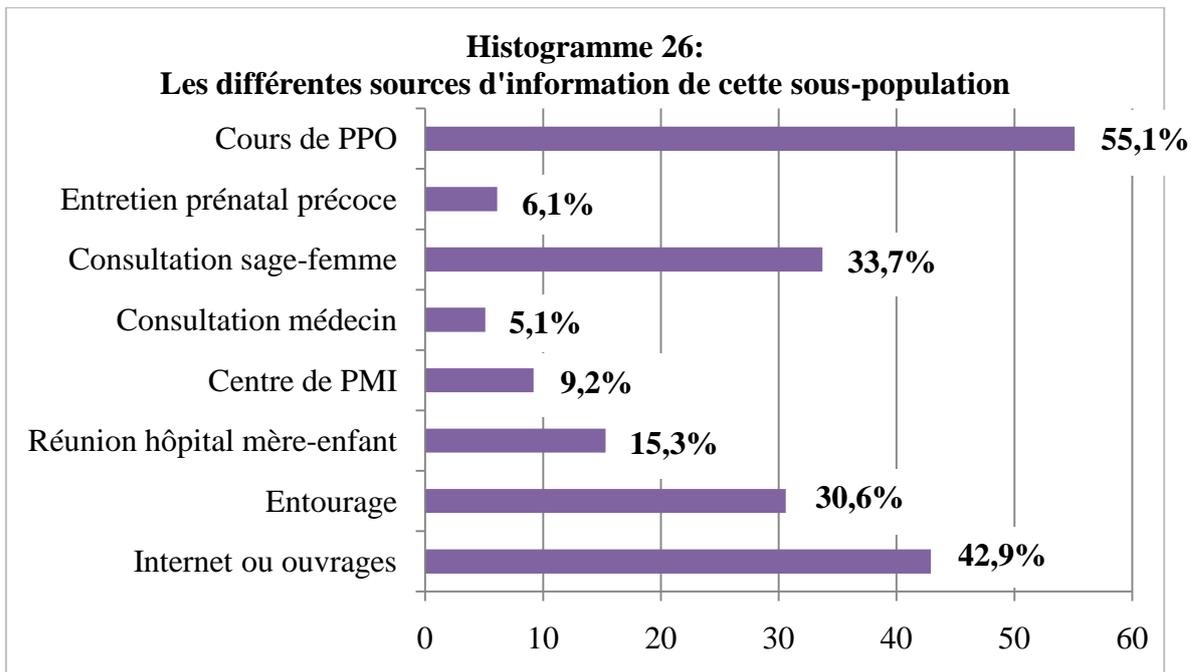
2.1.12.3. La parité



Cet échantillon se compose de **54,7%** de multipares dont **43,6%** de deuxièmes pares. **45,3%** des femmes sont des primipares.

2.1.12.4. Information reçue sur l'allaitement maternel pendant la grossesse

83,8% des accouchées ont reçu une information pendant la grossesse. Les différentes sources d'information sont :



Les principales sources d'informations sur l'allaitement maternel sont les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (**55,1%**), internet ou les ouvrages (**42,9%**), la sage-femme lors d'une consultation prénatale (**33,7%**) et l'entourage (**30,6%**).

Les autres sources d'informations sont moins fréquentes : la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant (**15,3%**), les centres de PMI (**9,2%**), l'entretien prénatal précoce (**6,1%**), la consultation avec un médecin (**5,1%**).

2.1.12.5. La variable « satisfaction globale »

Concernant la variable « satisfaction globale », les accouchées de cet échantillon sont satisfaites à **99,1%** avec un intervalle de confiance compris entre **98,2%** et **100%**.

III. ANALYSE ET DISCUSSION

1. Analyse de la population étudiée

1.1. L'établissement

L'importante différence de population entre l'établissement 1 et les deux autres établissements du département (cf. histogramme 1) peut s'expliquer par le nombre d'accouchements par an qui est plus important dans le premier établissement.

1.2. Les femmes qui approuvent recevoir le livret pendant la grossesse

Les femmes de cette sous population ont toutes reçu une information sur l'allaitement maternel pendant leur grossesse. Les principales sources d'information sont la réunion d'information faite à l'hôpital mère-enfant et les centres de PMI (cf. histogramme 19).

