



HAL
open science

Vécu et représentation du choix de professionnel de santé pour le suivi de l'allaitement maternel: enquête auprès des mères allaitantes en Corse-du-Sud

Romain Giniac

► **To cite this version:**

Romain Giniac. Vécu et représentation du choix de professionnel de santé pour le suivi de l'allaitement maternel: enquête auprès des mères allaitantes en Corse-du-Sud. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01954972

HAL Id: dumas-01954972

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01954972>

Submitted on 14 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Vécu et représentation du choix de professionnel de santé pour le suivi de l'allaitement maternel : enquête auprès des mères de Corse-Du-Sud.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Juin 2018

Par Monsieur Romain GINIAC

Né le 29 janvier 1991 à Saint-Dizier (52)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur FELICIAN Olivier	Président
Monsieur le Professeur MILH Mathieu	Assesseur
Monsieur le Professeur BOYER Laurent	Assesseur
Madame le Docteur BALLIEU Karine	Directeur



Vécu et représentation du choix de professionnel de santé pour le suivi de l'allaitement maternel : enquête auprès des mères de Corse-Du-Sud.

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Juin 2018

Par Monsieur Romain GINIAC

Né le 29 janvier 1991 à Saint-Dizier (52)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur FELICIAN Olivier

Président

Monsieur le Professeur MILH Mathieu

Assesseur

Monsieur le Professeur BOYER Laurent

Assesseur

Madame le Docteur BALLIEU Karine

Directeur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI

Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :

- * aux Etudes : Jean-Michel VITON
- * à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- * aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- * aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- * à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- * pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- * aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- * 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- * 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- * 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- * Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- * DU-DIU : Véronique VITTON
- * Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- * Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- * Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- * Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- * Relations Internationales : Philippe PAROLA
- * Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- * Communication : Laetitia DELOUIS
- * Examens : Caroline MOUTTET
- * Logistique : Joëlle FRAVEGA
- * Maintenance : Philippe KOCK
- * Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FIGARELLA Jacques
	ALDIGHERI René		FONTES Michel
	ALESSANDRINI Pierre		FRANCOIS Georges
	ALLIEZ Bernard		FUENTES Pierre
	AQUARON Robert		GABRIEL Bernard
	ARGEME Maxime		GALINIER Louis
	ASSADOURIAN Robert		GALLAIS Hervé
	AUFFRAY Jean-Pierre		GAMERRE Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GARCIN Michel
	AZORIN Jean-Michel		GARNIER Jean-Marc
	BAILLE Yves		GAUTHIER André
	BARDOT Jacques		GERARD Raymond
	BARDOT André		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERARD Pierre		GIUDICELLI Roger
	BERGOIN Maurice		GIUDICELLI Sébastien
	BERNARD Dominique		GOUDARD Alain
	BERNARD Jean-Louis		GOUIN François
	BERNARD Pierre-Marie		GRISOLI François
	BERTRAND Edmond		GROULIER Pierre
	BISSET Jean-Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BLANC Bernard		HASSOUN Jacques
	BLANC Jean-Louis		HEIM Marc
	BOLLINI Gérard		HOUEL Jean
	BONGRAND Pierre		HUGUET Jean-François
	BONNEAU Henri		JAQUET Philippe
	BONNOIT Jean		JAMMES Yves
	BORY Michel		JOUVE Paulette
	BOTTA Alain		JUHAN Claude
	BOURGEADE Augustin		JUIN Pierre
	BOUVENOT Gilles		KAPHAN Gérard
	BOUYALA Jean-Marie		KASBARIAN Michel
	BREMOND Georges		KLEISBAUER Jean-Pierre
	BRICOT René		LACHARD Jean
	BRUNET Christian		LAFFARGUE Pierre
	BUREAU Henri		LAUGIER René
	CAMBOULIVES Jean		LEVY Samuel
	CANNONI Maurice		LOUCHET Edmond
	CARTOUZOU Guy		LOUIS René
	CHAMLIAN Albert		LUCIANI Jean-Marie
	CHARREL Michel		MAGALON Guy
	CHAUVEL Patrick		MAGNAN Jacques
	CHOUX Maurice		MALLAN- MANCINI Josette
	CIANFARANI François		MALMEJAC Claude
	CLEMENT Robert		MATTEI Jean François
	COMBALBERT André		MERCIER Claude
	CONTE-DEVOLX Bernard		METGE Paul
	CORRIOL Jacques		MICHOTEY Georges
	COULANGE Christian		MILLET Yves
	DALMAS Henri		MIRANDA François
	DE MICO Philippe		MONFORT Gérard
	DELARQUE Alain		MONGES André
	DEVIN Robert		MONGIN Maurice
	DEVRED Philippe		MONTIES Jean-Raoul
	DJIANE Pierre		NAZARIAN Serge
	DONNET Vincent		NICOLI René
	DUCASSOU Jacques		NOIRCLERC Michel
	DUFOUR Michel		OLMER Michel
	DUMON Henri		OREHEK Jean
	FARNARIER Georges		PAPY Jean-Jacques
	FAVRE Roger		PAULIN Raymond
	FIECHI Marius		PELOUX Yves
			PENAUD Antony

MM PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967 MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974 MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975 MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976 MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977 MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978 M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980 MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981 MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982 M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985 MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986 MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987 M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988 MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989 M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

