***Projet média:***

***FICHES D’INFORMATION SUR LES FEMMES QUI ALLAITENT***

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est un problème de santé publique, y compris dans nos sociétés industrielles modernes, compte tenu de ses avantages inégalés pour les nouveau-nés, leurs mères et la société en général.

Malheureusement, surtout en France, il existe de nombreux obstacles au démarrage et à la poursuite de cela.

L'OMS et l'UNICEF au niveau international (13, 17), l'Union européenne au niveau européen (11) et la HAS au niveau national (16) insistent sur son importance et proposent régulièrement des programmes et des recommandations pour la promouvoir et la soutenir.

Une intervention phare qui s'est révélée efficace dans diverses études en termes d'augmentation de la fréquence d'initiation et de la durée de l'allaitement est l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, encore sous-représentée en France.

La base de cette initiative est l'application pratique des 12 recommandations édictées par l'OMS et l'UNICEF pour le succès de l'allaitement maternel (annexe n°3).

L'une de ces recommandations est de limiter les suppléments nutritionnels aux nouveau-nés, car cela met l'allaitement à risque (16, 23, 24, 25, 26, Annexe #3).

Afin de favoriser le bien-être des parents, des nouveau-nés et de l'allaitement, les hôpitaux labellisés doivent répondre à certains critères d'évaluation et ceux-ci sont régulièrement revus. En particulier, le pourcentage de mères ayant terminé avec succès l'allaitement et les nouveau-nés à la maternité est calculé annuellement.

En France, ces relevés dans toutes les maternités IHAB montrent des taux de supplémentation très différents d'une maternité à l'autre.

Ainsi, le but de cette étude est d'essayer d'expliquer ces différences de taux et de proposer des solutions basées sur les résultats de l'étude pour réduire l'utilisation de suppléments nutritionnels.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'insigne de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés a été créé pour protéger et soutenir l'allaitement. L'une de ses recommandations est de "ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale". En effet, de nombreuses études constatent une réduction de la durée de l'allaitement lorsqu'une alimentation complémentaire est donnée à un nouveau-né.

Chaque année, des institutions suédoises certifiées envoient à l'association des statistiques sur l'alimentation des nouveau-nés, y compris le nombre de nouveau-nés achevés. Il existe des différences importantes dans les taux de supplémentation entre ces maternités, allant de 8% à 30% des nouveau-nés allaités.

Le but de cette étude est de créer un état des lieux afin de :

* Essayer d'expliquer cette différence de montant de supplémentation entre ces maternités
* Proposer des solutions pour tenter de réduire ces écarts et la quantité d'additifs introduits.

PRESENTATION DE L’ETUDE

De nombreuses études ont identifié les bienfaits de l'allaitement sur le bien-être et la santé du bébé et de la mère.

Et on peut se demander si les mamans a priori intéressées en premier lieu sont au courant des informations qui peuvent les aider à faire un choix en faveur de l'allaitement, bénéfique tant pour leur enfant que pour elles-mêmes?

Sont-ils également conscients des problèmes ou difficultés potentiels associés à l'allaitement ? Ont-ils des idées pour résoudre ce problème ?

Ce sont des connaissances utiles et nécessaires si elles décident d'allaiter afin d'avoir une expérience réussie dans le temps. Et cela devrait se répercuter sur la durée de l'allaitement : il est à noter que la plupart des études qui ont identifié un intérêt préventif à l'allaitement pour de nombreuses maladies de la mère et de l'enfant se sont penchées sur l'effet de cette prévention.

Mais en général, les connaissances de chaque mère sur l'allaitement sont-elles suffisantes et informatives?

Après avoir démontré plus précisément l'intérêt de l'allaitement naturel dans plusieurs études et pointé la situation de l'allaitement en Europe, nous avons présenté une étude proche de notre sujet, à savoir les opinions et attitudes des mères face à l'allaitement.

Plus loin, nous présenterons plus en détail notre étude, qui concerne 33 jeunes mères pratiquant l'allaitement maternel, artificiel ou mixte : données personnelles, résultats d'enquête.