Cette large proportion de primipares est cohérente. En effet, elles sont demandeuses d'information pendant la grossesse.

Concernant le livret, elles semblent avoir besoin de plus de temps pour assimiler les informations et approuvent à 98,65% de recevoir le livret pendant la grossesse.

En conclusion, face aux caractéristiques de cette population, nous pouvons en déduire que même si toutes ces femmes ont reçu une information sur l'allaitement maternel pendant la grossesse, elles ont besoin d'une information écrite. Les informations contenues dans le livret semblent plus facilement assimilées et plus utiles pendant la grossesse qu'au cours de l'hospitalisation.

1.3. Variable satisfaction globale

Face aux résultats obtenus (cf. histogrammes 20, 21 et 22), je peux affirmer que ce livret convient et est apprécié par toutes les accouchées quelque soient le lieu d'accouchement, le niveau d'étude, l'âge, la parité ou les informations reçues pendant la grossesse.

1.4. Les femmes qui ne souhaitent pas que les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant soit inscrits dans le livret

Il semble logique que la majorité de ces femmes soient des multipares. L'expérience personnelle vaut mieux que tous les discours. De plus, ces femmes sont plus informées sur l'allaitement maternel pendant la grossesse que la population générale avec comme principales sources d'information : les cours de préparation à la naissance, lors d'une consultation sage-femme, par l'entourage et sur internet ou des ouvrages (cf. histogramme 26).

J'émetts l'hypothèse qu'elles ont déjà reçu ces informations soit pendant leurs précédentes grossesses soit lors de cette grossesse et qu'elles ne souhaitent pas les retrouver dans le livret.

2. Les points forts et les points faibles de l'étude

2.1. Les points forts de l'étude

Pour la réalisation de cette étude d'observation, je devais récolter 196 questionnaires. Afin d'obtenir des résultats plus fiables, j'ai augmenté l'effectif. Ainsi, j'ai obtenu une population de 419 accouchées et je n'ai réuni que 3 non réponses.

Suite à cette évaluation réalisée sur les trois maternités de la Haute-Vienne, un travail va être entrepris afin de modifier le livret pour qu'il puisse devenir un outil de référence sur l'allaitement maternel pour notre département.

2.2. Les biais de l'étude

2.2.1. Le biais de sélection

L'étude s'est déroulée pendant la même période dans les trois maternités. Cependant, les effectifs des trois établissements ne sont pas égaux avec une très forte majorité de femmes de l'établissement 1. Ainsi, le biais de sélection doit être pris en compte dans l'analyse des résultats.

2.2.2. Le biais de prévarication

Concernant l'avis des accouchées sur l'intérêt de d'ajouter ou non certaines informations, je dois prendre en compte le biais de prévarication. En effet, la question posée était « Auriez-vous souhaité avoir des informations sur ? » avec une réponse binaire « oui » ou « non ». Par cette formulation, j'ai pu influencer leurs réponses.

2.2.3. Le biais du souvenir

Le livret est distribué à toutes les femmes qui assistent à la réunion d'information sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère-enfant de Limoges. Or, nous observons que le

pourcentage des femmes qui répondent avoir reçu le livret lors de la réunion est inférieur au pourcentage de femmes qui ont participé à la réunion. Nous pouvons formuler deux hypothèses :

- Soit, les femmes ont oublié qu'elles avaient reçu le livret lors de la séance : on parle de biais de souvenir.
- Soit, la question n'a pas été comprise due à une mauvaise formulation. La question était « Quand le livret vous-a-t-il été distribué ? ». J'aurais dû rajouter « pour la première fois » afin d'éviter toute incompréhension.

3. Confrontation aux hypothèses

3.1. L'hypothèse principale

L'hypothèse principale était « le livret « l'allaitement maternel » ne répond pas aux attentes des accouchées concernant les informations dont elles ont besoin pour mener à bien leur allaitement maternel ».

