

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : TOUAOULA Malika

THEME

*Prévalence de l'allaitement maternel sur une cohorte de
343 parturientes au sein de l'EHS Mère – Enfant de
Mostaganem*

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mr AEK BENCHIKH	Chirurgien	Président	Faculté de Médecine
M^{me} Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre – assistant	Examineur	Faculté de Médecine

Structure de stage : L'établissement Mère – Enfant de MOSTAGANEM

JUIN 2018

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : TOUAOULA Malika

THEME

*Prévalence de l'allaitement maternel sur une cohorte de
343 parturientes au sein de l'EHS Mère – Enfant de
Mostaganem*

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

NOM, Prénoms	Grade	Qualité	Structure de rattachement
Mr AEK BENCHIKH	Chirurgien	Président	Faculté de Médecine
M^{me} Khadidja MZAAD	Médecin Urgentiste	Rapporteur	Faculté SNV
M^r Abdellah SABER	Maitre – assistant	Examineur	Faculté de Médecine

Structure de stage : L'établissement Mère – Enfant de MOSTAGANEM

JUIN 2018



REMERCIEMENTS



*Je remercie Dieu, le tout puissant, le miséricordieux, qui nous a donné
l'opportunité de mener à bien ce travail.*

*J'exprime toute ma gratitude aux membres du jury qui ont accepté d'évaluer
mon travail ainsi que le chef département **Pr M. HALBOUCHE***

*C'est avec un grand plaisir que, j'adresse mes sincères remerciements à mon
encadreur Mme **Khedidja MZAAD***

*J'adresse mes sincères remerciements à tous mes enseignants du cycle primaire
jusqu'à l'université, surtout les enseignants du département des sciences
infirmières de l'université de Mostaganem qui ont participés à ma formation.*

*Au chef de service de la maternité de l'EHS mère-enfant de MOSTAGANEM
pour avoir accepté la réalisation de cette enquête au sein de son service.*

*Aux sages- femmes et aux puéricultrices de l'EHS mère-enfant de
MOSTAGANEM,*

Merci pour votre accueil.

*Je ne terminerai pas sans avoir exprimé des remerciements à toutes les
personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire de
fin d'étude.*

M. TOUAOULA



DEDICACES



À ma mère, Merci de m'avoir offert ton lait pendant de très nombreux mois,

qui en plus des bienfaits qu'il m'a apporté, a renforcé nos liens.

Tu m'as toujours encouragé et cru en moi.

À mon père, Merci pour ton éducation.

À mon mari, Merci de m'avoir soutenu et encouragé tout au long de ce

travail.

À mes frères et sœurs.

À ma famille.

À mes amies.

*À toutes les mamans ayant participé à l'étude, merci pour votre accueil, votre
patience et vos encouragements*

SOMMAIRE

SOMMAIRE	10
INTRODUCTION	16
MATERIEL ET METHODES	19
1. Contexte de l'étude	19
2. Type et période d'étude	19
3. Population d'étude	19
4. Les critères d'inclusion	19
5. Critères de non inclusion	19
6. L'outil de collecte des données	19
6.1. L'enquêteur	19
6.2 Le questionnaire	20
6.4 Test du questionnaire	20
6.4. Déroulement de l'enquête	20
7. Gestion et analyse des données	20
RESULTATS	22
1. Analyse selon le profil de la parturiente	22
1.1 Répartition selon la tranche d'âge	22
1.2 Répartition selon le lieu de résidence	22
1.3 Répartition selon le niveau d'étude	23
1.4 Répartition en fonction de la profession	23
1.5 Répartition selon la parité	23
1.6 Répartition en fonction des enfants allaités	23
2. Pendant la grossesse	24
2.1 Répartition des parturientes selon le désir et la période d'allaitement (Q.1-Q.2)	24
2.2. Répartition en fonction de la source d'information (Q.3)	25
2.3 Répartition selon la satisfaction de l'information (Q.4)	25
3. A la naissance	26
3.1 Répartition des parturientes en fonction du mode d'accouchement (Q.5)	26
3.2 Répartition des parturientes selon le contact « peau à peau ». (Q.6)	26
3.3 Répartition en fonction de l'allaitement dans les deux premières heures (Q.7)	27

3.4 Répartition des parturientes en fonction de l'administration de lait artificiel (Q.8).....	28
3.5 Répartition des parturientes selon les difficultés rencontrées à l'allaitement. (Q.9).....	28
3.7 Répartition en fonction de la raison de l'arrêt de l'allaitement maternel avant la sortie (Q.10).....	28
3.8 Répartition en fonction des bénéfices de l'allaitement maternel (Q.11)	29
4. Alimentation et allaitement	29
4.1 Répartition en fonction de l'absorption du lait pour la montée laiteuse. (Q.12).....	29
4.2 Répartition selon les boissons autorisées pendant l'allaitement. (Q.13).....	30
4.3 A la question : Doit-on manger plus pendant la période d'allaitement ? (Q.14).....	30
4.4 Répartition en fonction de l'éviction des aliments allergisants. (Q.15).....	30
4.5 Répartition selon les aliments susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait. (Q.16)	31
4.6 Répartition des parturientes selon la composition des repas principaux. (Q.17).....	31
5. Rôle du personnel professionnel.....	32
5.1 Répartition selon rôle des professionnels de santé dans allaitement (Q.18)	32
6. Après 1 mois	32
6.1 Répartition des parturientes selon le suivi d'allaitement après 1 mois.....	33
6.2 Répartition selon la raison de l'arrêt de l'allaitement après 1 mois	33
6.3 Répartition selon le compliment associé à l'allaitement maternel après 1 mois	34
DISCUSSION	36
CONCLUSION.....	42
REFERENCES.....	46
ANNEXE 1.....	49
ANNEXE 2.....	50
ABSTRACT.....	54

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
MICS	Multiple Indicator Cluster Surgery
EHS	Etablissement hospitalier de santé
AM	Allaitement Maternel
Al mixte	Allaitement mixte

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge des parturientes.....	22
Figure 2 : Répartition selon le lieu de résidence	22
Figure 3 : Répartition selon le niveau d'étude	23
Figure 4 : Répartition en fonction de la parité.....	23
Figure 5 : Répartition selon la durée de l'allaitement antérieur.....	24
Figure 6 : Répartition selon la période d'allaitement	25
Figure 7 : Répartition selon la source d'information	25
Figure 8 : Répartition selon la satisfaction de l'information.....	26
Figure 9 : Répartition des parturientes selon le temps de contact « peau à peau »	27
Figure 10 : Répartition en fonction du nombre de tétés donnés les 2 premières heures	27
Figure 11 : Répartition en fonction du nombre de compléments reçus par jour.....	28
Figure 12 : Répartition selon l'absorption de lait pour la montée laiteuse	30
Figure 13 : Répartition selon l'éviction des aliments allergisants pendant l'allaitement	31
Figure 14 : Répartition selon les aliments susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait	31
Figure 15 : Répartition des parturientes selon le suivi d'allaitement après 1 mois	33
Figure 16 : Répartition selon la raison de l'arrêt de l'allaitement maternel après 1 mois	33

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition en fonction des causes antérieures du non allaitement	24
Tableau 2 : Répartition des parturientes selon le vécu	26
Tableau 3 : Répartition selon la cause actuelle du non allaitement.....	27
Tableau 4 : Répartition selon les difficultés rencontrées à l'allaitement	28
Tableau 5 : Répartition selon la cause de l'arrêt de l'allaitement maternel.....	29
Tableau 6 : Répartition selon les bénéfices de l'allaitement maternel	29
Tableau 7 : Répartition selon les boissons autorisées pendant l'allaitement	30
Tableau 8 : Répartition selon les aliments composants l repas principaux	32
Tableau 9 : Répartition selon le rôle des professionnels de santé dans allaitement	32
Tableau 10 : Répartition en fonction de la disponibilité des mamans.....	33
Tableau 11 : Répartition selon le complément associé à l'allaitement après 1 mois	34

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est un des principaux objectifs du plan que l'OMS, l'UNICEF et d'autres organismes s'intéressent à l'améliorer et le maintenir, car il constitue la pierre angulaire de protection, de survie et de développement des enfants d'aujourd'hui étant des hommes de demain, les organisations du monde s'appliquent à bonifier leur sort à répondre à leurs besoins les plus essentiels, les aider à s'épanouir pleinement principalement les trois premières années de leur vie. Les études disponibles tirent une sonnette d'alarme face à cette dégradation qui caractérise la pratique de l'allaitement maternel [1].

Parmi les causes principales des infections aiguës respiratoires qui constituent la première cause de morbidité, c'est l'abandon précoce de l'allaitement maternel qui a entraîné le décès de 911 enfants en 2000, aussi la faible performance de la politique d'éducation sanitaire à laquelle peut être imputée d'une part le recul de l'allaitement maternel [2]. La durée moyenne baisse de façon alarmante : 16 mois en 1975 ; 12 mois en 1982 ; 6 mois en 1992 et 15.9% pour les nourrissons de moins de quatre mois en 2000 avec un taux urbain de 11.5% et rural de 18.8% (Est : 4.8%, centre : 15.9%, ouest : 20.7%, Sud : 21.3%). La désaffection des femmes Algérienne vis à vis de l'allaitement au sein est un phénomène relativement ancien. BELATECHE a retrouvé en 1981 seulement 35.87% de femmes allaitantes. Le pourcentage atteignant cependant 53% en 1973 [3].

Le programme d'action élaboré conjointement entre le Ministre de la santé et l'UNICEF en 1988 s'était fixé quatre objectifs prioritaires dont la **promotion de la l'allaitement maternelle**. Malheureusement ce programme n'a pas connu d'application. [4]

Les études réalisées en Algérie, auprès des femmes ; révèlent qu'elles sont nombreuses à donner le sein à leurs bébés dès la naissance. Mais le phénomène le plus inquiétant, leur abandon de plus en plus précoce de l'allaitement au sein au cours des trois premiers mois. Cette désaffection est surtout observée dans les grandes villes, comme si ces femmes n'ont plus de lait ou l'allaitement maternel n'est plus le mode compatible à leur nouvelle vie, autrement dit, à leur situation socio-économique et culturelle actuelle.

