

La MAMA est-elle adaptée aux habitudes culturelles françaises ?

Isabelle Steffan-Robert, consultante en lactation IBCLC
Angers (49)

RESUME :

La Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) est une méthode contraceptive connue et reconnue. Pourtant, il semble que le corps médical français ne propose pas la MAMA, arguant du fait que les habitudes culturelles françaises ne seraient pas compatibles avec cette méthode. Qu'en est-il réellement ?

Force est de constater que la MAMA est la plupart du temps absente des ouvrages de puériculture et des derniers ouvrages parus en matière de contraception pour le grand public. L'allaitement est le plus souvent mentionné comme une méthode contraceptive incertaine.

Par ailleurs, les pratiques préconisées en matière d'allaitement sont de nature à perturber l'efficacité de la MAMA : restriction des tétées de nuit, espacement rapide des tétées, introduction de biberons pour faire participer le père, etc.

Pourtant, l'enquête réalisée auprès de 62 mères allaitant un bébé de moins de 6 mois semble indiquer que de nombreuses femmes répondent aux trois critères de la MAMA et pourraient donc l'utiliser en toute confiance.

Introduction

Depuis la nuit des temps, l'allaitement est utilisé comme moyen de contraception pour espacer les naissances. Pourtant, il aura fallu attendre 1988 pour que des scientifiques se réunissent à Bellagio en Italie, afin d'établir les données scientifiques des conditions dans lesquelles l'allaitement maternel est une méthode contraceptive sûre.

Le consensus de Bellagio définit ainsi la Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) : « les trois critères suivants doivent tous être remplis pour garantir une protection suffisante contre une grossesse imprévue :

- 1) aménorrhée ;
- 2) allaitement au sein exclusif ou quasi exclusif ;
- 3) moins de six mois après l'accouchement. »

La MAMA est donc une méthode contraceptive connue et validée. Pourtant, il semble que le corps médical français ne conseille pas la MAMA, arguant que les habitudes culturelles françaises ne seraient pas compatibles avec cette méthode

J'ai donc exploré ce point de vue avec une analyse de la littérature destinée aux parents et une enquête auprès de 62 mères.

Méthodologie

Les sites internet destinés aux parents et les livres de puériculture reflètent les habitudes culturelles d'une société et délivrent les informations dont disposent la plupart des nouvelles mères. Je me suis donc intéressée aux différents ouvrages disponibles en librairie et destinés aux parents, ainsi qu'aux sites internet consacrés à la puériculture afin de relever les informations données en matière d'allaitement, d'introduction des solides, de sommeil, d'utilisation ou non d'une sucette et de contraception proposée pendant l'allaitement.

J'ai ensuite établi un questionnaire portant sur les habitudes culturelles autour de l'allaitement, que j'ai adressé à 62 mères qui allaitaient un enfant de moins de 6 mois. Ces mères ont été recrutées sur des forums internet et lors de réunions de groupes de mères et de PMI.

Analyse de documents écrits pour les usagers

1- Informations sur la contraception par l'allaitement

La MAMA est la plupart du temps absente des ouvrages de puériculture rédigés à l'intention des parents ou futurs parents. Lorsque la contraception est abordée, l'allaitement est mentionné comme une méthode contraceptive incertaine.

Les auteurs des derniers ouvrages parus en matière de contraception semblent eux aussi complètement ignorer l'existence de la MAMA ou donnent des informations contradictoires

Sur les sites internet, les informations données sont parfois fausses, souvent partielles. La MAMA est présentée comme une méthode contraceptive peu fiable et les auteurs conseillent souvent de la renforcer par l'utilisation de préservatifs ou de spermicides

Ces informations diffèrent des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), fondées sur les études.

2. Informations sur l'allaitement

Dans de nombreux ouvrages, les recommandations en matière d'allaitement sont de nature à perturber l'efficacité de la MAMA.

- a) L'espace des tétées est encore vu comme nécessaire.
L'espace des tétées (variable de 2h à 3h) est conseillé pour régler l'enfant et "pour ne pas perturber sa digestion ». L'allaitement à la demande est préconisé sans explication précise.
Il est fréquent de lire qu'un bébé de 2 mois doit prendre 5 à 6 tétées par jour et qu'il ne devrait plus téter la nuit.
- b) Les biberons sont présentés comme un élément incontournable de l'univers du bébé et l'allaitement est parfois présenté comme fatigant et non compatible avec une contraception ou même vu comme une activité "égoïste" qui éloigne les pères de leurs bébés. C'est pourquoi les mères sont souvent encouragées à tirer leur lait pour que le papa puisse donner un biberon. L'idée que la mère pourra se reposer la nuit pendant que le père donnera un biberon de lait maternel est aussi bien souvent avancée. Parfois, c'est la peur de manquer de lait qui conduit à donner des biberons de complément de lait artificiel. La peur de la déshydratation (entretenu par les articles de presse sur le sujet) conduit aussi les mères qui allaitent à proposer un biberon d'eau à la place du sein. Certains auteurs proposent même d'introduire des solides dès trois mois.