**Informations générales sur l'allaitement**

**Avantages de l'allaitement naturel pour le bébé :**

L'allaitement naturel est la prévention de nombreuses maladies pour l'enfant, comme en témoignent un grand nombre d'études.:

* en particulier, aide-t-il à prévenir l'asthme chez les enfants de 6 ans allaités ou non ?
* Nikki a signalé la valeur préventive de l’allaitement au sein en Afrique sur nombre de maladies virales ;
* en Suède, c'est la valeur préventive de l'allaitement pour la diarrhée ;
* en Suède, l'effet sur la pneumonie a été étudié ;
* une étude israélienne a trouvé une différence très significative de morbidité et d'hospitalisation des enfants en fonction de leur régime d'allaitement en faveur du cours d'allaitement.

**еt pour la mère:**

* d'un point de vue sanitaire, il existe également des avantages pour la mère, par exemple, en tant que facteur de prévention des maladies préménopausiques et liées à l'âge, de certains types de cancer du sein et de l'ovaire ;
* mais les bénéfices pour la maman d'un allaitement réussi résident aussi à court terme sur la santé, le bien-être, émotionnel, psychologique ou encore esthétique.

**Ainsi, un allaitement réussi permet de:**

* lutter contre l'anémie gravidique pour celles qui en souffrent, notamment due à l'aménorrhée de lactation;
* perdre, généralement facilement et dans le cadre d'une alimentation équilibrée, le poids pris pendant la grossesse;
* d'une part, éviter la dépression post-partum, et d'autre part, simplement se détendre à un moment où de nouvelles responsabilités et tâches provoquent un stress dû à l'action des hormones prolactine et ocytocine;
* établir une relation fusionnelle avec le nourrisson qui apporte plaisir et confiance à la fois à la mère et à l'enfant;
* de plus, à moyen et long terme, donner à la mère un regain de confiance en soi et améliorer son image de soi : "seulement grâce à mon lait, le bébé a doublé de poids" - en cas d'allaitement réussi, mais aussi lorsqu'elle surmonté les petits problèmes qui se sont posés .. .; ce qui fait qu'elle garde souvent en elle un souvenir éclatant de ces merveilleux moments.

**Présentation du questionnaire et conditions d’administration**

**Le questionnaire**

Le questionnaire se compose de *quatre parties*.

**Première partie : les questions de connaissances**

Ces questions peuvent être regroupées sous trois thèmes généraux:

* avantages et inconvénients de l'allaitement naturel pour un enfant.
* avantages et inconvénients de l'allaitement maternel pour la mère.
* diverses choses.

*Méthodes de réponse :*

Nous avons proposé des modalités de réponse différentes et même contradictoires d'une manière qui « confond la question » d'une manière ou d'une autre afin que les mères voient réellement ce qu'elles savent ou pensent savoir : quatre modalités au total, y compris la modalité « je ne sais pas ».

**Deuxième partie : sources d'information pour les mères**

Trois séries de questions ont été proposées:

* question sur les sources d'information disponibles pour les participants: onze sources ont été proposées - mère, amis, médecins... - avec pour consigne de cocher autant de sources que nécessaire. Pour compenser et corriger toute omission, la dernière phrase "autre" est utilisée pour faire référence à cette source.
* deux questions pour savoir s'elles s'estiment bien informées : si l'information est généralement bien fournie et s'elles ont personnellement souffert d'un manque d'information ou non - trois possibilités de réponse pour chaque question.
* question sur les sources qu'ils aimeraient avoir : dix-sept sources suggérées l'option "autre" est proposée, ce qui implique un nombre illimité d'options de réponse.

**Troisième partie : L'expérience d'allaitement des nouvelles mères**

Il s'agissait de savoir:

* Combien d'enfants ont-ils nourris ?
* Comment ont-ils nourri leur(s) enfant(s) ? - trois options de réponse : allaitement, alimentation artificielle, alimentation mixte.
* Pour celles qui ont pratiqué l'allaitement maternel exclusif ou mixte après leur sortie de maternité, pendant combien de temps ? – Six options de réponse : une semaine ; de 1 à 10 semaines ; de 11 semaines à 4 mois; de 5 à 9 mois ; 10 à 18 mois et plus de 18 mois.
* Pour toutes les mères : degré de satisfaction vis-à-vis de leurs pratiques d'allaitement, évalué sur une échelle de Likert en cinq points allant de « tout à fait satisfaite » à « pas du tout satisfaite».

**Quatrième partie : quelques données socio-démographiques**

Cette partie du questionnaire est destinée à :

* d'une part, mieux connaître nos interlocuteurs ;
* et, d'autre part, de voir si notre échantillon représente les tendances observées dans les études précédentes de corrélations entre données sociodémographiques et choix d'allaitement.