C'est à partir de ces affirmations, Notre travail permettra donc de connaître la prévalence de l'allaitement maternel et les raisons explicatives de l'incapacité des femmes à allaiter de manière optimale et pendant des périodes plus longues à travers leurs connaissances, attitudes et pratiques d'allaitement et les conséquences possibles sur le bien-être de leurs enfants ainsi que la santé publique.

La question est :

- Pourquoi les femmes n'arrivent pas à allaiter leurs bébés exclusivement au sein pendant les six premiers mois ?

Quelques hypothèses sont retenues pour éclaircir les facteurs explicatifs de l'abandon de l'allaitement.

- Manque de connaissances des femmes sur les avantages de l'allaitement maternel
- Le travail des femmes

❧❧❧❧❧❧❧❧

MATERIEL

ET

METHODES

❧❧❧❧❧❧❧❧

MATERIEL ET METHODES

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire, sous forme d'une enquête menée sein de l'EHS mère-enfant de Mostaganem ayant pour but de connaître les raisons explicatives de l'incapacité des femmes à allaiter de manière optimale.

1. Contexte de l'étude

L'EHS mère-enfant de Mostaganem est un établissement de 60 Lits, qui durant la période de 1 mars au 30 avril a compté 911 parturientes.

2. Type et période d'étude

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période très courte 37 jours s'étalant du 19 mars au 24 avril 2018.

3. Population d'étude

La population cible est composée des patientes, ayant accouché à l'EHS de Mostaganem durant la période du 19 mars au 24 avril 2018.

4. Les critères d'inclusion

Pour répondre aux objectifs de l'étude, nous avons inclus dans cette étude

- Les mères hospitalisées à l'EHS de Mostaganem quel que soit le mode d'accouchement
- Avoir donné son consentement verbal éclairé à participer à l'enquête après explication de l'ensemble de la procédure d'enquête.

5. Critères de non inclusion

- Refus de participer à l'étude.
- Les mères qui ont perdu leur bébé pendant l'accouchement.

6. L'outil de collecte des données

6.1. L'enquêteur

Pour assurer une bonne distribution comme le décrit la littérature, nous avons été la conductrice de cette enquête.

6.2 Le questionnaire

Etant donné que notre étude a pour objet de réaliser, à travers une approche descriptive globale, un état des lieux sur la prévalence de l'allaitement maternel, nous avons opté pour la recherche d'informations, auprès de notre population, par le moyen de questionnaire (Voir Annexe 2).

Le questionnaire se compose de 18 questions, explorant :

- A. Le profil de la parturiente
- B. Les données pendant la grossesse
- C. Les données sur l'accouchement et l'allaitement à la naissance
- D. Les connaissances sur l'alimentation et l'allaitement

Chaque femme devait indiquer ses coordonnées téléphoniques afin que nous puissions la recontacter pour la seconde partie de l'enquête après 1 mois afin de répondre à 3 questions qui sont :

- 1-A ce jour, allaitez-vous ?
- 2-Quelle est la raison principale d'introduction du lait artificiel/ ou de l'arrêt de l'allaitement maternel ?
- 3-Es-ce que votre enfant reçoit un complément en dehors de l'allaitement ?

6.4 Test du questionnaire

Un test d'un jour sur un échantillon de 10 parturientes a permis de standardiser notre questionnaire.

6.4. Déroulement de l'enquête

Notre échantillon a un effectif de 343 parturientes dont 48 ont refusé de communiquer leur numéro de téléphone.

Après 1 mois, nous avons repris contact par téléphone, sur 295 mamans contactées pour répondre à la suite du questionnaire, 86 mamans étaient injoignables et 5 mamans ont perdu leur enfant avant 1 mois.

7. Gestion et analyse des données

La saisie et l'analyse des résultats ont été faites à l'aide de l'outil informatique Excel 2007 et logiciel SPSS version 24. L'exploitation statistique est présentée sous forme de tableaux et de graphiques

RESULTS

RESULTS

RESULTS

RESULTATS

Nous avons recensé un échantillon de 343 parturientes sur 629, ce qui représente **54.53 %** sur une période courte de 37 jours,

1. Analyse selon le profil de la parturiente

1.1 Répartition selon la tranche d'âge

La figure 1 montre une prédominance de la tranche d'âge [30 - 40[avec un âge moyen de **30** ans.

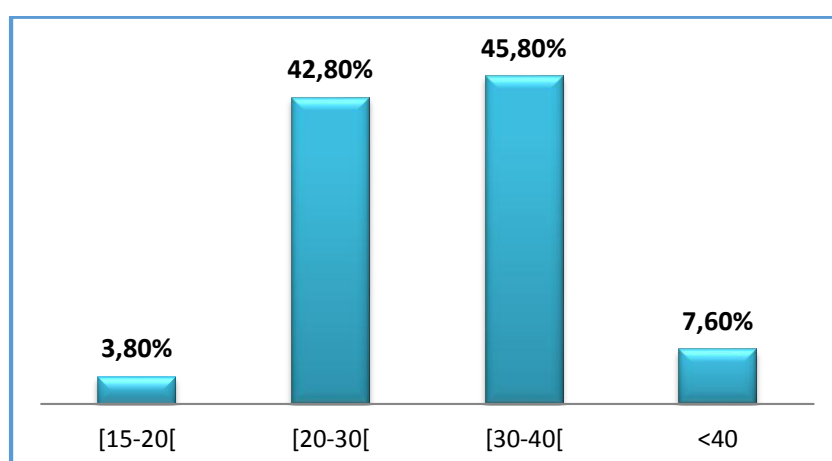


Figure 1 : Répartition selon la tranche d'âge des parturientes

1.2 Répartition selon le lieu de résidence

La figure 2 relève 52 % de nos parturientes sont du milieu rural.

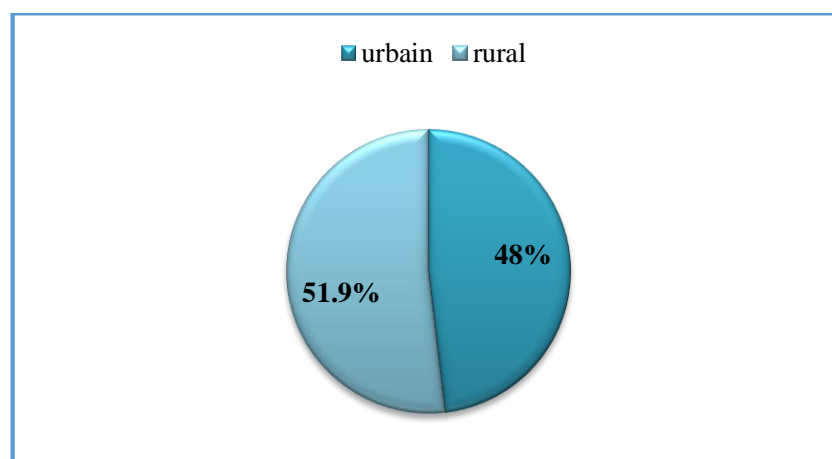


Figure 2 : Répartition selon le lieu de résidence

1.3 Répartition selon le niveau d'étude

La figure 3 illustre seulement **11.70 %** des parturientes ont un niveau universitaire.

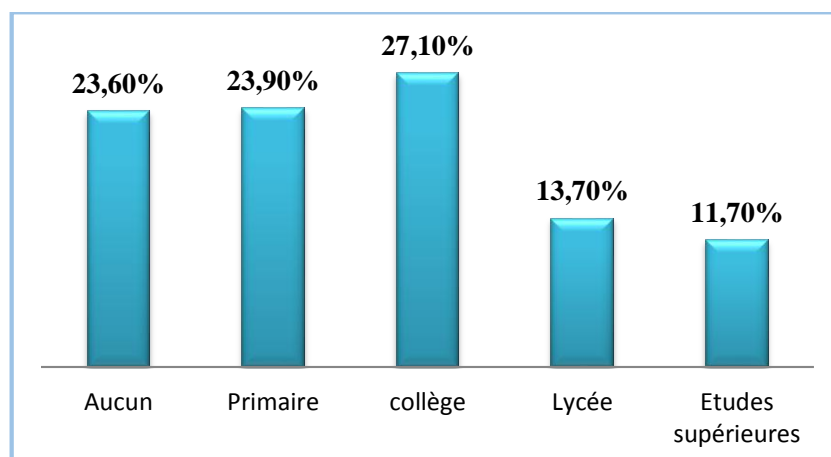


Figure 3 : Répartition selon le niveau d'étude

1.4 Répartition en fonction de la profession

Les données de l'enquête indiquent que seulement **4%** de nos parturientes sont actives

1.5 Répartition selon la parité

La figure 4 montre, sur un échantillon de 343 parturientes, on retrouve **30%** de primipares.