Pour répondre à cette affirmation, je me suis servie du degré de satisfaction des accouchées concernant la variable « satisfaction globale ». **98,6%** des accouchées sont satisfaites du livret (intervalle de confiance à 95% entre 97,7% et 99,5%) ce qui infirme l'hypothèse principale.

Je peux donc conclure que ce fascicule répond aux attentes des accouchées concernant les informations dont elles ont besoin pour mener à bien leur allaitement maternel.

3.2. Les hypothèses secondaires

La première hypothèse était :

« Les accouchées auraient souhaité recevoir le livret « l'allaitement maternel » au cours de leur grossesse. »

Pour y répondre, j'ai comparé le pourcentage de femmes qui approuvent recevoir le document pendant la grossesse avec le pourcentage de femmes qui approuvent le recevoir pendant leur séjour.

L'approbation des femmes pendant la grossesse est de **98,65%** contre **67,25%** pendant le séjour. De plus, **32,75%** des femmes qui ont reçu le livret pendant leur séjour auraient souhaité le recevoir pendant leur grossesse.

Même si ces échantillons sont de tailles différentes, je conclus que cette hypothèse est confirmée : les accouchées souhaitent recevoir le livret « l'allaitement maternel » pendant leur grossesse.

Les trois hypothèses étaient :

« Les accouchées aimeraient retrouver dans le livret les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né. »

« Les accouchées auraient souhaité trouver dans le livret la technique des massages aréolaires. »

« Les accouchées auraient aimé y trouver des informations sur la deuxième nuit après la naissance : couramment appelée la « nuit de java ». »

Pour savoir si je devais ajouter les informations dans le livret, j'ai arbitrairement fixé le seuil à 60% afin de satisfaire plus de la moitié de la population étudiée.

Ainsi, les trois hypothèses sont confirmées :

- Pour la première hypothèse : **64,9%** des accouchées auraient souhaité avoir des informations sur les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et son nouveau-né (intervalle de confiance à 95% compris entre *64,1% et 65,7%*).
- Pour la deuxième hypothèse : **85,9%** des accouchées auraient aimé avoir des informations sur la technique des massages aréolaires (intervalle de confiance à 95% compris entre *85% et 86,8%*).
- Pour la troisième hypothèse : **81,9%** des femmes auraient souhaité obtenir des informations sur la deuxième nuit après la naissance : couramment appelée la « nuit de java » (intervalle de confiance à 95% entre *81% et 82,8%*).

En conclusion, les quatre hypothèses secondaires sont confirmées.

4. Au regard des résultats, les solutions envisagées

4.1. Améliorer l'information concernant les réunions d'information

Ces réunions gratuites se déroulent à l'hôpital mère-enfant deux fois par mois. Cependant, seulement 18,21% des femmes ayant accouché à l'hôpital mère-enfant ont assisté à cette réunion. Afin d'augmenter le nombre de participantes, la sage-femme cadre du secteur mère-enfant souhaiterait mettre en place des affiches dans le service des consultations obstétricales informant de l'existence de ces réunions.

4.2. Apporter des modifications au livret

98,6% de la population est satisfaite du livret. Cependant, j'ai utilisé les résultats obtenus concernant le degré de satisfaction des accouchées spécifiques à chacun des 17 items abordés par le document. J'ai alors arbitrairement choisi que si plus de 10% de la population était insatisfaite, il fallait modifier le paragraphe (cf. histogrammes 20, 21 et 22 sur le degré de satisfaction des accouchées : pourcentages entourés). Cela concerne donc :

- **Les gestes à faire en cas de seins douloureux** : pour cela je souhaite expliquer et schématiser la technique du massage aréolaire et donner les conseils de base afin d'éviter les irritations, voire les crevasses.
- **Les positions d'allaitement** : je souhaite remplacer les schémas déjà existants par d'autres schémas afin de mieux montrer la façon dont il faut se positionner lors de l'allaitement pour la mère d'une part, et pour l'enfant d'autre part. Les images seront accompagnées d'une phrase explicative.

Dans un premier temps, je voulais remplacer les schémas par des photographies. Cependant, après avis du Conseil Général de la Haute-Vienne ceci n'est pas envisageable car il faut obtenir des droits d'images afin de pouvoir diffuser les photographies.