Ces différentes pratiques peuvent nuire à une conduite optimale de l'allaitement et, par là même, ne permettent pas l'utilisation de la MAMA. J'ai cherché à savoir au cours de mon enquête si les mères les respectent en France.

Résultats de l'enquête auprès des mères

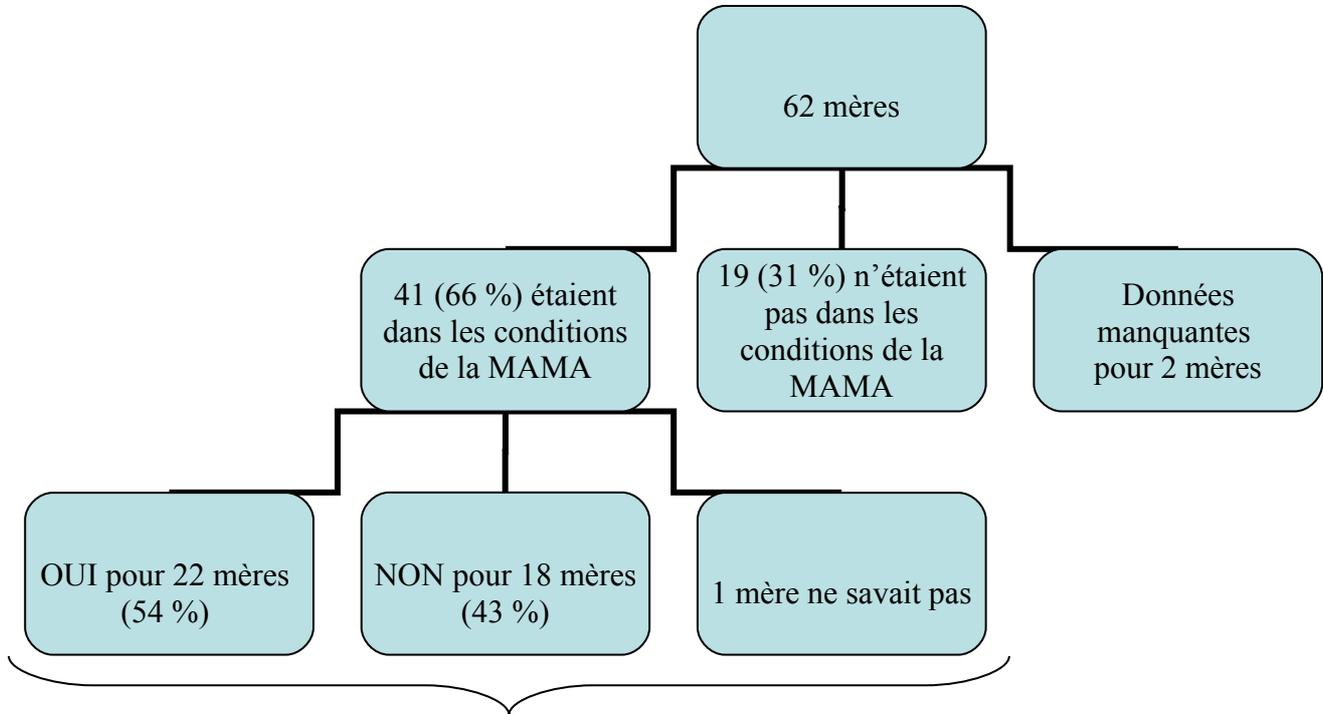
Les résultats qui suivent portent sur 62 mères allaitant un enfant de moins de 6 mois.

- a) 82 % des mères interrogées ont déclaré être aménorrhéiques, 11 % avaient eu leur retour de couches ; l'information est manquante pour 4 mères (soit 6 %).
- b) En moyenne, les bébés de l'enquête tétaient un peu plus d'une fois par nuit et de 6 fois par jour, soit une moyenne de 7,5 tétées par 24 heures.
- c) 75 % des mères ont déclaré ne pas donner de sucette à leur enfant.
- d) En grande majorité ces mères ne donnaient pas de compléments (seulement 5 mères sur 62 donnaient des biberons de lait artificiel, 5 donnaient de l'eau).
- e) Sur le panel interrogé, 82 % des mères n'avaient pas repris une activité salariée. Dans le groupe des mères ayant accouché depuis plus de 10 semaines, seules 13 % avaient repris une activité les séparant de leur enfant à l'issue du congé maternité, ce qui rejoint les chiffres d'une étude

Accompagnement professionnel de l'allaitement – Recherches et réflexions

de l'INSEE : en 2006, seulement 12 % des mères actives avaient pris un congé strictement égal à la durée légale du congé maternité.