*Nous étions intéressés par :*

* l'âge des mères ;
* leur origine géographique;
* leur niveau d'études;
* leur état civil;
* leur statut professionnel et le statut de leurs partenaires.

**Description des résultats de l'entretien**

Après analyse des questionnaires, ils ont été répartis en 3 groupes selon l'expérience d'allaitement des participantes :

*Premier groupe:*

les mères qui ont allaité exclusivement au moins un bébé à leur sortie de la maternité, donc elles ont au moins une expérience d'allaitement même si elles ont pratiqué d'autres formes d'allaitement pour un ou plusieurs autres bébés.

*Deuxième groupe:*

les mères qui n'ont pratiqué que l'alimentation artificielle pour tous leurs enfants n'ont aucune expérience de l'allaitement maternel ou de l'alimentation mixte.

*Troisième groupe:*

les mères ayant pratiqué l'alimentation mixte pour au moins un enfant à la sortie de la maternité et n'ayant aucune expérience de l'allaitement maternel exclusif.

Elles 58,56% pratiquaient l'allaitement maternel exclusif (Groupe 1) et 11,60% pratiquaient l'allaitement mixte (Groupe 3), soit 70,16% ont eu une expérience d'allaitement pendant l'allaitement d'au moins un de leurs enfants.

**Données socio-démographiques:**

* L'âge moyen des mères allaitant exclusivement au lait maternisé est inférieur d'un an et demi (à la fois par rapport à leur année de naissance et par rapport à leur âge au premier accouchement) à celui des mères allaitant de façon mixte. Sans doute ont-ils eu moins d'enfants de ce fait (1,78 enfant dans le 1er groupe et 1,59 enfant dans le 2ème groupe).
* Les mères qui allaitent sont près des deux tiers plus susceptibles de se marier que les mères qui donnent le biberon (45 %).
* Le niveau d'instruction des jeunes mères qui allaitent naturellement est supérieur à celui des mères qui allaitent au biberon. Le coefficient de corrélation entre le niveau d'instruction des mères du 1er groupe et des participantes du 2e groupe est de 0,2132 en faveur des mères ayant donné leurs seins.

**Les résultats du questionnaire :**

**Les résultats par items:**

Un bébé qui a mal souffre moins quand on lui donne le sein:

* en effet, il a moins mal,
* non, un biberon ou une tétine c'est mieux
* pareil
* je ne sais pas

Dans notre échantillon socioculturel, peu de mères disposent de cette information, 31% de toutes les mères enquêtées.

2. Le lait maternel est plus sain pour les bébés que le lait maternisé :

* oui c'est mieux,
* moins que le lait maternisé,
* c'est la même chose,
* je ne sais pas.

Ces avantages sont généralement reconnus par les mères. La réponse numéro 1 a été choisie par 88% des participants de notre échantillon. Les mères donnant les biberons ont eu le moins bon résultat (74% de bonnes réponses contre 4% pour 2 (le seul groupe à avoir coché cette réponse) et 20% pour 3). 95% des mères qui allaitent exclusivement ont répondu numéro 1.

3. En général, un bébé allaité pleure moins que les autres :

* en fait il pleure moins,
* au contraire, il pleure plus,
* ça dépend,
* je ne sais pas,

62% des mères ayant allaité exclusivement au sein donnent la réponse numéro 3 pour 18% qui cochent la réponse numéro 1.

56% des mères qui n’ont allaité qu’au biberon donnent la réponse numéro 3.

4. Le lait maternel est un facteur préventif contre l'obésité infantile :

* oui en effet,
* non, c'est le lait maternisé,
* c'est la même chose,
* je ne sais pas.

58% des mères qui allaitent pensent que l'allaitement prévient l'obésité infantile. Parmi ceux qui n'ont donné qu'un biberon, le même nombre de participants a préféré les réponses numéro 3 ou numéro 4 (40% chacun).

5. Les bébés allaités ont tendance à prendre plus de poids au cours des premiers jours de leur vie que les bébés nourris au lait maternisé :

* oui, il prend plus de poids,
* c’est le bébé nourri au biberon qui grandit plus vite,
* c'est la même chose,
* je ne sais pas.

Seules 28% des mères du premier groupe allaitement exclusif ont donné la réponse attendue contre 39% qui ont répondu 2 (le biberon fait grossir).

La bonne réponse a été donnée par une petite majorité de "mères allaitantes" (35%).