	1990	
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
	1991	
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
	1992	
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
	1994	
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
	1995	
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
	1997	
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
	1998	
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
	1999	
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
	2000	
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
	2001	
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
	2002	
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
	2003	
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
	2004	
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
	2005	
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
	2006	
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
	2007	
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008		
M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011
2009		
M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012
2010		
M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
2011		
M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015
2012		
M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015
2013		
M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016
2014		
M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017
2015		
M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	COLLART Frédéric	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COSTELLO Régis	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COURBIERE Blandine	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COWEN Didier	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	CRAVELLO Ludovic	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CUISSET Thomas	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CURVALE Georges	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	HOFFART Louis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	D'ERCOLE Claude	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'JOURNO Xavier	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	DEHARO Jean-Claude	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DELPERO Jean-Robert	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	KARSENTY Gilles
BARTOLI Michel	<i>DESSEIN Alain Surnombre</i>	KERBAUL François
<i>BARTOLIN Robert Surnombre</i>	DESSI Patrick	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	<i>ENJALBERT Alain Surnombre</i>	<i>LE TREUT Yves-Patrice Surnombre</i>
BLAISE Didier	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLIN Olivier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLONDEL Benjamin	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONELLO Laurent	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONNET Jean-Louis	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BOTTA/FRIDLUND Danielle	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
BOUBLI Léon	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOYER Laurent	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BREGEON Fabienne		<i>MARANINCHI Dominique Surnombre</i>
BRETELLE Florence	FUENTES Stéphane	<i>MARTIN Claude Surnombre</i>
BROUQUI Philippe	GABERT Jean	MATONTI Frédéric
BRUDER Nicolas	GAINNIER Marc	MEGE Jean-Louis
BRUE Thierry	GARCIA Stéphane	MERROT Thierry
BRUNET Philippe	GARIBOLDI Vlad	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BURTEY Stéphane	GAUDART Jean	MEYER/DUTOUR Anne
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICCALEF/ROLL Joëlle
CASANOVA Dominique	GENTILE Stéphanie	MICHEL Fabrice
CASTINETTI Frédéric	GERBEAUX Patrick	MICHEL Gérard
CECCALDI Mathieu	GEROLAMI/SANTANDREA René	MICHELET Pierre
CHABOT Jean-Michel	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MILH Mathieu
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MOAL Valérie
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MONCLA Anne
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	MOULIN Guy
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	MOUTARDIER Vincent
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NAUDIN Jean
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	NICOLLAS Richard
CHINOT Olivier	<i>GRILLO Jean-Marie Surnombre</i>	OLIVE Daniel

OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth
RIDINGS Bernard Surnombre

ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David
THIRION Xavier
THOMAS Pascal

THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>)	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil	FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOUILLOUX Virginie	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FROMNOT Julien	OUDIN Claire
BARTOLI Christophe	GABORIT Bénédicte	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	GASTALDI Marguerite	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GELSI/BOYER Véronique	PERRIN Jeanne
BERBIS Julie	GIUSIANO Bernard	RANQUE Stéphane
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	REY Marc
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	ROBERT Philippe
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SABATIER Renaud
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SARI-MINODIER Irène
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SARLON-BARTOLI Gabrielle
BOULAMERY Audrey	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	SAVEANU Alexandru
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIDON Catherine	SECQ Véronique
BUFFAT Christophe	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HRAIECH Sami	TOGA Isabelle
CARRON Romain	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHAUDET Hervé	LABIT-BOUVIER Corinne	VALLI Marc
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	VION-DURY Jean
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DAUMAS Aurélie	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	LOOSVELD Marie	
DEL VOLGO/GORI Marie-José	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVEZE Arnaud (<i>disponibilité</i>)	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
EBBO Mikael	NGUYEN PHONG Karine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BERLAND/BENHAIM Caroline		STEINBERG Jean-Guillaume
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
COLSON Sébastien	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Teodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)
ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) *Surnombre*
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDICINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) *Surnombre*
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) *disponibilité*
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

PIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) *Surnombre*
THIRION Xavier (PU-PH)

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYSS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE,

RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
TOGA Caroline (MCU-PH)
ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETTELE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRABELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCAUT Joseph (MCU-PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5303

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) *Surnombre*
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) *disponibilité*
BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) *Surnombre*

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) *Surnombre*
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stéphanne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIELLE Jean-Pierre (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

DESSEIN Alain (PU-PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 RANQUE Stéphane (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OUDIN Claire (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
 VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGEON Fabienne (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
 DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018
 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre
 GREILLIER Laurent (PU-PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A mes parents et ma famille, pour leur soutien et leur amour inépuisables au fil des années.

A Mathilde, les routes les plus difficiles sont celles qui mènent aux plus belles destinations.

A Bò-Bún, Victor Hugo, Marie-Gaou, Bâton et tous les amis, parce qu'il n'y a pas que le travail dans la vie.

A toute l'équipe de « La Source » à Brignoles et au Dr Olivier Vergne, pour avoir supporté avec bienveillance mes balbutiements médicaux.

Au personnel de l'hôpital d'Embrun, et en particulier à l'équipe des urgences, pour tous les bons moments passés et, je l'espère, à venir.

A toutes les personnes œuvrant à la Protection Maternelle et Infantile en Corse-du-Sud, au Dr Florence Louiset et au Dr Karine Ballieu, pour m'avoir transmis tellement plus que leur savoir.

Au Dr Dominique Pulicani et à Sophie, deux rayons de soleil corse qui ont éclairé mon chemin.

A Stephan, Cyril, Laureline, Sandra, Magali, Geneviève, Lejla et toute l'équipe du Pr Mathieu Ceccaldi pour la bonne humeur et leur humanité dès le petit-déjeuner.

Aux Professeurs Olivier Felician, Mathieu Milh et Laurent Boyer pour avoir eu la gentillesse d'accepter de faire partie du jury.

Et enfin, merci encore à Karine pour sa patience, ses compétences, ses conseils et ses crêpes.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	10
RESULTATS	13
1. La population et données quantitatives.....	13
A. Les données démographiques	13
B. Les données sociales et géographiques	13
C. Les allaitements	14
2. Les entretiens.....	14
A. Les conditions des entretiens.....	14
B. Le déroulement des entretiens.....	14
3. L’allaitement vu par les mères allaitantes.....	15
A. Les bienfaits de l’allaitement maternel	15
a. Les bienfaits de l’allaitement pour le nourrisson	15
b. Les bienfaits de l’allaitement pour la mère	15
B. Les expériences passées liées à l’allaitement.....	16
a. Les expériences négatives	16
b. Les expériences positives	17
C. Le projet d’allaitement	18
a. Une décision ancienne.....	18
b. Une décision tardive	18
c. L’échec du projet d’allaitement actuel	18
D. Le déroulement de l’allaitement.....	19