- **La diversification alimentaire de l'enfant** : je souhaite mettre l'accent sur la phase de démarrage de l'allaitement maternel. Ainsi, je ne développerai pas davantage cette

- notion mais j'expliquerai simplement que la diversification sera abordée au fur et à mesure des consultations avec le médecin de l'enfant.
- **Présentation et illustration du livret :** afin d'apporter des modifications, j'ai pris contact avec différents partenaires pour financer le livret.
 - L'entreprise MEDELA : je me suis mise en relation avec le service marketing de la société MEDELA (fabricant de produits pour l'allaitement maternel et artificiel) afin d'intégrer dans le livret une page d'information sur leurs différents articles pour l'allaitement maternel. En contre partie, nous souhaitons obtenir une aide financière de leur part afin d'améliorer l'illustration et la présentation du guide. Toutes les modalités restent à définir.
 - De plus, la mutualité « harmonie du Limousin » se propose de cofinancer le livret avec la société MEDELA à la seule condition que le livret d'information sur l'allaitement maternel de l'INPES ne soit pas distribué sur du long terme. Or, le service diffusion de l'INPES nous a annoncé la distribution de façon permanente de leur guide.

4.3. Projet à court terme

Dès le début du mois de septembre 2011, je mets en place en collaboration avec mon maître de mémoire un groupe de travail avec des professionnels de santé des trois maternités de la Haute-Vienne (sages-femmes, auxiliaires de puériculture et pédiatres) afin de modifier le livret de façon collégiale.

En résumé, nous corrigerons les items annoncés ci-dessus et nous ajouterons les informations recommandées non inscrites dans le livret (cf. paragraphe 4.3.1.) ainsi que les informations qui seraient intéressantes d'insérer dans le document (cf. paragraphe 4.3.2.).

Un courrier expliquant ce projet et invitant à la soutenance du mémoire a été envoyé à ces participants potentiels.

4.4. Projet à moyen terme

Après modification, le livret sera un outil de référence sur l'allaitement maternel pour notre département.

En réponse aux résultats obtenus, ce document sera distribué aux femmes pendant leur grossesse. La période précise ainsi que les modalités de distribution seront décidées lors d'une réunion avec le groupe de travail.

Le guide de l'allaitement maternel de l'INPES distribué de façon pérenne dans toutes les maternités est très complet. En effet, il décrit les recommandations qui ne sont pas inscrites dans le livret d'information sur l'allaitement maternel de la Haute-Vienne (cf. paragraphe 4.3.1.). Cependant, il ne décrit pas les particularités de la deuxième nuit après la naissance ni le rôle et la place du père lors d'un allaitement maternel.

Contrairement au guide national de l'INPES, le document sur l'allaitement maternel de la Haute-Vienne, a été évalué et répond donc aux attentes des femmes de ce département.

Ainsi, doit-on continuer à distribuer les deux livrets simultanément ou faire le choix de ne garder qu'un des deux fascicules ? Cette question sera abordée avec les professionnels de santé du groupe de travail afin de répondre de façon optimale aux attentes des femmes de la Haute-Vienne.

Si les différents professionnels de santé décident de ne garder que le guide de l'INPES, il est possible de réaliser un dépliant (distribué en même temps) avec les adresses utiles du département pour que les femmes allaitantes puissent se construire si besoin un réseau de soutien.

Suite aux différentes propositions exposées au conseil général de la Haute-Vienne, il est convenu de leur transmettre les conclusions dès que les professionnels de santé du groupe de travail se seront consultés sur les alternatives proposées concernant les modalités de distribution du livret et les financements accordés.

CONCLUSION

Conclusion

Depuis 2006, le livret « l'allaitement maternel » réalisé par le conseil général de la Haute-Vienne n'a jamais fait l'objet d'une évaluation.

Ainsi, l'objectif de ce travail était d'évaluer la satisfaction des accouchées concernant le livret « l'allaitement maternel ». Pour connaître leur degré de satisfaction, j'ai réalisée une étude transversale multicentrique (maternité de l'hôpital de la mère et de l'enfant à Limoges, maternité de la clinique des Emailliers à Limoges et la maternité de l'hôpital de Saint-Junien) à visée descriptive qui s'est déroulée du mois de mars jusqu'à mi-octobre 2010 me permettant de récolter 419 questionnaires.