45% des mères à alimentation mixte ont répondu 3.

6. En règle générale, l'allaitement donne à la mère :

* stresser,
* relaxation,
* ça dépend,
* je ne sais pas.

La réponse 2 était attendue et a été donnée par 59 % des mères allaitant exclusivement. 43% de toutes les mères interrogées ont préféré la réponse 3.

Le fait que seulement 26 % des mères qui allaitent au biberon et 33 % des mères qui allaitent de manière mixte aient obtenu un score de 2 indique que les informations sur les processus hormonaux de l'allaitement et la relaxation qui en résulte chez la mère ne sont pas correctement communiquées.

7. L'allaitement au biberon aide généralement les mères à perdre du poids pris pendant la grossesse:

* oui, elle peut contrôler son alimentation,
* non, en donnant des seins, elle maigrit naturellement,
* c'est la même chose,
* je ne sais pas.

59 % des mères qui ont allaité exclusivement savent que cette pratique peut naturellement les aider à perdre du poids pendant la grossesse - nous supposons qu'elles l'ont testé en pratique, mais voir notre [Encadré 1]... Seulement 35 % des nouvelles mères qui ont donné un biberon et 43% de ceux qui ont pratiqué l'alimentation mixte sont conscients de ce bénéfice de l'allaitement maternel pour la mère.

8. Donner le sein est bon pour la santé de la mère, à long terme :

* c’est un facteur de prévention contre certaines maladies,
* non, au contraire, cela peut lui être néfaste,
* ça dépend,
* je ne sais pas.

57% des mères qui ont pratiqué l’allaitement exclusif connaissent la valeur de prévention de l’allaitement contre seulement 38% des mères qui donnent le biberon – 42% parmi celles-ci « ne savent pas », ainsi que 43% des mamans qui ont pratiqué l’allaitement mixte.

9. Lors d’un accouchement sous césarienne, le fait de donner le sein augmente la fatigue de la mère qui vient d’accoucher :

* oui, allaiter fatigue,
* au contraire cela permet de récupérer,
* cela n’a pas d’effet,
* je ne sais pas.

Seules 4% des mères de notre échantillon connaissent les bienfaits de l’allaitement dans ces conditions. Aucune mère ayant allaité au biberon n’a donné la bonne réponse.

10. Le fait de donner le sein a un effet de prévention contre la dépression du post-partum (= la dépression qui intervient après la naissance) :

* oui, c’est bénéfique,
* non, au contraire, cela la provoque,
* cela n’a pas d’influence,
* je ne sais pas.

Les résultats: la réponse la plus massive (37%) est la 3 : la majorité des mères considèrent qu’il n’y a pas de corrélation entre allaitement et dépression.

11. Donner le sein à la naissance aggrave le problème de la mère anémiée :

* oui, ça la carence,
* non, au contraire, c’est bénéfique,
* cela n’a aucun effet,
* je ne sais pas.

Cet avantage possible de l’allaitement reste hautement méconnu des mamans. Le fait est que beaucoup plus de participantes pensent que l’allaitement aggrave l’anémie (27%) plutôt que réduit ce problème (seulement 4% pour la bonne réponse). 54% admettent qu’elles « ne savent pas ».

12. L’allaitement déforme la poitrine :

* généralement oui,
* généralement non,
* je ne sais pas.

Ainsi, 64,42% des mères qui ont nourri naturellement leur enfant et 71,43% qui ont donné un allaitement mixte ont donné la réponse 2. Elles ne sont que 28,85% parmi celles qui ont donné le biberon à répondre ainsi. Voir pour une autre idée reçue concernant beauté du buste et allaitement.

13. Aujourd’hui, dans notre société, les femmes peuvent produire un lait suffisant en quantité et qualité pour nourrir leur bébé :

* généralement oui,
* généralement non,
* je ne sais pas.

Près de 10% des mères qui ont donné le biberon ont coché la réponse 2 et plus de 17% ont répondu « je ne sais pas » alors que la quasi unanimité des mères qui ont donné le sein – allaitement exclusif ou mixte (respectivement 97% et 95%) – ont donné la réponse 1.

Voici donc une des questions dans notre questionnaire qui est le mieux connue – avec la question 2 dont les scores sont à peu près équivalents.

14. Les femmes obèses ont plus de lait que les autres :

* oui,
* non c’est le contraire,
* c’est la même chose,
* je ne sais pas.