Parmi les **70%** des multipares, **19.5%** ont plus de 3 enfants

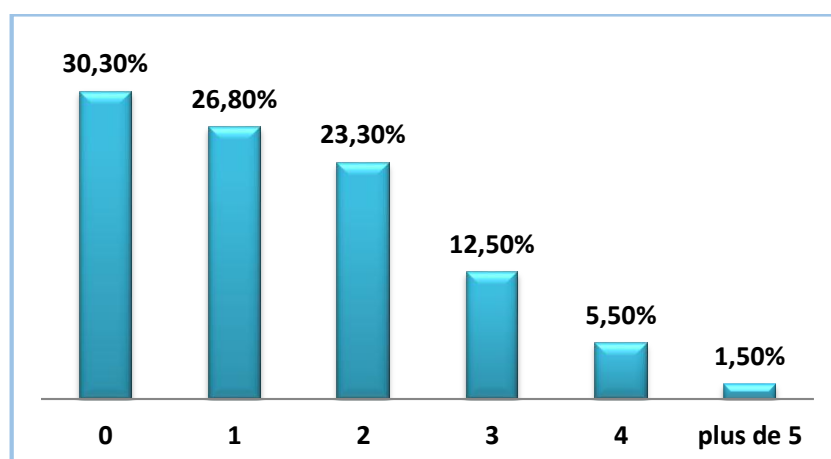


Figure 4 : Répartition en fonction de la parité

1.6 Répartition en fonction des enfants allaités

Sur la question, avez-vous allaité vos enfants, **81%** des parturientes ont répondu favorablement, la figure 5 décrit la répartition de la durée d'allaitement antérieur. Seulement **6%** des mamans ont allaité sur une durée de **6 – 12 mois** et **26%** moins de **6 mois**, avec une

moyenne d'allaitement de **11 mois**. Concernant les mamans n'ayant pas allaité, les causes sont résumées dans le tableau 1 (Voir plus loin)

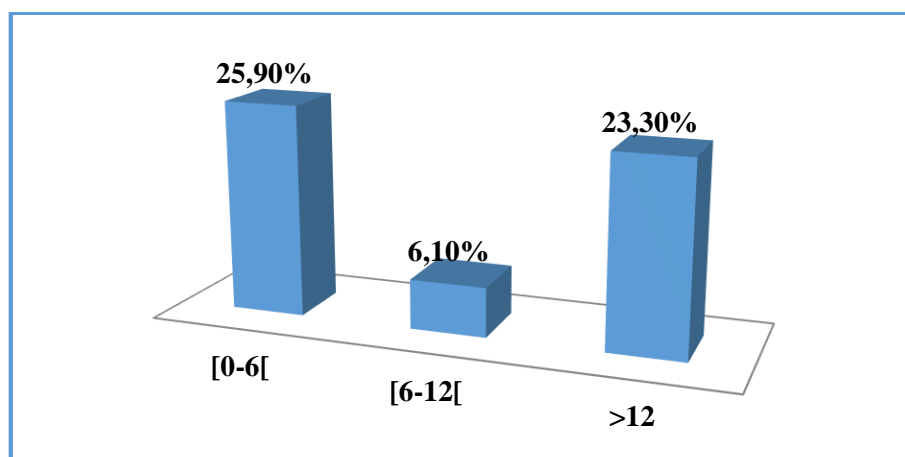


Figure 5 : Répartition selon la durée de l'allaitement antérieur

Tableau 1 : Répartition en fonction des causes antérieures du non allaitement

	Fréquence	Pourcentage
Manque de lait	26	10,88%
Problème organisationnelle	6	2,51%
Mamelons très courts	3	1,26%
Refus de téter	1	0,42%
Césarienne	8	3,25%
Sein douleur	1	0,42%
Total	45	18.74%

2. Pendant la grossesse

2.1 Répartition des parturientes selon le désir et la période d'allaitement (Q.1-Q.2)

La figure 6 indique que **96.5%** des femmes ont le désir d'allaiter leur enfant parmi lesquelles **42%** pensent donner leur sein plus de 1 an.

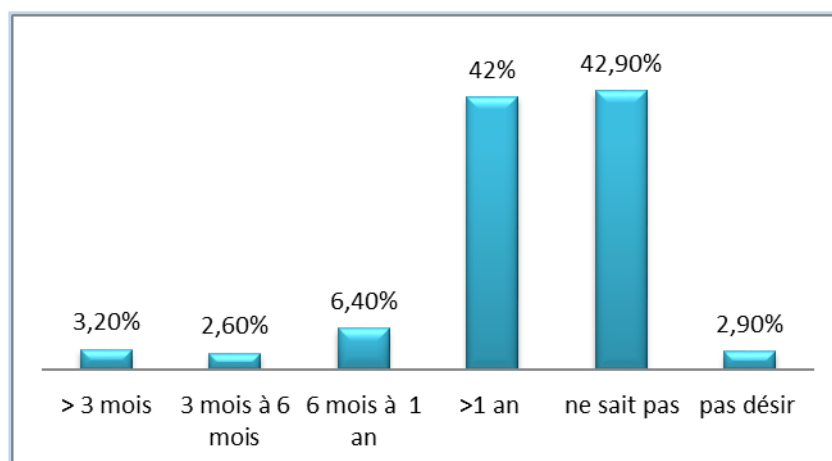


Figure 6 : Répartition selon la période d'allaitement

2.2. Répartition en fonction de la source d'information (Q.3)

La figure 7 montre que **82%** de nos parturientes avaient reçu des informations sur l'allaitement maternel, principalement du milieu familial à **57%**.

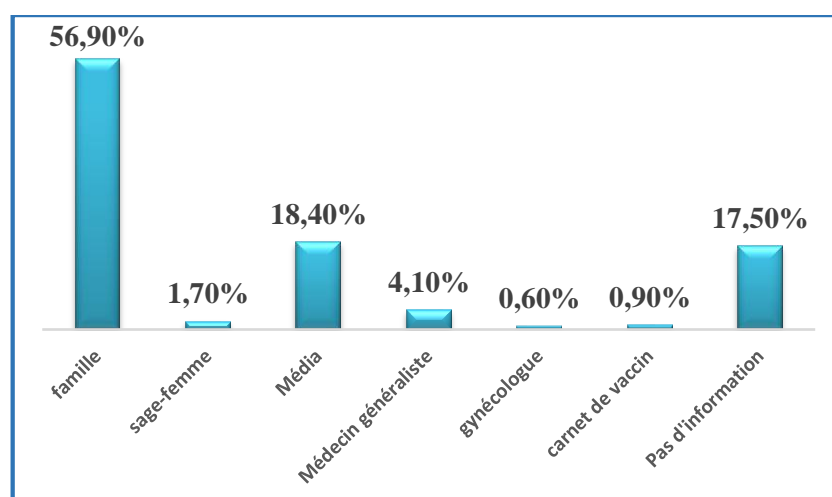


Figure 7 : Répartition selon la source d'information

2.3 Répartition selon la satisfaction de l'information (Q.4)

La figure 8 révèle que **47%** des femmes ont été satisfaite de leur information sur l'allaitement maternel.

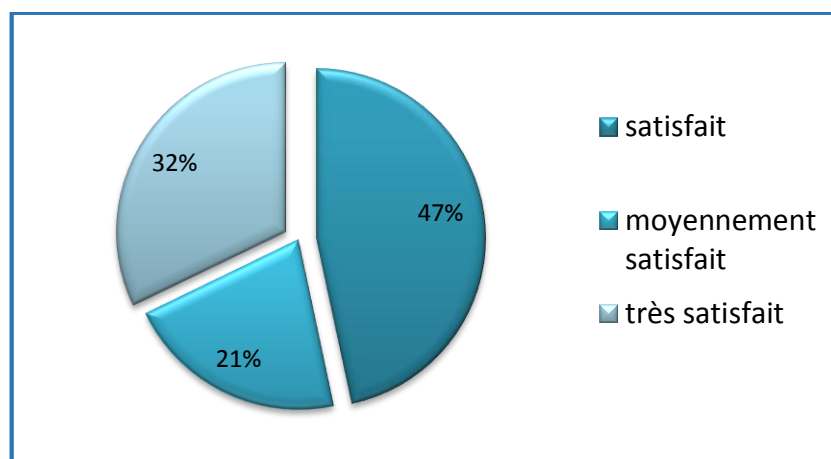


Figure 8 : Répartition selon la satisfaction de l'information

3. A la naissance

3.1 Répartition des parturientes en fonction du mode d'accouchement (Q.5)

Pour le mode d'accouchement, **82.21 %** des parturientes ont bénéficié d'un accouchement par voie basse. Parmi **53.83%** déclare avoir eu un accouchement difficile. (Voir tableau 2)

Tableau 2 : Répartition des parturientes selon le vécu

	Fréquence	Pourcentage
Difficile	149	53.83 %
Moyen	93	32.97 %
Bon	30	10.63 %
Très bon	10	3.54 %
Total	282	

3.2 Répartition des parturientes selon le contact « peau à peau ». (Q.6)

A la naissance, **78%** des nouveau née sont mis immédiatement au contact avec la mère, la figure 9 montre la répartition en fonction du temps de contact avec une prédominance (**66.5%**) pour la période de < 5min.

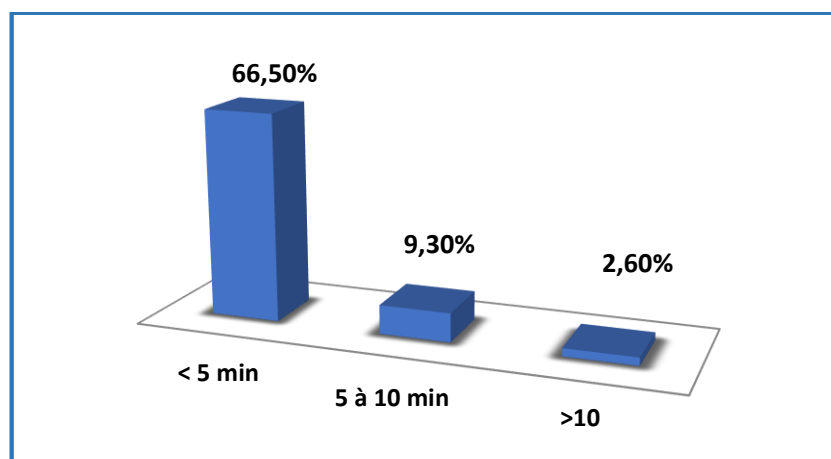


Figure 9 : Répartition des parturientes selon le temps de contact « peau à peau »

3.3 Répartition en fonction de l'allaitement dans les deux premières heures (Q.7)

La figure 10 illustre **34%** des parturientes ont donné le sein à leur bébé pendant les deux premières heures après l'accouchement et parmi lesquelles **13.10%** ont donné plus de 3 tétés. Les causes du non allaitement pour les **66.20%** sont décrites dans le tableau 3.