a.	Les difficultés rencontrées dans le déroulement de l'allaitement.....	19
b.	Un déroulement sans complication	20
E.	L'influence de l'entourage et de l'environnement	20
a.	Les influences négatives	20
b.	Les influences positives	21
c.	Le sentiment de solitude	21
4.	Les professionnels de santé consultés et les motifs de consultation	22
A.	Les sages-femmes.....	22
B.	Les puéricultrices	22
C.	Les pédiatres	23
D.	Les consultantes en lactation	23
E.	Les autres professionnels de santé.....	24
F.	Les structures de soin concernées.....	24
G.	Les éventuelles possibilités de consultation	24
5.	Les choix du professionnel de santé par les mères allaitantes	25
A.	Les critères de choix des mères allaitantes	25
a.	Disponibilité et réactivité.....	25
b.	Compétence et encadrement	25
c.	Relation avec le professionnel	26
B.	Les raisons du choix	27
a.	Le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)	27
b.	Contact de la PMI	27
c.	Les conseils de l'entourage	28
d.	Les conseils d'un autre professionnel de santé	28
e.	La continuité de la grossesse.....	29
f.	Le hasard	29

g.	La proximité du professionnel.....	29
h.	Une offre de soin restreinte	30
C.	Les prises de rendez-vous	30
a.	L'origine des coordonnées	30
b.	Les moyens de communication utilisés pour la prise de rendez-vous de consultation	31
6.	L'offre de soin vue par les mères allaitantes.....	31
A.	Les obstacles à la consultation	31
a.	Le manque d'information.....	31
b.	Le manque de disponibilité des professionnels	32
c.	L'isolement géographique et les déplacements	32
d.	Le manque de compétence spécifique du professionnel.....	33
e.	La relation avec le professionnel de santé	34
f.	Les recherches personnelles	35
g.	Des problématiques personnelles	35
h.	L'organisation du lieu de consultation.....	35
B.	Les attentes des mères allaitantes.....	36
a.	Augmenter le temps d'écoute et de soin	36
b.	Améliorer la disponibilité des professionnels de santé	36
c.	Organiser plus de visites à domicile.....	37
d.	Perfectionner les compétences des professionnels	38
e.	Élargir l'offre de soin.....	38
f.	Améliorer l'organisation de l'offre de soin.....	39
g.	Les recherches personnelles	39
C.	L'absence de difficultés d'accès à l'offre de santé.....	40

7. L'information des mères à propos de l'offre de soin pour la prise en charge de l'allaitement.....	40
A. L'opinion des mères à propos de l'information reçue sur les possibilités de consultation	40
a. Une information insuffisante	40
b. Une information mal présentée.....	41
c. Une information au mauvais moment.....	41
d. Une absence d'information.....	42
e. Une information satisfaisante	42
B. Le moment adéquat pour délivrer l'information	43
a. En anténatal	43
b. A la maternité.....	43
c. Au retour au domicile	44
C. A propos des consultantes en lactation	44
DISCUSSION	46
1. Résultats principaux	46
2. Limites et biais de cette étude	49
3. Comparaison avec d'autres études	51
4. Interprétation et hypothèses	54
5. En parallèle à cette étude	56
REFERENCES.....	58
ANNEXES.....	61
ABREVIATIONS.....	67

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation du nouveau-né par le lait de sa mère. Il est exclusif tant qu'aucun autre aliment n'est donné (y compris l'eau). Il est mixte lorsqu'un autre aliment est introduit. Le mode de prise (sein ou biberon) n'influe pas sur la définition de l'allaitement. (1) L'allaitement exclusif est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois, et sa poursuite est conseillée jusqu'à l'âge de 2 ans en association avec d'autres aliments. (2)

Des facteurs déterminant la durée de l'allaitement sont définis. On remarque que les mères de moins de 30 ans, seules, avec un faible niveau d'études ou sans emploi allaitent moins longtemps. La reprise du travail semble influencer la durée d'allaitement de façon négative. Les séances de préparation à la naissance et la présence du père à l'accouchement sont associées à une plus longue durée d'allaitement maternel. (3)

Les bienfaits de l'allaitement maternel sont scientifiquement reconnus :

- Pour le nourrisson, une durée d'allaitement de plus de 3 mois est associée à une diminution des infections des voies oto-rhino-laryngées, digestives et respiratoires. On décrit également un effet protecteur contre l'atopie (eczéma, asthme) et les allergies d'origine alimentaire. Un bénéfice modeste sur le développement psychomoteur et cognitif jusqu'à l'âge adulte est discuté. (4) A plus long terme, une possible diminution de morbidité cardiovasculaire est décrite, par une baisse du risque de développer une hypertension artérielle, un diabète de type II ou une dyslipidémie. Le risque de présenter une obésité à l'âge adulte est également plus faible chez les nourrissons allaités. (5)
- Pour la mère, les effets sont plus incertains. On trouve un effet protecteur contre les cancers du sein et de l'ovaire. La minéralisation osseuse est également modifiée : un allaitement prolongé suivi d'un sevrage suffisamment long est associé à un plus faible risque d'ostéoporose. La libération d'ocytocine déclenchée par un allaitement précoce permet également d'assurer une meilleure contraction utérine et de diminuer le risque

d'hémorragie du post-partum. L'impact le plus évident de l'allaitement maternel est psycho-affectif. Il favorise la relation mère-enfant, renforce la mère dans sa parentalité et présente des avantages économiques indéniables. (6)

Devant les enjeux de santé publique soulevés par l'allaitement maternel, de nombreux organismes ont émis des recommandations pour assurer son bon déroulement. Elles concernent les professionnels de santé, mais aussi les politiques à mettre en place :