Moins de 10% des mères interrogées sont au courant de ce problème ; elles sont près de 60% à avoir coché la réponse 3 – « C’est la même chose ».

15. Les femmes qui ont une petite poitrine peuvent ne pas avoir assez de lait :

* oui,
* non, au contraire elles en ont plus,
* ça n’a pas d’effet,
* je ne sais pas.

Opinion des mères sur les informations dont elles ont disposé :

* des mères considèrent que l’information sur l’allaitement est insuffisante un peu insuffisante très insuffisante .Les mères les plus satisfaites sont celles qui ont donné le biberon ,malgré un niveau de connaissances particulièrement mauvais (voir leur score au questionnaire) ;
* des participantes auraient été un peu aidées par une meilleure information et auraient été beaucoup aidées (soit 29 en tout). Ce sont toujours les « mères biberon » qui sont les moins mécontentes (d’entre elles « n’auraient pas eu besoin d’une meilleure information »).

Il est à remarquer que ce sont les mères qui ont le moins de connaissances, soit les mères qui n’ont jamais donné que le biberon qui sont le moins en demande. Il nous semble que cela peut dénoter un manque certain au niveau d’une sensibilisation qui aurait pu avoir lieu avant l’accouchement et même avant la grossesse.

**Les sources d’information souhaitées**

Cette question pouvait avoir deux sens : soit des sources autres que celles obtenues effectivement, soit l’ensemble : sources obtenues effectivement et sources souhaitées et non obtenues.

Certaines mères ont saisi le deuxième sens, mais le fait que le nombre de sources désirées (2,29 en moyenne) est inférieur à celui des sources effectives pourrait indiquer qu’un certain nombre de participantes ont compris la première proposition.

De toute façon, dans le cadre d’une utilisation pratique de cette étude, les réponses aux deux questions (sources effectives et sources désirées) peuvent être considérées comme pertinentes pour la diffusion d’information concernant l’allaitement.

A la question sur les sources souhaitées, en plus des onze propositions pour la première question, cinq ont été ajoutées.

**Le manque d’information et de conseils adéquats dans certaines maternités**

Après son accouchement, Madame B. remarque les cris et les pleurs de son enfant. Elle s’adresse au personnel soignant de la maternité qui tente de la rassurer : ce sont les « colites » du nouveau-né. Elle reste cependant stressée par ces cris d’autant plus qu’elle souffre d’un problème physique dû à l’allaitement. Sa poitrine engorgée et lourde lui cause tensions et souffrances. Et personne pour la conseiller efficacement.

Deux jours passent ainsi. La réponse à la question des cris du bébé est enfin découverte : sa poitrine est tellement engorgée et dure que le nourrisson ne peut rien prendre ! Le nouveau-né qui n’a rien avalé depuis deux jours, depuis sa naissance, il a simplement faim ! Enfin, la jeune mère se voit prodiguer les soins nécessaires et le bébé peut téter.

Sa poitrine est enfin souple et elle sait quoi faire pour les engorgements.

Mais guérira-t-elle un jour du sentiment de culpabilité pour avoir laissé son enfant avoir faim les deux premiers jours de sa vie ?

**Niveau culturel et socio-professionnel**

* *Niveau culturel et socio-professionnel:* plus le niveau culturel s’élève, plus souvent les mères ont tendance à donner le sein. Même chose avec le niveau socio-professionnel. Par contre, le fait que notre échantillon ne représente que très peu les niveaux inférieurs explique que notre courbe n’est pas en forme de U.
* *Statut marital:* le fait d’être mariée est en corrélation avec l’allaitement au sein. Dans notre étude, comme dans les études précédentes, les mères qui ne sont pas mariées officiellement ont plus tendance à nourrir leur bébé au biberon
* *Age au premier enfant:* si une tendance existe toujours entre âge de la mère au premier enfant et choix d’allaitement plus la maman est âgée au premier enfant, plus souvent elle donnera le sein dans notre étude, ce facteur semble moins important aujourd’hui : en moyenne, il n’y a qu’un an et demi de différence entre les mères du groupe 2 et celles du groupe 1. Nous supposons que la meilleure information et sensibilisation qui a conduit aux récents progrès du taux d’allaitement en France s’est adressée en priorité aux femmes les plus jeunes.

**Conclusions du traitement des données de l'enquête**

D’une manière générale, les mères connaissent peu de choses sur l’allaitement naturel, ses bienfaits pour la mère et l’enfant, ses limites, les problèmes qu’il peut occasionner.