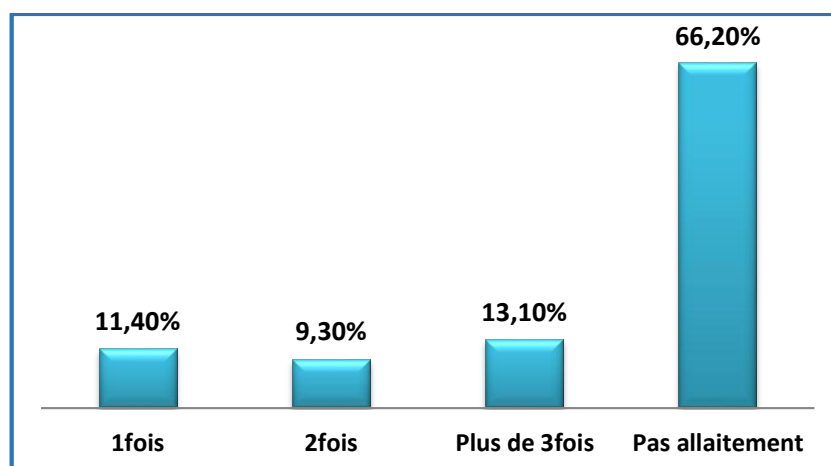


Figure 10 : Répartition en fonction du nombre de tété donnés les 2 premières heures

Tableau 3 : Répartition selon la cause actuelle du non allaitement

	Fréquence	Pourcentage
Fatigue	25	7,3%
Séparation mère/bébé	123	35,9%
Pas de montée laiteuse	1	0,3%
Absence de proposition de l'équipe	2	0,6%
Refus de téter	11	3,2%
Césarienne	53	15,5%
Indication médicale (porteuse de pathologie chronique)	6	1,7%
	221	

3.4 Répartition des parturientes en fonction de l'administration de lait artificiel (Q.8)

Concernant la question si le nouveau-né a reçu du lait artificiel, **27.4%** des parturientes avez recours à ce procédé. La figure 11 montre que **94.68 %** des nouveau-nés ont reçu plus de **3** biberons dont **30%** issus de parturientes ayant accouchées par voie basse.

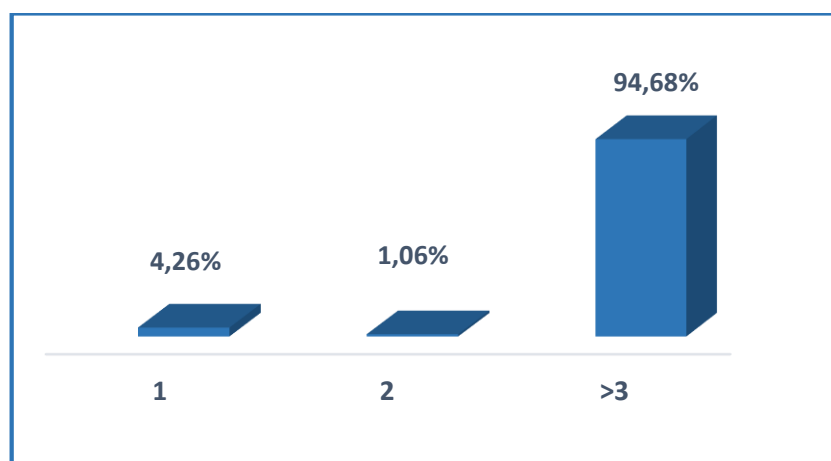


Figure 11 : Répartition en fonction du nombre de compléments reçus par jour

3.5 Répartition des parturientes selon les difficultés rencontrées à l'allaitement. (Q.9)

A la question si nos parturientes rencontrées des difficultés à l'allaitement, le tableau 4 résume les cause comme suit :

Tableau 4 : Répartition selon les difficultés rencontrées à l'allaitement

	Fréquence	Pourcentage
Fatigue	1	3.22%
Pas d'appétit	2	6.45%
Pas de temps	3	9.67%
Seins douloureux	10	32.26%
Stress (anxiété)	13	41.95%
Mamelon trop court	2	6.45%
	31	

3.7 Répartition en fonction de la raison de l'arrêt de l'allaitement maternel avant la sortie (Q.10)

Concernant la poursuite de l'allaitement, seulement **3.2%** des parturientes ont arrêté de donner le sein à leur bébé avant leur sortie de l'hôpital en se justifiant comme suit : (voit tableau 5)

Tableau 5 : Répartition selon la cause de l'arrêt de l'allaitement maternel

	Fréquence	Pourcentage
Problèmes organisationnels	5	45.45%
Baisse de montée laiteuse	4	36.37%
Refus de sein	1	9.09%
Mamelons trop courts	1	9.09%
Total	11	100%

3.8 Réparation en fonction des bénéfices de l'allaitement maternel (Q.11)

En termes de connaissances des bienfaits de l'allaitement au sein, **42%** des parturientes déclarent que l'allaitement était essentiel pour l'immunité du bébé et **10.5%** préfèrent l'allaitement pour sa double protection mère – enfant (immunité de l'enfant et prévention contre le cancer du sein de la maman).

Tableau 6 : Répartition selon les bénéfices de l'allaitement maternel

	Fréquence	Pourcentage
Immunité	145	42,27%
Economique	13	3,70%
Relation mère-enfant	3	0,80%
Prévention contre le cancer de sein	1	0,20%
2 choix	91	25,53%
Je ne sais pas	76	22,15%
Toutes les propositions	14	4,08%
	343	

4. Alimentation et allaitement

4.1 Répartition en fonction de l'absorption du lait pour la montée laiteuse. (Q.12)

La figure 12 montre que **54 %** des femmes pense que boire beaucoup de lait va activer la montée laiteuse.

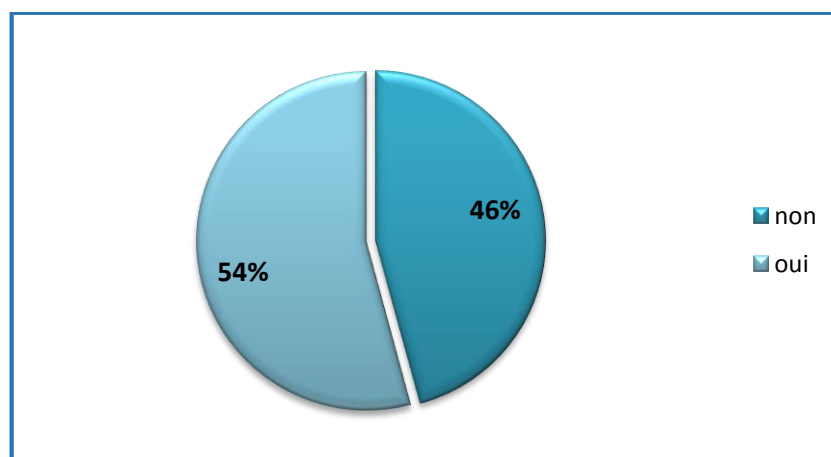


Figure 12 : Répartition selon l'absorption de lait pour la montée laiteuse

4.2 Répartition selon les boissons autorisées pendant l'allaitement. (Q.13)

Les autorités de santé recommandent de ne pas dépasser au cours de la grossesse ou de l'allaitement une consommation de caféine de 300 mg par jour (2 à 3 tasses). Le tableau 7 montre que **40%** sont consommatrices de café.

Tableau 7 : Répartition selon les boissons autorisées pendant l'allaitement

	Fréquence	Pourcentage
L'eau	123	35,87%
Café	136	39,65%
Jus	23	6,70%
2 choix	60	17,49%
Toutes les propositions	1	0,29%
	343	

4.3 A la question : Doit-on manger plus pendant la période d'allaitement ? (Q.14)

La plupart des parturientes (**92%**) déclaraient que le fait de manger plus durant la période d'allaitement favorise la montée laiteuse.

4.4 Répartition en fonction de l'éviction des aliments allergisants. (Q.15)

La figure 13 montre que **64%** des femmes pensent qu'il faut éviter certains aliments pour prévenir des allergies futures chez l'enfant.

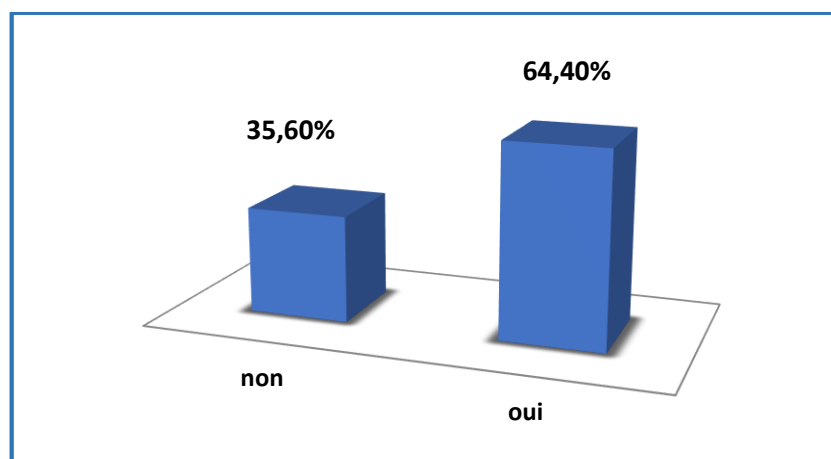


Figure 13 : Répartition selon l'éviction des aliments allergisants pendant de l'allaitement

4.5 Répartition selon les aliments susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait. (Q.16)

La figure 14 illustre que **59%** des mamans ignorent que certains aliments (ail, chou, oignon, épices...) sont susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait.