- Au cours de la grossesse, la future mère devra choisir le mode d'alimentation de son nourrisson. Ce choix est fonction de son vécu, de ses représentations et de son entourage. La Haute Autorité de Santé (HAS) préconise donc de l'informer sur la physiologie et les bienfaits de l'allaitement pendant cette période. Une fois le choix défini, l'éducation à la pratique de l'allaitement est également débutée afin de faciliter sa mise en place. (7)
- Pour l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), la première tétée à la maternité doit se faire dans les 30 minutes après l'accouchement. Il faut également laisser au bébé le temps de chercher le sein afin de respecter le réflexe de fouissement, nécessaire à la bonne poursuite de l'allaitement. Une fois en chambre, il est recommandé d'assurer la présence de la mère 24 heures sur 24 auprès du nourrisson. Les signes d'éveil précoces sont à identifier pour favoriser la tétée à la demande. (2)
- Le soutien à la poursuite de l'allaitement par des professionnels de santé tels que la sage-femme, le médecin généraliste, la puéricultrice, le pédiatre, s'articule entre l'hôpital, le libéral, les structures ambulatoires telles que la Protection Maternelle et Infantile (PMI). Le rapport du Professeur Turck désigne le suivi ambulatoire de l'allaitement comme essentiel à son bon déroulement. Il conseille la mise en place d'un référent local pour organiser la prise en charge ambulatoire de l'allaitement. Il préconise également de faciliter l'accès aux structures de soutien à l'allaitement et propose une consultation dédiée à l'allaitement dans les 15 premiers jours de vie du nourrisson. Une valorisation financière de ces activités est également indispensable pour rentabiliser le travail des équipes. (8)

Les bienfaits indéniables de l'allaitement maternel ainsi que les connaissances physiologiques et épidémiologiques à son sujet font consensus. Les enjeux de santé publique soulevés par l'allaitement sont importants pour les gouvernements et les acteurs de santé. Ceci a poussé les autorités de santé à mettre en place de véritables politiques pour sa promotion. Elles sont fondées sur les recommandations scientifiques développées ci-dessus.

- Depuis 1992, « L'Initiative Hôpital Ami des Bébé » est mise en place au niveau international. Il s'agit d'un processus visant à attribuer un label de qualité pour 4 ans aux maternités volontaires. Ce travail d'équipe est soumis à des critères d'évaluation précis. Ils incluent notamment le respect de 12 recommandations requises pour favoriser l'allaitement maternel. La mise en place et l'analyse régulière d'un système statistique sont nécessaires. Enfin, l'établissement d'un réseau de soins en lien avec les acteurs extérieurs à la maternité est préconisé. En France, en décembre 2017, on dénombrait 33 services agréés privé ou public. Cela correspond à environ 6% des naissances soit 50000 naissances par an. (9)
- En France, lancé en 2001, puis prolongé en 2006, 2011 et 2017 le « Programme National Nutrition Santé » proposé par le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Santé place l'allaitement dans ses priorités. La mise à jour de 2011 fixait des objectifs sur 5 ans : augmentation de l'initiation à l'allaitement maternel de 15%, de l'allaitement exclusif de 25%, et allongement de la durée d'allaitement de 2 semaines. (10) La dernière version de 2017 ne propose plus d'objectifs quantifiables mais recommande de développer la formation des professionnels de santé et de favoriser l'information à propos de l'allaitement. (11)
- *L'International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)* a élaboré une formation théorique et pratique, validées par un diplôme reconnu internationalement pour toute personne souhaitant devenir conseiller(ère) en lactation. Une nouvelle évaluation, soumise tous les 5 ans aux professionnels en exercice, ainsi qu'un quota de consultations dédiées à l'allaitement permettent de maintenir le niveau de connaissance exigé pour ce diplôme.

L'étude des certificats obligatoires du 8^e jour et du 9^e mois permet de dresser un constat à partir de données épidémiologiques précises concernant la périnatalité. En 2013, l'étude ELFE a permis d'établir que le taux d'allaitement à la sortie de la maternité en France s'élevait à 66 %. Il était de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et de 18 % à 6 mois. On constatait de fortes disparités territoriales. Ainsi, l'Est de la France, la région parisienne et les départements d'outre-mer ont les taux d'allaitement les plus élevés. Le pourcentage de sevrage est plus élevé lors des premières semaines, avant de se stabiliser à partir du premier mois. (12)

Une autre étude réalisée en 2016 a permis d'étudier l'évolution des données concernant la périnatalité depuis 2010. Elle indique que la mise au sein des enfants non transférés dans les 2 premières heures de vie était de 65%. Le taux d'allaitement à la maternité a chuté de 68,7% à 66,7% et la proportion d'allaitement exclusif a chuté de 60,3% à 52,2% entre 2010 et 2016. Paradoxalement, 70% des établissements déclaraient avoir un référent pour l'allaitement, sans toutefois préciser si il existait des consultations dédiées. (13)

En Corse, en 2014, six femmes sur dix ont commencé un allaitement maternel à la maternité et cinq mères sur dix ont continué d'allaiter au moins jusqu'au 9^e mois de l'enfant. Par ailleurs, 75 % des naissances du département ont lieu au Centre Hospitalier d'Ajaccio. Enfin, 96 % des enfants ont consulté soit chez un pédiatre libéral, soit à la PMI à 9 mois (14). Ce maillage restreint rend possible la mise en place d'un réseau de soin local efficace pour promouvoir et soutenir l'allaitement.

Nous avons connaissance des bienfaits de l'allaitement maternel et disposons de recommandations officielles et de politiques de santé pour sa mise en place et sa promotion. Malgré cela, le taux d'allaitement maternel en Corse et plus généralement en France reste insuffisant.

A la vue des enjeux de santé publique et dans le contexte des soins primaires, il paraît essentiel d'explorer cette difficulté à promouvoir et accompagner l'allaitement maternel. Ce travail de thèse tente de mettre en avant le vécu des mères allaitantes face au choix du professionnel de santé pour les accompagner au cours de cet allaitement.

OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude est de préciser le ressenti des mères allaitantes lors du choix d'un professionnel à consulter pour l'allaitement maternel.

Les objectifs secondaires sont :

- Identifier les difficultés rencontrées par les mères dans leur démarche de consultation d'un professionnel de santé.
- Évaluer le niveau d'information des mères sur l'offre de soin disponible.
- Émettre d'éventuelles solutions à ces problématiques

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude qualitative, prospective, transversale et descriptive. Elle est fondée sur des entretiens individuels avec des mères allaitantes, réalisés à l'aide d'un questionnaire semi-directif.