Au regard des résultats, les accouchées sont satisfaites du livret à 98,6%. De plus, ces femmes souhaitent recevoir le fascicule pendant leur grossesse.

Le travail envisagé sur le livret tient compte de leur degré de satisfaction ainsi que des éléments manquants qu'elles auraient aimé trouver dans le document. Dès les modifications apportées, le livret « l'allaitement maternel » deviendra un outil de référence en matière d'information sur l'allaitement maternel en Haute-Vienne.

Ce fascicule convient et est apprécié par toutes les accouchées quelque soient le lieu d'accouchement, le niveau d'étude, l'âge, la parité ou les informations reçues pendant la grossesse.

REFERENCES

Références

- [1] PILLIOT M, La situation de l'allaitement maternel en France, Santé de l'homme, Juillet-Août 2010, page 19.
- [2] Déclaration *innocenti* : sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Florence (Italie), 2005, 6 pages, page 2.
- [3] Déclaration *innocenti* : sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Florence (Italie), 2005, 6 pages, page 3.
- [4] Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse), 1999, 128 pages, page 26.
- [5] Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse), 1999, 128 pages, page 44.
- [6] Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse), 1999, 128 pages, page 91.
- [7] Favoriser l'allaitement maternel : processus, évaluation, Haute Autorité de Santé (HAS), 2006, 55 pages.
- [8] Les recommandations pour la pratique clinique sur la mise en œuvre et la poursuite de l'allaitement maternel, ANAES 2002 et les recommandations pour l'installation d'un allaitement maternel exclusif, International Lactation Consultant Association 2005.
- [9] PILLIOT M, la situation de l'allaitement maternel en France, Santé de l'homme Juillet-Août 2010, 52 pages, page 19.

[10] Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action, Dublin (Irlande), 2004, 44 pages.

[11] Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, OMS, Genève, 1981, 25 pages, page 10.

[12] Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action, CoFAM, 18 juin 2004, Dublin, 44pages, page 27.

[13] COLLET M, satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement, DRESS, 6 pages, page 4.

[14] COLLET M, satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de l'accouchement, DRESS, 6 pages, page 1.

[15] PANET F. : Est-ce que certains facteurs peuvent influencer le choix entre un allaitement maternel et un allaitement artificiel ? Ecole de sages-femmes de Limoges. 1991 – 47.

[16] PANET F. : Est-ce que certains facteurs peuvent influencer le choix entre un allaitement maternel et un allaitement artificiel ? Ecole de sages-femmes de Limoges. 1991 – 50.

[17] MAES N. : En 1993, quels sont les principaux facteurs influençant les femmes à allaiter leur enfant en Limousin ? Ecole de sages-femmes de Limoges. 1994 – 29.

[18] BACLE P. : Est-ce qu'informer les femmes enceintes sur l'allaitement maternel par le biais d'un livret explicatif, modifie leur choix vers ce type d'allaitement et sa réussite en maternité. 2002 - 18.

[19] Les synthèses de l'ORS du Limousin, fiche n°21, octobre 2007, l'allaitement maternel en Limousin. 2 pages.

[20] MENNANE G. : Les pratiques médicales influençant la durée de l'allaitement maternel ». 2008 - 20.

[21] BAYOT I., Nutrition, culture et culpabilité, article paru sur le site co-naître (www.co-naître.net/documents).

[22] « Le temps d'allaiter », Mutuelles de la Drôme. Réalisé par un groupe de parents, de professionnels de santé, l'Union des Mutuelles de la Drôme, et 3 associations: Relais Naissance, Galactée, Allaiter.

[23] « Allaitement maternel, rien de plus naturel » guide pratique à l'usage des mamans, Conseil Général du Finistère.