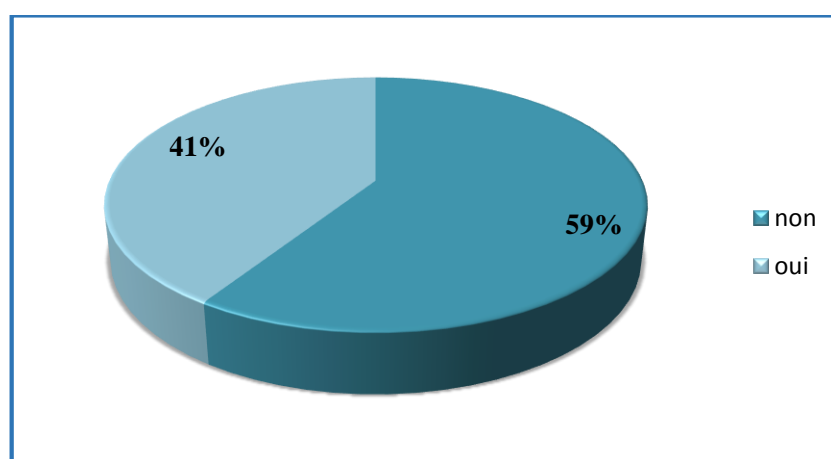


Figure 14 : Répartition des selon les aliments susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait

4.6 Répartition des parturientes selon la composition des repas principaux. (Q.17)

Le tableau 8 résume la diversification des aliments des repas principaux des mamans pendant l'allaitement.

Tableau 8 : Répartition selon la composition des repas principaux

	Fréquence	Pourcentage
Différentes céréales (blé, riz, maïs, orge, millet), et leurs produits	53	15,45%
Graisses en petites quantités.	1	0,29%
Légumes et fruits frais de tous types, crus ou cuits	5	1,45%
Protéines animales (produits laitiers, œufs, viande, poisson)	143	41,69%
Protéines végétales (lentilles, haricots secs)	8	2,33%
2 propositions	82	23,90%
Toutes les propositions	51	14,86%

5. Rôle du personnel professionnel

5.1 Répartition selon rôle des professionnels de santé dans allaitement (Q.18)

Sur la question : quel est le rôle du personnel professionnel de santé selon vous ? Les parturientes déclarent l'importance du rôle du professionnel comme suit : Voir tableau 9

Tableau 9 : Répartition selon le rôle des professionnels de santé dans allaitement

	Fréquence	Pourcentage
Sensibiliser, informer et encourager l'allaitement maternel	240	70%
Donner des conseils sur la pilule contraceptive	13	3,8%
Donner des conseils sur alimentation	84	24,5%
Donner des conseils sur lait artificiel	6	1,7%
Total	343	100,0

6. Après 1 mois

Le tableau 10 résume la répartition de notre échantillon après 1 mois de l'accouchement sachant que **48/343 (14%)** n'ont pas communiqué leur numéro de téléphone.

Tableau 10 : Répartition en fonction de la disponibilité des mamans

	Effectif	Pourcentage
Mamans injoignables	86	25.07%
Mamans ayant perdu leur enfant	5	1.46%
Répondantes	204	59.47%

6.1 Répartition des parturientes selon le suivi d'allaitement après 1 mois

La figure 15 révèle que 39% des mères ont continué l'allaitement maternel exclusif.

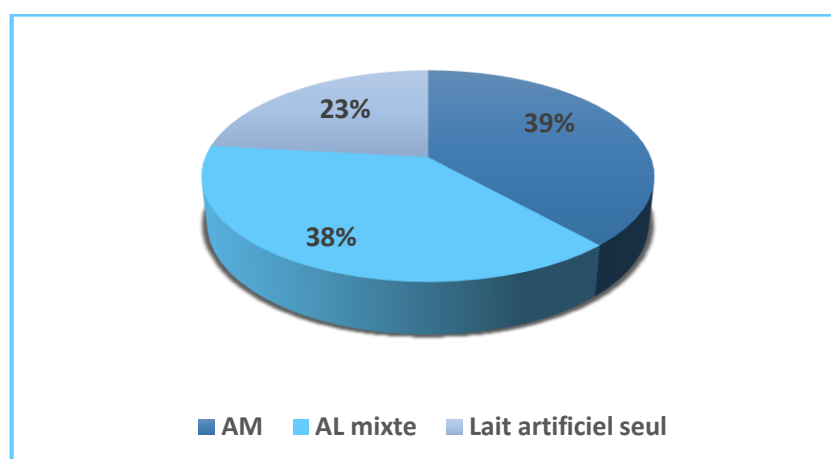


Figure15 : Répartition selon le suivi d'allaitement après 1 mois

6.2 Répartition selon la raison de l'arrêt de l'allaitement après 1 mois

La figure 16 montre que 13.73% des mamans déclarent l'insuffisance de montée laiteuse et 3.43% refus des bébés de téter.

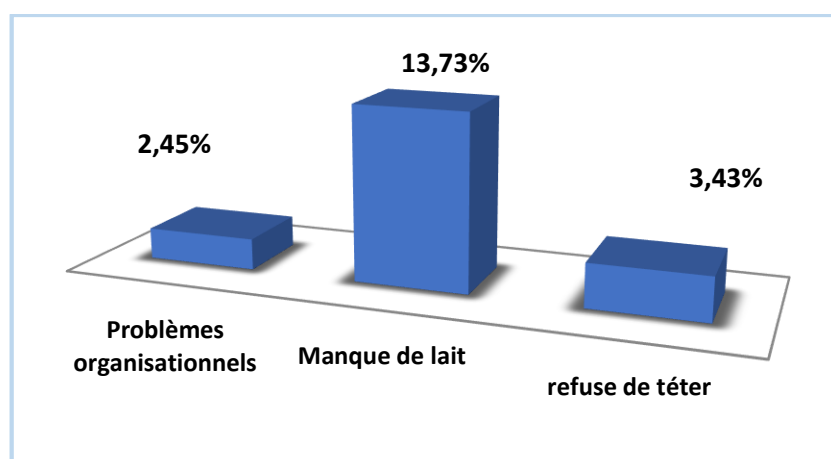


Figure 16 : Répartition selon la raison de l'arrêt de l'allaitement maternel après 1 mois

6.3 Répartition selon le compliment associé à l'allaitement maternel après 1 mois

En reprenant contact avec nos mamans, nous avons demandé si elles ont associé d'autres compliments à l'allaitement maternel, les réponses sont comme suit dans le tableau 11

Tableau 11 : Répartition des parturientes selon le complément associé à l'allaitement maternel après 1 mois

	Fréquence	Pourcentage
L'eau	53	25,98%
Tisane	43	21,08%
Lait exclusive	73	35,78%
L'eau + Tisane	35	17,15%
	204	

DISCUSSION

Les dernières études réalisées en Algérie auprès des femmes, surtout de grandes villes révèlent qu'elles allaitent de moins en moins longtemps. En effet, même si elles sont nombreuses à donner le sein à leur bébé dès la naissance, une bonne proportion abandonne l'allaitement au sein au cours des 03 premiers mois pour de diverses raisons. En outre, très peu parmi-elles se confinent à offrir un allaitement maternel exclusif selon les données de la dernière enquête sur la santé de la mère et de l'enfant. [10]

Sur une période courte de **37 jours**, nous avons recensé un échantillon de **343/629** parturientes, ce qui représente **54.53 %** avec un âge moyen de **30** ans. Pour une étude nationale du Nord-Ouest de l'Algérie (Oran) le taux de participant était **46.87%** (153) avec l'âge moyen de 33.59 ans [1] et 27, 9 ans (260) en Tunisie [11], 32,3 ans ($\pm 5,1$) à Luxembourg. [13]

Notre étude relève **52 %** de nos parturientes sont du **milieu rural**, ce résultat se rapproche des études similaires, 37% en 1992 [6] 53.4% en 2006 [10] en 2012-2013 (72%) [12] dans des enquêtes algériennes et 40.4% dans une étude international(Luxembourg). [16]

Selon notre étude seulement **12%** des parturientes ont un niveau universitaire, 11.69% dans MICS4 Algérie [12], 20.26% dans l'enquête du Nord-Ouest de l'Algérie [1], 40% en Tunisie [11], 47.6% Luxembourg [13]. Uniquement **4%** des parturientes de notre échantillon occupées un poste de travail, l'étude réalisée à Tlemcen en 2016/2017 35% étaient des fonctionnaires [5] 30% en Tunisie [11] et 23,3% dans une étude international(Luxembourg). [13]

Concernant la parité, **30%** (104/343) étaient des primipares et parmi les **239** (70%) des multipares, **19.5%** avaient plus de 3 enfants. Les données recueillies décrivaient **71.90%** des multipares dans une enquête à Oran [1] ; et 15.96 % à Luxembourg. [13]

Sur la question, avez-vous allaité vos enfants antérieurs, **81%** des multipares avaient répondu favorablement. Seulement **6%** des mamans, l'allaitement était sur une durée de 6 – 12 mois et **26%** moins de 6 mois, avec une moyenne d'allaitement de **11 mois**. Concernant les mamans n'ayant pas allaité, les causes étaient principalement le manque de lait à **10.88%**.

Une enquête algérienne sur la santé de la famille montrait que 30.3% était sur une durée inférieure à 4 mois, et 44.4% une durée supérieur à 12 mois et 8% des femmes qui n'ont pas allaités ou n'allaitaient pas au sein, était l'insuffisance de lait. [6]

Sur l'ensemble de notre échantillon, **96.5%** des femmes avaient le désir d'allaiter leur enfant au sein parmi, **42%** voudraient donner leur sein plus d'une année. Pourcentage important par rapport au résultat de l'enquête nationale **13.8 %**. [1]

Les sources d'information ont une grande utilité pour sensibiliser et informer les femmes sur l'importance et les bénéfices indéniables et perdurables de l'allaitement sur la santé de la mère et de l'enfant. **82%** de nos parturientes avaient reçu des informations sur allaitement maternel, principalement du milieu familial à **57%** versus 61.44% selon l'étude nationale [1], 55 % avaient reçu une information et les sages-femmes étaient la principale source (58 %) (Paris) [9] et 58% étaient les parents en Tunisie. [11]

Sur l'évaluation de la satisfaction sur les informations reçues concernant les bienfaits de l'allaitement maternel, **32 %** étaient très satisfaite.