Les critères d'inclusion étaient :

- Paramètres de naissance compris entre le 3^e et le 97^e percentile :
 - Poids de naissance compris entre 2,6 kilogrammes et 4 kilogrammes
 - Taille de naissance comprise entre 46 centimètres et 54 centimètres
 - Périmètre crânien de naissance compris entre 32 et 36 centimètres
- Terme de naissance supérieur à 37 semaines d'aménorrhée
- Choix de l'allaitement maternel à la naissance, mixte ou exclusif.
- Consultation d'un professionnel de santé à propos de l'allaitement, après le retour à domicile.
- Age du nourrisson inférieur à 9 mois au moment de l'entretien

Les critères d'exclusion étaient :

- Paramètres de naissance en dessous du 3^e percentile ou au-dessus du 97^e percentile
- Terme de naissance inférieur à 37 semaines d'aménorrhée
- Hospitalisation du nourrisson en service de néonatalogie
- Complication liée à l'accouchement nécessitant l'hospitalisation de la mère
- Choix d'un lait artificiel à la naissance.
- Nourrisson âgé de plus de 9 mois
- Pathologie chronique du nourrisson

Tous ces critères, hormis le fait de consulter un professionnel pour l'allaitement, sont inscrits par les puéricultrices de la PMI dans le registre des naissances. Les coordonnées des mères y sont également consignées. La consultation de ce document s'est faite en isolement, dans une salle fermée, dans les locaux de la PMI afin de respecter la confidentialité de ces données.

Le recrutement de la population étudiée a été fait en recherche de variation maximale. Les participantes ont été sélectionnées au hasard dans le registre des naissances des PMI de Corse du Sud (deux secteurs pour Ajaccio et sa région, un secteur à Propriano et un secteur à Sartène). L'échantillonnage est donc raisonné, à variation maximale et non ciblé.

Un court appel téléphonique avec les mères a permis de savoir si elles avaient consulté un professionnel pour leur allaitement et de fixer un rendez-vous pour le futur entretien. Les mères ont été informées de l'enregistrement des propos recueillis. Elles ont également été assurées de garder l'anonymat. A la fin de cet échange, un consentement oral était recueilli.

Selon le choix des mères, les entretiens pouvaient être réalisés à leur domicile, sur leur lieu de travail, ou dans les locaux de la PMI à Ajaccio. Ils ont été enregistrés à l'aide du magnétophone d'un téléphone portable de marque Apple. Le guide d'entretien (Annexe 1) est composé de questions courtes et ouvertes, laissant place à une libre expression des mères. Le but a été de recueillir un maximum d'informations relatives à leur vécu du choix d'un professionnel de santé. Un silence de quelques secondes après une réponse engageait à passer à la question suivante. Un accord préalable (Annexe 2) a été recueilli par écrit afin de pouvoir retranscrire et analyser dans leur intégralité les propos tenus lors de l'entretien. Il y était notifié que l'anonymat des participantes serait respecté.

L'ensemble des interviews a été retranscrit grâce au logiciel Word 2017. Les propos recueillis n'ont pas été modifiés, les silences ou expressions ont été également notifiés. Un numéro était assigné à chaque verbatim, et les noms et prénoms des mères effacés. Les verbatims ont été ensuite codés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative N'Vivo, par triangulation axiale.

Le nombre d'entretiens n'a pas été défini par avance. Au total, il a fallu 15 entretiens pour obtenir une saturation des données, confirmée par une redondance des données sur 2 nouveaux entretiens.

La recherche documentaire a été faite grâce aux moteurs de recherche Pubmed, Medline et Google Scholar pour les articles scientifiques, et par le portail du Système Universitaire de Documentation pour consulter les thèses disponibles en ligne. Les sites de la HAS et de l'OMS ont également été consultés pour obtenir les recommandations officielles. Enfin, des sites

consacrés à l'allaitement tels que celui de la Leche League (LLL), du Centre de Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel et de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel ont été utilisés pour étayer le contenu de cette thèse. Les mots-clés utilisés pour les recherches ont été : *allaitement maternel, suivi d'allaitement maternel, vécu des mères allaitantes, allaitement et médecine générale.*

La bibliographie a été réalisée intégralement à l'aide du logiciel de gestion documentaire Zotero.

RESULTATS

1. La population et données quantitatives

A. Les données démographiques

Quinze mères allaitantes ont été interrogées dans cette étude. Elles étaient âgées de 29 à 40 ans. La médiane était de 33 ans et la moyenne était calculée à 33,2 ans. L'âge des enfants variait de 3 semaines à 9 mois. La médiane était de 5,8 mois et la moyenne était calculée à 5,3 mois.

Cinq mères sur les quinze interrogées avaient d'autres enfants, tous plus âgés. Parmi celles-ci, deux avaient un seul autre enfant qu'elles avaient allaitées, deux autres mères avaient deux autres enfants qu'elles avaient allaités et une mère avait trois autres enfants, mais n'en avait allaité que deux.

B. Les données sociales et géographiques

Toutes les mères avaient une activité professionnelle au moment de l'entretien. Huit étaient en congé maternité (ou apparenté) et sept avaient repris le travail. Tous les pères avaient une activité professionnelle, et tous avaient repris le travail.

Six mères résidaient sur Ajaccio et deux autres à moins de 15 minutes de voiture. Quatre mères avaient un trajet entre le domicile et Ajaccio d'une durée variant de 30 à 45 minutes. Trois mères devaient effectuer un trajet supérieur à 45 minutes.

La catégorie socio-professionnelle des mères a été évaluée quantitativement à partir de l'échelle présente sur les certificats obligatoires du 8^e jour, 9^e mois et 2^e année (Annexe 3). Celle-ci est cotée de 1 à 6 en fonction de la catégorie de la profession (ouvrier, artisan, profession intermédiaire, profession intellectuelle, employé et agriculteur).