[24] « Le choix d'allaiter », le CFES: comité français d'éducation pour la santé.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie

Ouvrages

- Naître et grandir dans la Loire : « l'allaitement maternel », Conseil général de la Loire en Rhone-Alpes, 4 pages.
- Guide pratique à l'usage des familles : « allaitement maternel, rien de plus naturel », Conseil général du Finistère, 32 pages.
- Guide des premiers jours à la maison avec bébé, bien prendre soin de son bébé, Fondation Nustela, 2005, 53 pages.
- Le guide de l'allaitement maternel, INPES, octobre 2009, 66 pages.

Mémoires

- BACLE P. : Est-ce qu'informer les femmes enceintes sur l'allaitement maternel par le biais d'un livret explicatif, modifie leur choix vers ce type d'allaitement et sa réussite en maternité. 2002.
- MAES N. : En 1993, quels sont les principaux facteurs influençant les femmes à allaiter leur enfant en Limousin ? Ecole de sages-femmes de Limoges. 1994.
- MENNANE G. : Les pratiques médicales influençant la durée de l'allaitement maternel ». 2008.
- PANET F. : Est-ce que certains facteurs peuvent influencer le choix entre un allaitement maternel et un allaitement artificiel ? Ecole de sages-femmes de Limoges. 1991.

Articles

- PILLIOT M, La situation de l'allaitement maternel en France, Santé de l'homme, Juillet-Août 2010
- Déclaration *innocenti* : sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Florence (Italie), 2005, 6pages.
- Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. Département santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, organisation mondiale de la santé, Genève (Suisse), 1999, 128 pages.
- Favoriser l'allaitement maternel : processus, évaluation, Haute Autorité de Santé (HAS), 2006.
- Les recommandations pour la pratique clinique sur la mise en œuvre et la poursuite de l'allaitement maternel, ANAES 2002 et les recommandations pour l'installation d'un allaitement maternel exclusif, International Lactation Consultant Association 2005.
- Protection, promotion et soutien de l'allaitement maternel en Europe : un plan d'action, Dublin (Irlande), 2004.
- Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, OMS, Genève, 1981, 25 pages.
- L'allaitement maternel, mise en œuvre dans les six premiers mois de vie de l'enfant, ANAES, mai 2002, 177pages.
- Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, OMS et UNICEF, 2003, 37pages.

Ressources internet

- Co-naître (www.co-naitre.net/documents). *Connexion septembre 2009.*
- OMS (www.who.int.fr). *Connexion juin 2009.*
- UNICEF (www.unicef.fr). *Connexion juin 2009.*
- Conseil general de la Haute-Vienne (www.cg87.fr). *Connexion août 2009.*

ANNEXES

ANNEXE I

Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel.

Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les techniques nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication *médicale*.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

ANNEXES II
QUESTIONNAIRE DISTRIBUE AUX ACCOUCHEES

<p style="margin: 0;">Évaluation de votre satisfaction concernant le livret « l'allaitement maternel »</p>
--

Bonjour, je suis étudiante sage-femme. Dans le cadre de la réalisation de mon mémoire de fin d'études, je souhaite évaluer votre satisfaction sur l'information contenue dans le livret « l'allaitement maternel » réalisé par le conseil général de la Haute-Vienne. L'objectif de ce travail est d'améliorer les informations contenues dans le livret actuel.

Ce questionnaire doit être rempli après lecture du livret.

1. Avez-vous reçu une information sur l'allaitement maternel au cours de votre grossesse ?

(Cochez votre réponse : une seule réponse doit être cochée)

OUI **NON**

2. Si oui, précisez votre réponse (cochez la ou les réponses correspondantes)

- Lors d'un cours de préparation à la naissance
- Au cours de l'entretien prénatal précoce
- Lors des consultations avec une sage-femme
- Lors des consultations avec votre gynécologue-obstétricien ou votre médecin
- Informations reçues dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI)
- Au cours d'une réunion sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère – enfant
- Par votre entourage
- Sur internet
- A partir d'ouvrages
- Autres :

3. Quand le livret vous-a-t-il été distribué ? (cochez votre réponse)

- Pendant votre grossesse : dans un centre de protection maternelle et infantile
- Au cours de votre grossesse : lors d'une réunion sur l'allaitement maternel à l'hôpital mère – enfant
- Pendant votre séjour à la maternité
- Autres :

4. Le moment vous semble-t-il adapté ? (Cochez votre réponse : une seule réponse doit être

cochée) **OUI** **NON**

5. Si non, à quel moment auriez-vous souhaité recevoir le livret ?

.....