Pour le mode d'accouchement, **29.38 %** des parturientes (soit n=133) avaient bénéficié d'un accouchement par voie basse normal et **52.83%** (soit n=149) déclaraient avoir eu un accouchement difficile. Dans une étude nationale plus de la moitié 60.13% des enquêtées avaient fait un accouchement normal et 14.38% des femmes ont eu un accouchement difficile [1] ; et dans un enquête internationale (Luxembourg) Il y avait 67,3% (2 201) accouchements par voie basse, dont 8,8% (288 instrumentalisés). [13]

La pratique de peau à peau favorise l'allaitement maternel dans sa durée et son exclusivité et présente également d'autres nombreux bénéfices pour la mère et l'enfant. Elle permet un meilleur attachement mère-enfant, [...], elle améliore le bien être du nouveau-né.[14]. A la naissance, **78%** des nouveau née de notre échantillon étaient mis immédiatement au contact avec la mère avec une prédominance à **66.5%**.pour la période de < 5min.

D'après la recommandation mondiale, les femmes doivent immédiatement allaiter dans l'heure qui suit la naissance du bébé car un allaitement immédiat ou précoce allonge et stimule la production du lait maternel [15], **34%** des parturientes avaient donné le sein à leur bébé pendant les deux premières heures d'accouchant dont **13.10%** ont donné plus de 3 tétés. Dans les études similaires, 90.35% des femmes avaient allaité au sein tout-juste après leur accouchement (Oran)

[1]; 56 % dans un délai maximum de deux heures (Tlemcen) [5]; et plus de deux tiers (71,2%) dans l'heure suivant leur naissance et 18,3% de plus quelques heures après dans un étude internationale. [13]

Concernant la question si le nouveau-né a reçu du lait artificiel, **27.4%**(94/343) des parturientes avaient eu recours à ce procédé. Les données de notre enquête avaient révélé que 89 (**95 %**) nouveau-nés avaient reçu plus de 3 biberons dont 8 (8.51%) étaient des nouveau-nés issus de parturientes ayant accouchées par voie basse normale et 20 (21.27%) par accouchement difficile ; dans un enquête international (825/92,5%) des bébés ont reçus du lait artificiel [13]. L'administration d'aliments autres que le lait maternel ainsi que l'utilisation du biberon, risque d'engendrer une confusion sein-tétine, sont des pratiques qui peuvent perturber l'allaitement, surtout pendant la période de démarrage. [16]

Il est important de prêter attention à la femme enceinte, notamment au moment de son accouchement, de réunir toutes les conditions pour l'aider à accoucher sans difficulté, car la nature d'accouchement empreint de manière bonne ou mauvaise l'état psychologique de la femme et donc sa décision initiale d'allaiter. A la question si nos parturientes rencontraient des difficultés à l'allaitement **41.95%** avaient déclaré que le stress (anxiété) était un véritable obstacle durant la période d'allaitement, **32.26%** pour la douleur et **6.45%** les mamelons étaient trop courts, dans une étude similaire à Tlemcen, la douleur et les crevasses représentaient 27 % des cas, et le retard de la montée laiteuse 19% des cas. [5]

L'OMS a recommandé de poursuivre exclusivement l'allaitement au sein pendant les six premiers mois car l'allaitement protège les nourrissons des maladies infantiles comme elle est bénéfique pour les mères (l'allaitement atténue les risque de cancer du sein)[15], dans notre étude seulement **3.2%** (11) des parturientes ont arrêté l'allaitement maternel avant leur sortie de l'hôpital, à cause de problèmes organisationnels (**5/11**).

L'information sur les bénéfices de l'allaitement pour les mères, **10.5%** des parturientes de notre étude répondaient que l'allaitement maternel représenté une double protection (mère-enfant) et **42%** déclaraient que l'allaitement était essentiel pour l'immunité du bébé .Selon l'étude internationale (Tunisie) 30% avaient un niveau insuffisant en matière de connaissances sur les avantages de l'allaitement maternel. [11] et sur plan nationale (Oran) 64.7% déclaraient que l'allaitement est un meilleur aliment pour la croissance de l'enfant [1] ; 45% préserver la santé de l'enfant (Tlemcen). [5]

L'alimentation saine joue un rôle essentiel pendant et après la grossesse, **54 %** des femmes de notre population étudiée pensaient que boire beaucoup de lait activerait la montée laiteuse, seulement **35.8%** buvaient de l'eau en grande quantité. Concernant si manger plus pourrait être en faveur d'une montée laiteuse accrue, **92%** étaient favorable sans pour autant différencier entre manger et manger sainement et **8%** des mères n'étaient pas convaincues.

Il est recommandé de boire beaucoup de liquide, de l'eau, du lait, des tisanes afin de favoriser la montée laiteuse. C'est aussi la raison pour laquelle on doit favoriser un régime alimentaire aussi équilibré que lorsqu'on était enceinte. Bien sûr, l'alcool, le thé et le café sont à éviter puisque tout passe dans le lait du bébé, autant ce qu'on mange que ce qu'on boit. [18]

Dans notre échantillon, **40%** (136/343) étaient des consommatrices de café, une étude internationale (France) 26,13% (soit n=29) ne savait pas que la consommation excessive de café est déconseillée pendant l'allaitement [9], sachant que les autorités de santé recommandent de ne pas dépasser au cours de la grossesse ou de l'allaitement une consommation de caféine de 300 mg par jour (2 à 3 tasses). [19] La caféine passe dans le lait maternel et une forte consommation peut rendre l'enfant nerveux et l'empêcher de dormir. [11]

Il est important de varier les aliments et de prendre des repas régulièrement répartis sur la journée. Il faut consommer beaucoup de fruits et légumes, du lait et des produits laitiers, riches en protéines et en calcium, de la viande, des graisses végétales, ainsi qu'une à deux portions de poisson par semaine, garantissant un apport en acides gras oméga-3 et oméga-6[11]. Sur cette base, on avait interrogé nos parturientes sur la composition de leur repas principal, **41.69%** (143/343) avaient une composition riche en protéines animales, **1.45%** (5/343) riches en légumes et fruits de tous types, **15.45%** différentes céréales et **14.86%** une composition variée.

Parmi les 343 parturientes, **64.4%** (soit n= 221) pensaient qu'il faut éviter certains aliments pour prévenir des allergies futures chez leur enfant, **59%** ignoraient que certains aliments (tel l'ail, les choux, l'oignon etc...) étaient susceptibles de donner une odeur ou un goût particulier au lait maternel.

Le professionnel doit faire préciser le projet d'allaitement, recueillir les craintes des futures mères afin de les rassurer et corriger éventuellement les fausses idées reçues. Il convient de transmettre des informations objectives sur les aspects pratiques et d'insister sur les avantages de l'allaitement pour l'enfant et sa mère [9]. Sur la question : quel est le rôle du personnel

professionnel de la santé selon vous ? **70 %** des parturientes déclaraient que leur rôle consisterait à sensibiliser, informer et encourager l'allaitement maternel, **24.5%** à donner des conseils sur l'alimentation et **1.7%** donner des conseils sur le lait artificiel. Dans une étude nationale similaire, le rôle du personnel professionnel était la sensibilisation avec 11% [5].

Après un délai d'un mois, nous avons recontacté les mères afin de répondre la seconde partie de l'enquête sur 3 questions qui se résument en : la poursuite de l'allaitement, la raison de l'arrêt ou l'introduction du lait artificiel s'il y a eu lieu et pour finir l'introduction de complément en dehors du lait.

Notre travail été réalisé avec un effectif au départ de 343 parturientes, **48** parturientes avaient refusé de communiquer leur téléphone ; **86** mamans étaient injoignable, **5** mamans avaient perdu leur bébés avant 1mois donc nous avons poursuivi notre travail avec **204** mamans ce qui représente **59.4%** de notre échantillons.

Plus d'un tiers des mères (**39%, 78/204**) des mères avaient continué l'allaitement maternel exclusif après un mois. Dans une étude internationale (France), un nourrisson sur 2 est encore allaité à l'âge d'un mois [8].

Au regard des recommandations actuelles de la nutrition santé, les mères qui choisissent de donner le sein à leur bébé devraient être encouragées à maintenir cet allaitement de façon exclusive au moins 4 mois (si possible 6), pour un bénéfice santé. Mais, comme en témoignent les chiffres de notre étude, ce n'est pas si facile, **13.73%** des femmes déclaraient que l'insuffisance de lait était la cause principale de l'arrêt de l'allaitement.

Parmi 204 mères, **73/166** (35%) accouchées par voie basse et **5/38** (2.45%) accouchées par césarienne continuaient de donner leur sein. Dans une étude nationale (Oran), 41/114 (35.96%) des enquêtées avaient maintenu l'allaitement au sein jusqu'à 01 mois [1].

Le lait maternel contient tous les éléments nutritionnels et les immunités, pour satisfaire totalement aux besoins nutritionnels d'un nourrisson surtout au cours des six premiers mois de sa vie [1]. Concernant l'association d'autres compléments, **25.98 %** des parturientes donnaient de l'eau, **21.08%** des tisanes et **17.15 %** de l'eau et des tisanes. **35.78%** donnaient du lait maternel de manière exclusive.

CONCLUSION

Pour nos aïeules, le choix de l'allaitement se posait à peine. Elles connaissaient l'allaitement depuis l'enfance : toutes les femmes allaitaient leur bébé, les petites filles assistaient et participaient aux mises au sein d'un frère, d'un cousin ou d'un enfant du voisinage.