C. Les allaitements

La durée d'allaitement au moment de l'entretien variait de 2 semaines à 34 semaines. La moyenne de durée d'allaitement était de 10,8 semaines et la médiane à 10 semaines. Cinq allaitements étaient toujours en cours au moment de l'entretien, à 3 semaines, 8 semaines, 10 semaines, 18 semaines et 34 semaines.

Au moment de l'entretien, dix mères pratiquaient un allaitement exclusif et cinq pratiquaient un allaitement mixte.

L'ensemble des données sociales, professionnelles, géographiques et les données quantitatives relatives aux allaitements sont regroupés dans un tableau (Annexe 4).

2. Les entretiens

A. Les conditions des entretiens

Sur les quinze entretiens réalisés, onze ont eu lieu au domicile des mères, trois sur leur lieu de travail et un seul dans les locaux de la PMI à Ajaccio. La durée des entretiens variait de 9 minutes à 32 minutes, pour une moyenne à 19,5 minutes et une médiane à 19,8 minutes. Deux entretiens ont été réalisés en présence des pères, qui souhaitaient être spectateurs. Neuf entretiens se sont déroulés en présence de l'enfant concerné par l'allaitement.

B. Le déroulement des entretiens

Deux mères sur les quinze étaient pressées de finir les entretiens, et répondaient rapidement aux questions posées. Ces deux entretiens se déroulaient sur le lieu de travail. Les treize autres mères semblaient porter de l'intérêt pour les questions posées. M2 : « *Ça tombe bien que vous veniez, parce que j'ai des choses à raconter, si ça peut aider pour d'autres mamans...* ».

Toutes les mères ont débordé du sujet pendant le cours ou à la fin de l'entretien. Elles souhaitaient relater des expériences ou des idées à propos de l'allaitement, sans lien spécifique avec les questions. Ces propos n'ont pas été enregistrés.

3. L'allaitement vu par les mères allaitantes

Le thème majoritairement abordé librement par les mères a été les bienfaits procurés par l'allaitement. Toutes les mères en ont évoqué au moins un aspect bénéfique, que ce soit pour leur nourrisson ou pour elle-même.

A. Les bienfaits de l'allaitement maternel

a. Les bienfaits de l'allaitement pour le nourrisson

Le bienfait qui revenait le plus fréquemment était le renforcement de la relation mère-enfant, puisqu'il a été cité douze fois par les mères. M8 : « *Pour une maman, c'est un lien extraordinaire, un attachement profond. C'est votre moment avec le bébé, et c'est vous qui le nourrissez* » et M7 : « *C'était vraiment le moment de fusion avec mon bébé, c'est un moment privilégié. Ça permettait de canaliser un peu l'entourage aussi, tout le monde voulait le prendre, mais quand c'est le moment d'allaiter, bah tu fais ta bulle et c'est un moment que pour nous deux* ».

Les bienfaits nutritionnels pour le nourrisson ont été évoqués dans neuf entretiens. Les qualités nutritionnelles du lait maternel, son origine naturelle et une meilleure prise de poids ont été citées. M13 : « *Je pense aussi que c'est le plus naturel, sur un plan purement physiologique et nutritionnel, c'est vraiment ce qu'il y a de mieux pour le bébé. C'est l'idéal* » et M3 : « *C'est nourrir son enfant, lui donner la meilleure nourriture pour lui* ».

Dans trois entretiens les qualités antalgiques de l'allaitement maternel étaient vantées. Dans trois autres son apport immunologique a été évoqué. M10 : « *Ça apaise les bébés, ils sont nés pour ça, ils ne savent faire que ça, ça les reconforte énormément* ».

b. Les bienfaits de l'allaitement pour la mère

Quatre mères ont cité les bénéfiques pratiques de l'allaitement maternel, en comparaison avec la préparation des biberons. Elles mettent également en avant un gain de temps, moins de fatigue et des avantages économiques. M15 : « *Et je trouve ça moins fatigant que de préparer*

les biberons. Deux ou trois jours, j'ai dû me lever pour préparer les biberons je ne vous ne raconte pas... L'allaitement c'est facile, on le met au sein et pfut, on n'en parle plus ! C'est moins contraignant » et M11 : « Et puis c'est pratique, on peut aller n'importe où, c'est tout à disposition, c'est rapide. Quand il était petit, il dormait à côté du lit, quand il avait faim, hop je le mettais tout de suite au sein, il se rendormait direct, pas besoin de se lever du lit ».

Quatre mères se sont senties valorisées par l'allaitement maternel. Elles racontaient être fières d'avoir pu nourrir leur enfant et d'avoir réussi là où d'autres avaient échoué. M6 : « *Il y a des femmes pour qui c'est simple, moi je n'ai pas trouvé que tout était simple. Mais j'y suis arrivée quand même, je suis plutôt fière de moi »* et M5 : « *Tout le monde dans la famille a été surpris de me voir allaiter, personne ne l'avait fait avant moi »*

Trois mères ont évoqué des bienfaits de l'allaitement pour elles-mêmes. Il s'agissait de bienfaits pour leur propre santé, notamment à propos du cancer du sein. M5 : « *J'y ai vu mon intérêt aussi, on dit toujours qu'une femme qui allaite c'est mieux, pour le cancer du sein etc. »*.

B. Les expériences passées liées à l'allaitement

A l'évocation des représentations et du vécu de l'allaitement maternel, neuf mères ont raconté des souvenirs personnels ou concernant une autre personne.

a. Les expériences négatives

Sept mères rapportaient des expériences négatives vis-à-vis de l'allaitement.

Dans six cas, il s'agissait d'un échec du projet d'allaitement. Dans quatre entretiens cet échec concernait une personne de l'entourage familial ou amical. M3 : « *Il y a eu beaucoup de personnes dans ma famille qui ont voulu allaiter et qui ne l'ont pas fait (pause) »*. Dans deux entretiens il s'agissait d'un échec personnel du projet d'allaitement. M8 : « *Je n'ai pas pu allaiter le troisième, et ça a été terrible pour moi, parce que j'étais en plein divorce, je voulais profiter de mes autres enfants »*.