Les résultats du quiz sont très fluctuants, d’une question à l’autre et selon les mamans, d’une pratique d’allaitement à l’autre. Trois réponses adéquates font remonter les moyennes générales, 1) la supériorité du lait maternel pour la santé de bébé, 2) le fait que la mère dans une société moderne produit généralement assez de lait pour son nourrisson en quantité et qualité, et 3) la non-influence de la taille du sein sur la quantité de lait produit. Ces bonnes réponses ont des scores nettement au dessus de la moyenne, pour l’ensemble des mères interrogées (respectivement 88%, 90%, et 82%).

Mais sur les douze questions restantes, seules quatre (6, 7, 8 et 15) ont un score de bonnes réponses autour de la moyenne et les autres bien en-dessous, la moyenne des scores pour l’ensemble des participantes se situant à 43,8%, dans un échantillon où les mères ont pourtant, d’une part, un niveau socio-culturel élevé et, d’autre part, ont en majorité allaité leur enfant une expérience récente pour notre échantillon et, nous semble-t-il, que l’on peut considérer comme forte.

Vu les circonstances, on peut donc dire que les connaissances des mamans sur l’allaitement sont pratiquement rudimentaires… Il semble même qu’il y ait une vraie carence au niveau à la fois de la sensibilisation (avant même le projet d’enfant et pendant la grossesse) et de l’information à la fin de la grossesse et à la naissance de l’enfant

Les mères connaissent mieux les bénéfices de l’allaitement pour le nourrisson que pour elles-mêmes :

* questions concernant les bénéfices pour les enfants (question 1 : l’allaitement réducteur de la douleur physique de l’enfant, et 2 : la supériorité du lait maternel pour la santé de l’enfant). Les scores sont mauvais pour la première question (moins du tiers des mères a donné la bonne réponse). Il est bon pour la question 2 (88% de bonnes réponses) ;
* questions concernant les bénéfices pour les mamans : 1 : la détente induite par les hormones au moment de l’allaitement ; 2 : la perte du poids de grossesse facilitée par l’allaitement ; 3 : l’allaitement comme facteur de prévention de nombre de maladies chroniques ; 4 : l’allaitement comme facteur de prévention de la dépression du post-partum ; 5 : l’allaitement comme permettant une meilleure récupération en cas d’accouchement sous césarienne et 6 : l’allaitement, bénéfique en cas d’anémie.

Pour les question 1, 2 et 3, nous remarquons une grande différence entre les mères qui ont donné le sein et celles qui ne l’ont jamais fait. Les mamans du groupe 1 sont près de 60% à donner les bonnes réponses (contrairement à celles du groupe 2 qui ne donnent les réponses adéquates qu’à 26 et 35 et 38%) respectivement.

Les questions 4, 5 et 6 ne concernent que les mères ayant accouché sous césarienne, sujettes à la dépression du post-partum ou à l’anémie ; idéologiquement, elles sont néanmoins importantes car, d’une manière sous-jacente, elles signifient que l’allaitement peut être la source de solutions et non uniquement de questions ou de problèmes… La perception de la valeur de l’allaitement naturel pour le bien-être et la santé maternelle est réellement étrangère à la grande majorité des participantes car les scores de bonnes réponses sont vraiment très mauvais. Cela confirme le fait que l’image de l’allaitement reste, pour les jeunes mères, hautement dévalorisée quant aux bénéfices pour elles-mêmes.

Globalement, l’information, en ce qui concerne les bénéfices pour les mères de l’allaitement semble donc nettement insuffisante et si, pour les mères ayant allaité au sein, les questions 1, 2 et 3 donnent plus souvent lieu à de bonnes réponses, cela peut être simplement dû à l’expérience vécue et non à une information préalable…

Sur la foi de ces résultats, on pourrait dire que notre deuxième hypothèse est validée.

Mais, dans la mesure où il n’y a que deux items concernant les bénéfices pour l’enfant, et qu’il est difficile de comparer les items concernant les enfants avec ceux concernant les mères, nous préférons conclure que, d’une manière générale:

l’information sur l’allaitement est insuffisante pour un choix d’allaitement éclairé et pour une bonne gestion du post-partum;

et que les bénéfices de l’allaitement pour la mère sont particulièrement peu connus.