Arrivées à l'âge adulte, les nouvelles mères n'avaient qu'à reproduire les gestes et habitudes qu'elles avaient contemplés pendant leur enfance. Les difficultés des premiers jours se résolvaient entre femmes. Actuellement, les jeunes mères n'ont bien souvent jamais vu une femme allaiter

Le but de l'étude est d'obtenir est de faire un état des lieux de l'allaitement maternelle actuel et d'évaluer les connaissances des mères sur les bienfaits de son lait maternelle. Le nombre de points discutés dans notre questionnaire était de 21 répartis en 6 volets qui se résument comme suit : pendant la grossesse (**19.04%**), à la naissance (**33.33%**), l'allaitement et l'alimentation (**23.80%**), le rôle du professionnel de santé (**4.76%**) et enfin après un mois (**14.28%**).

Les informations de l'enquête ont été collectées auprès des mères âgées entre 17 et 46 ans avec un âge moyen de **30** ans et un taux de réponse de **54.53%** malgré une période courte de 37 jours. Le profil des parturientes révélait que **52%** étaient issues du milieu rural, seulement **12%** des parturientes avaient un niveau universitaire. Concernant la parité, **30%**(104/343) étaient des primipares donc sans expérience antérieure sur l'allaitement, et une moyenne d'enfant de **1 à 3** par famille avec une moyenne d'allaitement antérieur de **11 mois**.

Dans l'analyse de l'allaitement entre désir et réalité, **26%** avaient pensé pouvoir allaiter au moins 6 mois, **23.3%** deux ans ; **3.2%** avaient arrêté de donner le sein avant même leur sortie de l'hôpital et **23%** après juste un mois.

En recherchant les causes de l'arrêt de l'allaitement, **13.73%** déclaraient le manque ou l'insuffisance de lait, **35.9%** les mamans étaient séparée de leur bébé pour cause la césarienne, **0.6%** les mamans n'étaient pas encouragée ni même conseillée par l'équipe soignante ; et seulement **1.7%** ne pouvaient donner le sein pour cause, indication médicale (porteuse de pathologie chronique).

Bien que la majorité de nos parturientes **82%** avaient reçu des informations sur allaitement maternel, principalement du milieu familial à **57%**, seulement **32 %** étaient très satisfaites de l'information. **42%** de notre population étaient favorables que l'allaitement maternel était essentiel pour l'immunité du bébé et **10.5%** des mères convaincues que l'allaitement maternel représentait une double protection (mère-enfant),

Notre étude a montré que, bien que les mamans fussent conscientes sur les bienfaits de l'allaitement au sein, cela ne les a pas empêchés pas d'avoir recours au lait artificiel. **89 (95 %)** nouveau-nés avaient reçu du lait artificiel plus de 3 biberons avant de quitter l'hôpital dont **8 (8.51%)** étaient des nouveau-nés issus de parturientes ayant accouchées par voie basse normale et **20 (21.27%)** par accouchement difficile.

"Il vous suffit d'adopter une alimentation correcte et équilibrée pour vous maintenir en bonne santé " Flore Marquis [20]. En exploitant le volet alimentation et allaitement, certes insuffisante mais on a pu noter une insuffisance de connaissance chez les mamans.

Plus de la moitié des femmes pensaient que boire beaucoup de lait et manger plus activera la montée laiteuse. Selon les données recueillies, les aliments riches en protéine animale représente **41.69%**, **40%** sont consommatrices de café alors que la consommation excessive de café est déconseillée pendant l'allaitement, il faut lui avantager l'eau au moins 2 litres par jour, le jus de fruits, des légumes dilués, du thé ou tisanes non sucrés.

Concernant le volet 4 de notre questionnaire Sensibiliser, informer et encourager l'allaitement maternel était accordé par **70%** des parturientes concernait le rôle dans la conduite, le choix d'allaitement maternel du professionnel de santé, même s'ils ne sont pas les seuls intervenants pour améliorer les pratiques d'allaitement, le soignant a un rôle essentiel à jouer pour aider les mères à accomplir leur projet d'allaitement, et par la même améliorer la santé des nourrissons.

Le soignant doit accompagner toute femme du projet de procréation à l'accouchement, faire murir l'idée de l'allaitement et ses bienfaits, en lui expliquant et en la soutenant lors des difficultés passagères. Et c'est par ces femmes qui aujourd'hui vont allaiter avec succès, que se transmettra à la génération suivante la « culture de l'allaitement », comme elle passe de mère en fille dans les pays où, pour des raisons culturelles, la question « allaitement ou biberon ? » ne se pose pas.

Ce travail devra être complété par une étude approfondie sur les facteurs de l'abandon de l'allaitement maternel précoce, une large diffusion qu'elle soit médiatique ou par le biais

d'affichage sur les bienfaits de l'allaitement maternel, comment se nourrir pour accueillir un bébé en pleine santé, une éducation des futures mamans mais surtout une formation du personnel paramédical selon les recommandations dans l'accompagnement des mamans dans le projet d'allaitement.



BIBLIOGRAPHIE



REFERENCES

- 1- Aouichat Samia. L'abandon de l'allaitement maternel et son impact sur la santé de l'enfant ; dans la commune d'Oran 2010 ; 303p.
- 2-Khiati M. Allaitement maternelle aujourd'hui, UNICEF/FOREM Ed. (Alger) 1992
- 3-Blatéche F. Devenir nutritionnel de l'enfant algérien de 0 à 36 mois dans un secteur urbain de la région d'Alger (1973-1981) Thèse DEMS Alger) 1983.
- 4-Pr Mostéfa Khiati. Nutrition pédiatrique. N°5501 éd ; Office des Publication Universitaire : 11-2014
- 5- Tchenar S ; Boumedine H. L'allaitement maternel exclusif à 6 mois. Université Abou Bakr Belkaid. Tlemcen 2016-2017 .40P
- 6-Hanane Kadi. Validation du questionnaire de l'OMS concernant la description de la pratique de l'allaitement maternel au niveau de la commune du Khroub (2005).
- 7-Sigaut Sandrine. Impact des mises au sein durant les premières 24 heures de vie sur le démarrage de l'allaitement maternel. CHU d'Angers ; 2013/2014 ; p67
- 8- Laure Sage. Connaissances sur l'allaitement maternel des femmes allaitantes avant leur sortie de maternité au CHU Estaing De Clermont-Ferrand : 2014 ; 104p
- 9 -Triaa Benhammadi Imen. Les déterminants du choix du mode d'allaitement. A la maternité de Max Fourestier de Nanterre ; Université Paris Diderot - PARIS ; 2009
- 10- le Ministère De La Santé, De La Population Et De La Réforme Hospitalière. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS) 2012-2013. Algérie 2015 disponible sur:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.sante.dz/mics3.pdf>
- 11- F. Ben Slama, I. Ayari,F. Ouzini,O. Belhadj et N. Achour. Tunisie. No. 6 • 2010 disponible sur : <http://www.emro.who.int/emhj-volume-16-2010/volume-16-issue-6/article-08.html> 09/06/2018 13:39
- 12- Boudiaf Abdelmalek, Algérie 2015disponible sur ;
[https://www.unicef.org/algeria/Rapport_MICS4_\(2012-2013\).pdf](https://www.unicef.org/algeria/Rapport_MICS4_(2012-2013).pdf)
- 13-Dr Sue Desroches, Chantal Brochmann, Dr Yolande Wagener, ScharelLehners. L'alimentation de nos bébés Enquête nationale sur l'alimentation des enfants de 4, 6 et 12 mois au Grand-duché de Luxembourg en 2015 disponible sur :
<http://www.sante.public.lu/fr/publications/e/etude-alba-2015-alimentation-bebes/etude-alba-2015-alimentation-bebes.pdf>

14- Gremmo-Feger G. Qualité et sécurité sur une courte période du peau à peau en salle de naissance. IHAB, Paris 8 janvier 2013.

15- les recommandation de Organisation Mondiale de la Santé ;

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/>

16- Anne-Gaëlle Zeghib ; Crevasses du sein ; Université de Nantes ; 2007-2012 p53

17- Ab11 K, Agli AN, Boukazoula F. Prévalence et rôle de l'allaitement maternel dans la détermination de l'état nutritionnel ; Université Cheikh Larbi Tebessi ; P 11

18- Violaine Dompierre, éditrice Canal Vie ; disponible sur ;

<http://www.canalvie.com/famille/bebe/articles-bebe/allaitement-favoriser-la-montee-de-lait-et-soulager-l-engorgement-1.966135> 10/06/2018 ; 21:15

19- <https://grossesse.ooreka.fr/astuce/voir/555203/cafe-et-grossesse> 06/05/2018 17:50

20- Anne-Laure Guiot disponible sur ; www.planet. Verdtbaudet.com/que-manger-pour-bien-allaiter.htm 10/02/2018 :22.05

ANNEXE 1

Dix conditions pour le succès de l'allaitement (OMS/UNICEF 1989/2006)

- Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
- Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
- Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique.
- Placer les bébés en contact peau à peau avec leur mère immédiatement après la naissance pendant au moins une heure, encourager les mères à allaiter quand le bébé est prêt, proposer de l'aide si besoin.
- Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
- Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale.
- Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
- Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
- Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
- Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique

ANNEXE 2

UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM



ENQUETE SUR ALLAITEMENT MATERNELLE A MOSTAGANEM

A – PROFIL

Code de la parturiente : NOM : Numéro de téléphone

Age Lieu : Profession :

Niveau d'étude Aucun Primaire Collège Lycée Etudes supérieures

Nombre d'enfants :

Ont-ils été allaités : oui non

Si OUI combien de temps Si NON Pourquoi :

B – PENDANT LA GROSSESSE

1-Avez-vous l'intention d'allaiter votre bébé ne sait pas non Oui

2- Si vous aviez choisi d'allaiter avant votre accouchement pendant combien de temps pensiez-vous le faire ?