Dans trois entretiens les mères décrivaient des déceptions quant au suivi de l'allaitement par les professionnels de santé. Pour l'une, il s'agissait d'une surveillance trop stricte, pour les autres d'un échec thérapeutique. Certaines mères ne trouvaient pas de réponses satisfaisantes à leurs questions. M10 : « *Je les ai mal vécus, parce qu'on nous stresse beaucoup sur le poids du bébé* » et M15 : « *Pour le premier, je ne connaissais rien, je posais plein de questions et j'avais l'impression de les ennuyer. Du coup, au bout d'un moment on ne pose plus de questions* ».

Dans deux entretiens les mères racontaient des situations particulières vécues par une autre personne. L'une décrivait une absence de prise en charge de l'allaitement à la maternité. Une autre racontait l'influence psychologique négative de sa mère sur une jeune femme allaitante. M4 : « *Il y avait sa mère derrière qui disait « de toute façon elle fait n'importe quoi, elle n'y arrivera jamais* ». *J'avais envie de lui dire, rien qu'avec votre discours c'est sûr, elle n'y arrivera pas* »

b. Les expériences positives

Sept mères ont évoqué des expériences positives relatives à l'allaitement.

Dans cinq entretiens, les mères relataient des souvenirs d'allaitement dans l'entourage familial ou amical. Ces souvenirs avaient un effet prosélyte sur les mères. M1 : « *Dans mon entourage, ma sœur a allaité ses 2 enfants, ma cousine aussi. Tous les gens autour de moi ont allaité, et de façon naturelle. Ça ne me choquait pas de les voir allaiter leurs enfants* » et M8 : « *Il y a mon amie d'enfance qui a des années d'allaitement derrière elle. Comparée à elle je fais des allaitements courts. C'était un peu ma référente pour l'allaitement* ».

Dans deux cas, il s'agissait d'expériences personnelles. Les souvenirs d'un bon déroulement de l'allaitement étaient cités. M8 : « *Pour le premier, j'ai pu allaiter pendant un an, tout en continuant à travailler. Le deuxième, je n'ai eu aucun problème c'est passé comme une lettre à la Poste* ».

Dans deux entretiens, la prise en charge par des professionnels de santé étaient mise en avant. Il s'agissait dans les deux cas de conseils pratiques prodigués par une personne de la Leche League. M10 : « *J'ai fini par contacter une dame de la Leche League qui est au Rupione, il y a une dizaine d'années (...) ça m'a complètement rassurée sur l'allaitement, que c'était à la demande, qu'il ne fallait pas peser, noter, ne pas être trop rigide* ».

c. Le projet d'allaitement

Au moment d'évoquer les représentations et le vécu de l'allaitement maternel, onze mères parlent de leur projet d'allaitement

a. Une décision ancienne

Sept mères sur les quinze interrogées pendant cette étude avaient un projet d'allaitement ancré bien avant la grossesse. M9 : « *Pour moi l'allaitement, c'est naturel et obligatoire. Je ne me vois pas donner des biberons* » et M12 : « *Pour moi c'est quelque chose de normal. C'était quelque chose que je devais faire, comme un devoir* ».

b. Une décision tardive

Quatre ont pris leur décision plus tardivement : trois se sont décidées pendant le cours de la grossesse. M5 : « *Au début, je ne savais pas si je devais allaiter ou pas, je ne me voyais pas allaiter en fait. Et puis j'ai ma belle-sœur qui m'a dit qu'elle voulait allaiter. Mon mari m'a dit aussi que c'était bien pour le petit. Une chose et l'autre, et les cours de préparation à l'accouchement, tout ça a fini par me convaincre* ».

Une mère a pris la décision d'allaiter après l'accouchement. M7 : « *Je n'étais pas pro-allaitement avant d'accoucher, et on m'a proposé la tétée de bienvenue à la maternité* ».

c. L'échec du projet d'allaitement actuel

Quatre mères, dont le projet d'allaitement était ancien, et qui n'ont pu le mener à bien racontaient la souffrance psychologique de l'arrêt précoce d'un allaitement. M13 : « *Du coup, le lait a commencé à manquer, il y en a eu de moins en moins. Et quand j'ai voulu reprendre, le*

petit n'en voulait plus. (Pause) Grande souffrance pour la maman (silence). C'est sûr que c'était mieux de le voir prendre du poids avec le biberon, mais psychologiquement ça a été très dur pour moi ».

D. Le déroulement de l'allaitement

A propos du vécu de l'allaitement, l'ensemble des mères interrogées racontait le déroulement de l'allaitement en question dans cette étude.

a. Les difficultés rencontrées dans le déroulement de l'allaitement

Six mères évoquaient des difficultés au début de l'allaitement.

Il s'agissait pour quatre d'entre elles de douleurs à la mise au sein, de mauvaises positions et/ou une difficulté à gérer le rythme des tétées. M1 : *« C'est vrai qu'au bout de 10 jours les douleurs se sont estompées et je le faisais plus volontiers. Au début ça a été vraiment la fréquence des 2 heures entre chaque tétée plus la douleur, ça ne me donnait pas envie de continuer »* et M6 : *« C'était vraiment très hard au début, au niveau du rythme, je ne pouvais pas bouger, faire ce que j'avais à faire ».*

Trois mères ont déclaré des complications plus tardives entraînant l'arrêt précoce du projet d'allaitement. L'une a développé une lymphangite, une autre une infection fongique (muguet) et la dernière un abcès à *Staphylococcus Aureus*. M13 : *« Ensuite, le petit a eu un muguet, que j'ai attrapé au sein aussi. On a traité naturellement, et ça a fini par passer, mais c'est revenu et j'ai dû arrêter quelques jours l'allaitement parce que ça faisait trop mal »* et M7 : *« J'ai eu un abcès qu'il a fallu ponctionner, et j'ai dû arrêter à ce moment-là, ça commençait à faire beaucoup ».*

Une mère déclarait avoir une production de lait fluctuante. M11 : *« J'avais parfois des baisses de production de lait due à la fatigue, mais c'est tout ».*

Par ailleurs, deux mères disaient avoir été surprises des difficultés rencontrées dès la mise en route de l'allaitement. Elles disaient toutes deux ne pas y avoir été préparées. M2 : « *On a l'impression que c'est naturel mais c'est quelque chose de difficile. On ne m'a jamais dit que ça faisait mal, la poitrine est tendue, c'est horrible* ».

b. Un déroulement sans complication

Six mères sur les quinze interrogées déclaraient avoir eu un allaitement au déroulement normal. Certaines disaient avoir pu surmonter les premiers obstacles de la mise en route et de la gestion de l'allaitement. M5 : « *Du coup je l'ai mis au sein, et ça s'est fait naturellement. J'avais l'impression d'avoir toujours allaité* » et M4 : « *Je ne savais pas trop comment faire mais sinon tout allait bien* ».