- f) Parmi les 62 personnes interrogées, 28 personnes (45 %) ont répondu que la MAMA était compatible avec leur style de vie, 31 (50 %) ont répondu que la MAMA n'était pas compatible avec leur style de vie, deux (3 %) ne savaient pas et une n'a pas répondu à la question.



Réponse à la question : « La MAMA vous paraît-elle compatible avec votre style de vie ? »

Les mères qui ont répondu que la MAMA ne leur convenait pas ont exprimé des craintes sur la fiabilité de la méthode ou sur les risques au cas où l'enfant espacerait ses tétées.

- g) Les méthodes contraceptives utilisées en majorité par les mères étaient la pilule progestative pure (Cérazette® [28 %] ou Microval® [13 %]) puis le préservatif (26%). La pilule était prise très tôt après l'accouchement : parfois dès 8 jours post-partum, plus souvent vers 2 semaines. Certaines mères passaient d'une méthode à l'autre au cours de ces 6 premiers mois car elles n'arrivaient pas à prendre régulièrement leur pilule. On peut noter que la plupart des mères prenaient une contraception hormonale même si elles n'avaient pas de rapports sexuels.
- h) Sur 41 femmes répondant aux critères de la MAMA, seulement 2 ont déclaré l'utiliser au moment de l'enquête. 2 femmes l'avaient utilisé dans les mois précédents (l'une jusqu'à 3 mois, l'autre jusqu'à 5 mois), 5 ont déclaré qu'elles n'utilisaient aucune méthode contraceptive.
- i) Les principales sources d'information concernant la contraception provenaient des gynécologues (cités par 44 femmes sur 62) puis venaient Internet (29 personnes) et les lectures (26 personnes) ; il est à noter que le planning familial n'a été coché que par une seule femme.
- j) Très peu de femmes ont discuté de la MAMA avec un professionnel de santé : au cours de leur grossesse (8 %), au cours de leur séjour en maternité (4 %) ou lors de la visite en post-partum (7 %). Une analyse croisée des données montre que les mères qui ont discuté de la MAMA avec un professionnel de santé sont celles qui ont le plus de doute sur l'efficacité de la méthode. En revanche, nombreuses sont les mères qui en ont discuté avec leurs amis ou leur famille. 18% n'ont pas répondu à cette question, ce qui laisserait à penser que la contraception induite par l'allaitement n'a jamais été abordée au cours d'une conversation.

Discussion

1- Représentativité de la population interrogée, validité des réponses

Le groupe de mères est probablement peu représentatif des mères françaises. Seule une mère sur 4 a déclaré donner une sucette à son bébé.

En revanche, il est représentatif sur le nombre de mères ayant repris leur travail 10 semaines après la naissance de leur enfant.

Certaines questions pouvaient donner lieu à des interprétations variables. En particulier, la nuit aurait pu être définie par une plage horaire.

2- Les mères utilisent très peu la MAMA et la connaissent peu

Dans l'enquête, sur 41 mères qui respectaient les conditions d'efficacité de la MAMA, seules 4 l'utilisaient (ou l'avaient utilisée) sciemment pour éviter une nouvelle grossesse.

Sur ces 41 mères, les 18 mères qui ont répondu que la MAMA ne leur convenait pas, ont exprimé des craintes sur la fiabilité de la méthode. Il est possible qu'elles n'aient pas eu l'information fournie par l'OMS et validée après de nombreuses études : la MAMA a le même indice de Pearl que la pilule progestatives pure (98 %).

3- Les professionnels de santé informent peu sur la MAMA

La plupart des femmes interrogées n'ont pas eu d'information sur la MAMA, que ce soit en prénatal, pendant le séjour en maternité ou après.

Certaines femmes redoutent de débiter une nouvelle grossesse avant le retour de couches. L'explication de l'efficacité de la MAMA, même avec un retour de couches avant 6 mois, semble résider dans le fait que la phase lutéale de cette première ovulation (pendant les 6 premiers mois, si elle a lieu) serait de mauvaise qualité et ne permettrait donc pas à une grossesse de se développer. Mais il semble que les femmes et les professionnels n'ont pas cette information pourtant capitale dans l'utilisation et la compréhension de cette méthode.

De nombreuses personnes pensent que la MAMA n'est pas adaptée aux habitudes culturelles françaises car la reprise du travail est rapide, ce qui contraint les femmes à limiter le nombre de tétées ou même à sevrer faute d'information et de soutien appropriés. Or, mon enquête révèle que parmi les 62 femmes qui ont répondu, 81 % n'avaient pas repris une activité les séparant régulièrement de leur bébé.