Etes-vous satisfaite des informations contenues dans le livret « l'allaitement maternel » ?
Pour répondre à cette question, plusieurs thèmes vous sont proposés. Pour chaque question, une seule réponse doit être cochée parmi les quatre propositions : Tout à fait satisfaite, plutôt satisfaite, plutôt insatisfaite et tout à fait insatisfaite.

6. Satisfaction des informations sur :

<u>Une seule réponse par item (la croix doit être à l'intérieur de la case choisie)</u>	Tout à fait satisfaite	Plutôt satisfaite	Plutôt insatisfaite	Tout à fait insatisfaite
La composition du lait maternel				
Le déroulement d'une tétée				
La durée d'une tétée				
La « montée de lait » du troisième ou quatrième jour				
Les gestes à faire en cas de seins douloureux				
Les positions d'allaitement				
Le rythme de bébé (éveil et sommeil)				
Les signes qui permettent de savoir que votre bébé est suffisamment nourri				
L'alimentation de la mère pendant la durée de l'allaitement				
Les soins pour les seins				
Recueil et conservation du lait maternel				
La période de sevrage				
La diversification alimentaire de l'enfant				
Les réseaux de soutien de l'allaitement maternel				
Présentation du livret				
Illustration du livret				
Précisez votre satisfaction globale				

7. Auriez-vous souhaité avoir des informations sur : (cochez votre réponse)

Les avantages de l'allaitement maternel pour la mère	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Les avantages de l'allaitement maternel pour le nouveau-né	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
La technique des massages aréolaires	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
La deuxième nuit qui suit la naissance : « nuit de java »	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

8. Quelles sont vos suggestions pour améliorer le livret « l'allaitement maternel » ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Combien avez-vous eu d'enfant avant ce bébé ?.....

10. Les avez-vous allaités au sein ? (cochez votre réponse)

OUI **NON**

11. Si oui, durée de **l'allaitement maternel exclusif** pour chaque enfant ?

(Durée approximative en semaines)

1^{er} :

2^{ème} :

3^{ème} :

4^{ème} :

5^{ème} :

6^{ème} :

Pour finir, veuillez répondre aux trois dernières questions :

12. Age : ans

13. Niveau d'étude : (Cochez votre réponse : une seule réponse doit être cochée)

- Ecole primaire
- Secondaire
- Niveau baccalauréat
- Enseignement supérieur

14. Profession : (Cochez votre réponse : une seule réponse doit être cochée)

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants ou chefs d'entreprise
- Professions intermédiaires – Employés
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Ouvriers
- Autres personnes sans activité professionnelle.

Merci de votre participation

Melle PREVOT Jessica.

PREVOT Jessica

Titre du mémoire : **Evaluation de la satisfaction des accouchées concernant le livret « l'allaitement maternel ».**

Nombre de pages : 68

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES –Année 2011.

RESUME

En lien avec les recommandations, le conseil général de la Haute-Vienne est à l'origine du livret « l'allaitement maternel » qui est mis à disposition des femmes enceintes et des accouchées depuis 2006 sans avoir été évalué.

Cette étude transversale multicentrique (maternité de l'hôpital de la mère et de l'enfant à Limoges, maternité de la clinique des Emailleurs à Limoges et la maternité de l'hôpital de Saint-Junien) à visée descriptive qui s'est déroulée du mois de mars jusqu'à mi-octobre 2010 a donc cherché à connaître la satisfaction des accouchées concernant ce guide.

Au regard des résultats, les accouchées sont satisfaites du livret à 98,6%. De plus, ces femmes souhaitent le recevoir pendant leur grossesse. Cependant, des améliorations peuvent être apportées au document afin qu'il devienne un outil de référence en matière d'allaitement maternel pour le département.

Mots-clés :

Allaitement maternel - Livret – Evaluation – Accouchées.