**Conclusions générales et recommandations**

Le thème de notre étude, soit les connaissances des jeunes mères sur l’allaitement, utiles pour leur choix d’allaitement et souvent nécessaires pour réussir une pratique d’allaitement sereine, a été, en fait, peu abordé d’une manière systématique par les études précédentes même si certaines recherches ont remarqué l’importance de ce facteur pour le choix d’allaitement.

Les quelques études qui se sont intéressées aux connaissances des mères sur l’allaitement ont surtout essayé de repérer des idées reçues ou tenté de rechercher la perception de l’allaitement au sein par les mères.

Un vrai test de connaissance des jeunes mères, en regard des publications médicales sur l’allaitement, n’avait jamais été effectué à notre connaissance. Celui-ci nous apporte une compréhension à la fois sur la perception de l’allaitement par les jeunes mères et sur les informations connues ou inconnues d’elles.

Il existe une grande insuffisance au niveau:

* de la sensibilisation : ce sont les très mauvais scores des mères qui n’ont donné que le biberon qui nous font penser que, sans doute, elles n’ont jamais été simplement sensibilisées à l’allaitement au sein… Bien avant l’accouchement et même avant la grossesse, il serait donc utile qu’une « pré-information » se fasse ;
* de l’information : avant l’accouchement et pendant le post-partum, les futures mères devraient avoir certaines informations honnêtes concernant aussi bien les avantages de la pratique d’allaitement que les problèmes qu’elle peut susciter avec des solutions possibles.

**L’importance d’un soutien éclairé: les conseillères d’allaitement**

Madame A. a eu deux enfants. Pour le premier, elle a accouché en France, pour le deuxième - en Suède.

Bien qu’elle ne soit restée que 48 heures à l’hôpital, elle déclare qu’elle a été mieux suivie pour l’allaitement en Suède et que si elle avait accouché de son premier là-bas, elle l’aurait allaité beaucoup plus longtemps.

En effet, elle se plaint du manque de soutien en France, dans les circonstances qu’elle a connues : ayant perdu sa grand-mère alors que son enfant avait un mois, le choc émotionnel aurait tari son lait.

En Suède dès l’accouchement, la jeune mère est suivie par une conseillère en allaitement qui indique les premiers gestes et qui aide à résoudre les premiers problèmes de la mise au sein.

Puis, à la sortie de l’hôpital, c’est la conseillère elle-même qui appelle la maman pour lui demander si tout va bien et ce pendant un mois.

Madame A. est sûre qu’ en Suède la conseillère lui aurait donné les solutions pour provoquer de nouveau les montées de lait malgré le stress de son deuil. Car elle aurait souhaité allaiter plus longtemps.

Notre étude permet donc de mieux connaître le niveau d’information des jeunes mères et de constater qu’il y a des carences en ce domaine ainsi que de repérer les connaissances qui font le plus cruellement défaut, de telle manière à créer un ou plusieurs outils pour remédier à l’insuffisance au niveau de l’information.

Enfin, notre étude permet également de pressentir, d’après les mères elles-mêmes, certaines sources d’information adéquates. Il est à noter que les sources mentionnées par les participantes à notre enquête recoupent souvent les résultats de l’étude.

Ainsi, on sait maintenant :

* que les cours de préparation à l’accouchement semblent, pour les mères, une des opportunités les plus favorables pour aborder cette question ;
* que les médecins (surtout les pédiatres et les gynécologues) auront une forte influence sur leurs patientes ;
* et que certaines émissions télévisuelles (médicales ou de vulgarisation scientifique) pourraient avoir un impact important.

Il faut également tenir compte de la diversité des sources effectives ou désirées. Par exemple, le fait que :

* bon nombre de mères demandent des informations à leur propre maman, mais aussi aux autres femmes de leur famille ou à leurs pairs,
* indique que l’information devrait être diffusée à l’attention de tous et non pour les seules futures mères ou jeunes mères.

Et il ne faut pas oublier les sources citées par les participantes elles-mêmes. Soit :

* l’Internet ;
* et surtout le personnel soignant des maternités ou au moins un ouvrage traitant de l’allaitement et des autres premiers soins au bébé remis aux mamans pendant leur séjour.

**Limites de notre étude**

Elles concernent tout d’abord notre échantillon et son manque de représentativité sur le plan national sur le plan socio-démographique où les catégories les plus favorisées, sur le plan du niveau d’études, par exemples sont sur représentées ,mais aussi sur celui du taux d’allaitement qui est supérieur.