 ≤ 1 mois 1 mois à 3 mois 3 mois à 6 mois 6 mois à 1 an > 1 an ne sait pas

3- Avez-vous reçu une information sur l'allaitement ? Oui Non

- Si oui par Famille Sage-femme Association Médecin généraliste Gynécologue

4- Avez-vous trouvé ces informations

 Pas satisfait Peu satisfait Moyennement satisfait Satisfait Très satisfait

C – A LA NAISSANCE

5-Vous avez accouché Par voie basse Par césarienne

- Votre vécu Difficile Moyen Bon Très bon

6- Votre bébé a-t-il été posé nu sur vous en peau à peau Oui Non

-Si oui combien de temps < 5 min 5 à 10 min 10 à 30 min > 30 min ne sait pas

7-Votre bébé a-t-il tété dans les 2 premières heures après la naissance Oui Non

- Si oui à combien de fois par jour 1 fois 2 fois Plus de 3fois

Si Non Pourquoi Indication médicale Séparation mère/bébé Absence de proposition de l'équipe

 Fatigue/manque d'envie Autre :

8-Depuis sa naissance votre bébé a-t-il reçu des compléments de lait artificiel Oui non

-Si oui combien 1 2 à 3 > 3

9-Rencontrez-vous des difficultés pour votre allaitement oui non

- Pourquoi ?

10-Quelle est la raison principale d'introduction des biberons de lait artificiel/ ou de l'arrêt de l'allaitement maternel ?

Diminution de la quantité de votre lait Reprise du travail

Complications liées à l'allaitement (crevasse , douleur , abcès ...) : Fatigue

Problèmes organisationnels Autre :

Complications liées au bébé (refus du sein , perte de poids , allergie , ...)

11-D'après vous, quels sont les bénéfices de l'allaitement maternel ?

Prévention contre le cancer de sein

Prévention contre l'apparition du diabète

L'effet protecteur contre l'obésité infantile

L'apporte d'anticorps pour renforcer les défenses immunitaires

Je ne sais pas

ALIMENTATION ET ALLAITEMENT

12- Devrez-vous boire beaucoup de lait pour produire plus de lait ? Oui Non

13- quelle sont les boissons qui vous pouvez boire ?

L'eau de robinet D'eau minérale Café Thé Tisanes aux fruits

14-Doit-on manger plus pendant la période d'allaitement ? Oui Non

15- Doit-on éviter certains aliments pour prévenir des allergies futures chez son enfant ? Oui non

16-Déconseillez- vous certains aliments (ail, chou, oignon, épices...) susceptibles de donner une odeur ou un goût particuliers au lait. Oui Non

17-Est ce que votre repas principale contient des :

Légumes et fruits frais de tous types, crus ou cuits

Différentes céréales (blé, riz, maïs, orge, millet), et leurs produits

Protéines animales (produits laitiers, œufs, viande, poisson) et/ou végétales (lentilles, haricots secs).

Graisses en petites quantités.

ROLE DU PROFESSIONNEL DE SANTE

18- Quel est, selon vous, le rôle des professionnels de santé dans la conduite, le choix de l'allaitement maternel ?

.....

1 MOIS APRES

1. A ce jour, allaitez-vous ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. Quelle est la raison principale d'introduction du lait artificiel/ ou de l'arrêt de l'allaitement maternel ?		
.....		
3. Es-ce que votre enfant reçoit un complément en dehors de l'allaitement ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui le(s) quel(s) :		

Merci pour votre attention

RESUME

Introduction :

Les études réalisées en Algérie, auprès des femmes ; révèlent qu'elles sont nombreuses à donner le sein à leurs bébés dès la naissance. Mais le phénomène le plus inquiétant, leur abandon de plus en plus précoce de l'allaitement au sein au cours des trois premiers mois. Cette désaffection est surtout observée dans les grandes villes, comme si ces femmes n'ont plus de lait ou l'allaitement maternel n'est plus le mode compatible à leur nouvelle vie, autrement dit, à leur situation socio-économique et culturelle actuelle.

Objectifs :

Nous nous proposons par ce travail de faire un état des lieux de l'allaitement maternel et de comprendre les raisons de l'incapacité des femmes à allaiter de manière optimale pour chercher le meilleur moyen d'y remédier.

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à un état des lieux de l'allaitement maternel sur une cohorte de 343 parturientes durant une période courte s'étalant du 19 Mars au 24 Avril 2018

Résultats :

Les questions abordées étaient sur 5 volets : 1- pendant la grossesse : les antécédents obstétricaux, allaitements antérieurs et le désir d'allaiter, 2- A la naissance : le vécu, mode d'accouchement, l'allaitement précoce ; 3- Alimentation et allaitement, 4- le rôle du professionnel de santé et enfin 5 : Après 1 mois : la poursuite de l'allaitement maternel, association d'autres compléments.

Les résultats obtenus ont montré que les parturientes exprimaient à la fois un besoins en termes de connaissances (savoir) et d'habilités (savoir – faire) dans le domaine de l'allaitement et l'alimentation saine.

Le désir à l'allaitement était présent mais sans accompagnement, beaucoup de mamans ont abandonné l'allaitement maternel. Il est plus qu'urgent de renverser la situation par une formation du personnel de santé qui a failli à sa mission dans ce domaine.

Conclusions :

L'analyse de l'étude a révélé des insuffisances. Notre questionnaire n'a pas identifié toutes les causes et les facteurs favorisant l'abandon de l'allaitement. Ces constatations nous amènent à proposer une formation du personnel en matière d'éducation dans l'accompagnement des futures mamans selon les recommandations de l'OMS et comme nous le recommandons notre religion.

Mots- clés : Prévalence, allaitement maternel, parturientes, EHS Mère – Enfant, Mostaganem

ABSTRACT

Introduction:

Studies conducted in Algeria, among women; reveal that they are numerous to breastfeed their babies from birth. But the most worrying phenomenon, their abandonment earlier and earlier breastfeeding in the first three months. This disaffection is especially observed in the big cities, as if these women do not have more milk or breastfeeding is no longer the mode compatible with their new life, in other words, their current socio-economic and cultural situation.

Objectives:

The purpose of this work is to take stock of breastfeeding and to understand the reasons for women's inability to breastfeed optimally to find the best way to correct it.

Materials and methods:

We conducted an inventory of breastfeeding on a cohort of 343 parturient during a short period stretching from March 19 to April 24, 2018

Results:

The questions were fivefold: 1- during pregnancy: obstetrical history, previous breastfeeding and desire to breastfeed, 2- At birth: experience, mode of delivery, early breastfeeding; 3- Feeding and breastfeeding, 4- the role of the health professional and finally 5: After 1 month: continuation of breastfeeding, combination of other supplements.

The results obtained showed that parturient expressed both a need in terms of knowledge (knowledge) and skills (know - how) in the field of breastfeeding and healthy eating. The desire to breastfeed was present but without support, many mothers abandoned breastfeeding. It is more than urgent to reverse the situation by training health personnel who have failed in this area.

Conclusions:

The analysis of the study revealed shortcomings. Our questionnaire did not identify all the causes and factors that led to the discontinuation of breastfeeding. These findings lead us to propose a training of the personnel in the field of education in the accompaniment of the future mothers according to the recommendations of the WHO and as we recommend our religion.

Keywords: Prevalence, breastfeeding, parturient, EHS Mother-Child, Mostaganem



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM
Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Année universitaire : 2016-2018

Nom et prénom : Malika TOUAOULA

Intitulé : Prévalence de l'allaitement maternel sur une cohorte de 343 parturientes au sein de l'EHS Mère – Enfant de Mostaganem

RESUME

Introduction :

Les études réalisées en Algérie, auprès des femmes ; révèlent qu'elles sont nombreuses à donner le sein à leurs bébés dès la naissance. Mais le phénomène le plus inquiétant, leur abandon de plus en plus précoce de l'allaitement au sein au cours des trois premiers mois. Cette désaffection est surtout observée dans les grandes villes, comme si ces femmes n'ont plus de lait ou l'allaitement maternel n'est plus le mode compatible à leur nouvelle vie, autrement dit, à leur situation socio-économique et culturelle actuelle.

Objectifs :

Nous nous proposons par ce travail de faire un état des lieux de l'allaitement maternel et de comprendre les raisons de l'incapacité des femmes à allaiter de manière optimale pour chercher le meilleur moyen d'y remédier.

Matériels et méthodes :

Nous avons procédé à un état des lieux de l'allaitement maternel sur une cohorte de 343 parturientes durant une période courte s'étalant du 19 Mars au 24 Avril 2018

Résultats :

Les questions abordées étaient sur 5 volets : 1- pendant la grossesse : les antécédents obstétricaux, allaitements antérieurs et le désir d'allaiter, 2- A la naissance : le vécu, mode d'accouchement, l'allaitement précoce ; 3- Alimentation et allaitement, 4- le rôle du professionnel de santé et enfin 5 : Après 1 mois : la poursuite de l'allaitement maternel, association d'autres compléments.

Les résultats obtenus ont montré que les parturientes exprimaient à la fois un besoins en termes de connaissances (savoir) et d'habilités (savoir – faire) dans le domaine de l'allaitement et l'alimentation saine.

Le désir à l'allaitement était présent mais sans accompagnement, beaucoup de mamans ont abandonné l'allaitement maternel. Il est plus qu'urgent de renverser la situation par une formation du personnel de santé qui a failli à sa mission dans ce domaine.

Conclusions :

L'analyse de l'étude a révélé des insuffisances. Notre questionnaire n'a pas identifié toutes les causes et les facteurs favorisant l'abandon de l'allaitement. Ces constatations nous amènent à proposer une formation du personnel en matière d'éducation dans l'accompagnement des futures mamans selon les recommandations de l'OMS et comme nous le recommandons notre religion.

Mots- clés	Prévalence, allaitement maternel, parturientes, EHS Mère – Enfant, Mostaganem
-------------------	--