La MAMA pourrait alors être proposée comme méthode contraceptive aux femmes qui commencent à allaiter exclusivement en précisant qu'à la reprise d'une activité les éloignant régulièrement de leur enfant, d'autres méthodes contraceptives seront à envisager. Il est souhaitable de donner l'information en prénatal pour permettre aux femmes d'y réfléchir.

4- La prescription de la pilule progestative ne suit pas les recommandations internationales

Dans l'enquête, les femmes qui prenaient une pilule progestative pure, avaient commencé en moyenne 2 semaines après l'accouchement, parfois 1 semaine après. Les recommandations internationales, reprises en France par l'HAS, préconisent un délai de 6 semaines. On peut se demander si ces textes ont été diffusés auprès des prescripteurs ou si le délai au bout duquel ce type de pilule est actif est bien connu. En effet, selon l'OMS, une femme présentant une aménorrhée peut commencer à prendre une pilule progestative pure à tout moment, si elle n'est pas enceinte. Il est nécessaire d'éviter les rapports sexuels ou d'envisager un moyen de contraception complémentaire pendant les 2 jours suivant le début de la prise.

5- Des pratiques culturelles françaises limitent les possibilités d'utiliser la MAMA

L'étude de documents et magazines d'informations des parents montre que certaines pratiques liées à l'allaitement et au maternage sont valorisées alors qu'elles peuvent perturber l'allaitement lui-même et placer les femmes hors des conditions d'efficacité de la MAMA.

Par exemple, les tétées de nuit sont souvent considérées comme fatigantes, inutiles rapidement après la naissance de l'enfant alors qu'elles pourraient être valorisées comme l'expression d'un besoin normal et utile à la fois pour le bébé et pour sa mère. L'effet contraceptif de ces tétées pourrait être souligné par les professionnels de santé.

Les articles de presse sur les nourrissons présentent souvent la sucette comme un moyen simple et efficace de répondre aux besoins de succion des petits et plus généralement de les calmer. Pourtant, l'usage régulier de la sucette ne permet pas à la mère d'être dans les conditions de la MAMA.

Dans l'enquête, plusieurs parents évoquent la prise régulière de préparations homéopathiques ou de médicaments contre le reflux, mélangés à de l'eau dans un biberon. Selon la définition de l'OMS, l'allaitement reste exclusif malgré la prise de médicaments ; mais quand cette prise est régulière, elle peut impliquer des compléments liquides et/ou un apport calorique conséquents et on peut se demander si cette pratique peut contrarier l'efficacité contraceptive de l'allaitement.

Conclusion

L'enquête menée auprès de 62 mères a montré que 4 femmes sur 10 répondaient aux trois critères de la MAMA et auraient pu donc l'utiliser en toute confiance pendant les 6 premiers mois de vie de leur enfant, ou tout au moins pendant la période d'allaitement exclusif.

Pour celles qui ne répondent pas à tous les critères du fait de pratiques culturelles pouvant compromettre l'allaitement (réduction ou suppression des tétées de nuit, utilisation d'une sucette, espacement des tétées ...), elles pourraient trouver un bénéfice certain à recevoir une information claire sur la MAMA ce qui leur permettrait à la fois de bénéficier d'une méthode contraceptive pratique, efficace et gratuite tout en favorisant une conduite optimale de leur allaitement.

Ceci mériterait d'être confirmé par une étude plus approfondie auprès des professionnels de santé afin de connaître leurs discours en ce qui concerne la contraception de la femme allaitante, leurs prescriptions à visée contraceptive et leur connaissance de la MAMA.

Bibliographie

Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N and the COCON group. Contraception: from accessibility to efficiency. *Human reproduction* 2003,18(5):994-9.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le congé maternité. Études et résultats n°531, octobre 2006.

Family Health International. Déclaration de consensus : la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée au service de la planification familiale.

(page consultée le 1er Novembre 2008) <http://www.fhi.org/fr/RH/Pubs/booksReports/LAMconsensus.htm>

Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel. Processus - Évaluation. Paris: HAS; 2006.

Haute Autorité de Santé. Recommandations pour la pratique clinique Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Paris: HAS ; 2004.

Organisation mondiale de la Santé, Département de Santé et Recherche génésiques. Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. 3ème édition, Genève :OMS ; 2005.

Organisation mondiale de la Santé, Département de Santé et Recherche génésiques. Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives. Genève :OMS ; 2005.

Organisation mondiale de la Santé, Département de la Santé Reproductive et Recherche Unité de la Planification Familiale et Population Reports. Guide de counseling Volume XXVI, Numéro 4 Genève : OMS ; 1998. (page consultée le 1er Novembre 2008) <http://www.infoforhealth.org/pr/prf/fj48edsum.shtml>