E. L'influence de l'entourage et de l'environnement

Lorsqu'elles évoquaient leur vécu d'allaitement, dix mères ont parlé des relations qu'elles avaient eu avec leur entourage. Elles ont toutes remarqué un impact important sur leur façon de voir et de vivre l'allaitement.

a. Les influences négatives

Cinq mères rapportaient des avis extérieurs négatifs à propos de leur allaitement.

Ils provenaient pour quatre d'entre elles de l'entourage familial ou amical, qui incitait à stopper l'allaitement en cours. M15 : « *Pourtant je n'ai pas été élevée au sein, j'ai dû me battre avec les gens, on me disait tout le temps « Mais pourquoi tu te prends la tête avec le sein, arrête l'allaitement donne lui le biberon et on n'en parle plus ». Même à ma mère j'ai dû mentir. Je lui disais que j'avais arrêté mais je continuais à donner le sein* » et M2 : « *On m'a beaucoup dit de ne pas le faire : « Ca fait vache à lait, quand on est dehors c'est délicat de donner le sein à son enfant ». On m'a beaucoup découragée, au niveau amical* ».

Une mère faisait remarquer l'impact de la société sur les mœurs actuelles concernant l'allaitement. M4 : « *Dans les pays où ils n'ont pas le choix, ils le font et ça se passe très bien, ils*

ne se posent pas la question. Et ça on ne nous le dit pas assez je trouve. Dans notre société, ça a été tellement déformé l'allaitement que si on n'est pas fortement épaulée, ça devient vite difficile ».

b. Les influences positives

Cinq mères évoquaient l'influence bénéfique de leur cercle familial ou amical.

Quatre d'entre elles mettaient en avant un soutien important pendant la période d'allaitement. Pour deux mères il s'agissait de la motivation de prendre la décision d'allaiter. Pour une d'entre elles, les deux aspects étaient présents. M4 : *« Ma sœur a deux enfants, elle m'a toujours parlé en bien de l'allaitement, c'est elle qui m'a convaincue d'allaiter. J'ai toujours eu des bons conseils par ma mère et ma sœur, que je n'avais pas trop à en demander plus ».*

Le rôle du père a été prépondérant pour trois de ces cinq mères. Il pouvait les soulager d'une partie des tâches de la maison, ou apporter un soutien psychologique important. M2 : *« Le papa m'a vachement aidée aussi, c'est lui qui s'est occupé des papiers, de gérer les rendez-vous, il a été très présent ».*

c. Le sentiment de solitude

Trois mères en dehors de celles précédemment citées disaient avoir un sentiment de solitude pendant l'allaitement.

Deux d'entre elles rapportaient ne pas avoir pu trouver un soutien dans leur entourage proche. M10 : *« Personne n'allaitait autour de moi, donc je me suis débrouillée comme une grande (rires) ».*

La dernière déclarait avoir eu un manque de vie sociale pendant la période d'allaitement. M8 : *« Socialement, j'ai un manque parce que je reste à la maison pour m'occuper des enfants ».*

4. Les professionnels de santé consultés et les motifs de consultation

A. Les sages-femmes

Quatorze mères sur les quinze interrogées ont consulté une sage-femme à propos de l'allaitement. Toutes avaient de multiples questions à lui poser : sur les vingt-huit motifs de consultation de la sage-femme, seize portaient sur des conseils pratiques. Parmi ceux-ci sept concernaient la fréquence des tétées, cinq les positions d'allaitement, deux le tirage du lait et deux des conseils à propos de l'alimentation de la mère. M6 : « *La fréquence des tétées, parce qu'il tétait vraiment beaucoup, genre toutes les heures* » et M1 : « *J'avais aussi des questions sur mon alimentation, des choses à éviter, les épices, le poivre les choses comme ça* ».

Huit motifs de consultation concernaient la surveillance du poids et le besoin de la mère d'être rassurée sur le bon fonctionnement de l'allaitement. M15 : « *C'était pour me rassurer, sur la prise de poids, savoir si c'est normal que les tétées durent autant, avoir des petits conseils, à la demande ou attendre au moins deux heures* » et M3 : « *On a parlé de l'allaitement, elle m'a donnée des méthodes etc.* ».

Quatre mères ont consulté leur sage-femme à propos de douleurs diverses (crevasse, mycose et lymphangite) en association avec d'autres professionnels. M13 : « *Après j'ai fait une lymphangite, donc la sage-femme est venue, on a tiré le lait et c'est passé* » et M14 : « *J'ai fait une mycose, et mon bébé a attrapé un muguet. C'est là qu'elle (la sage-femme) m'a donnée les coordonnées de la PMI* ».

B. Les puéricultrices

Sept mères ont consulté une puéricultrice. Sur les treize motifs de consultation relevés, cinq concernaient des complications rencontrés lors de l'allaitement : trois mères présentaient des crevasses et deux mères une lymphangite. M5 : « *La puéricultrice pour un engorgement, parce que je mettais des soutiens gorges avec des baleines* » et M8 : « *J'ai eu 2 crevasses avec*

la petite. Elle avait une façon de téter différente de mes fils. Donc on a revu certaine position, et c'est revenu dans l'ordre après 1 mois et demi ».

Trois allaitements se compliquaient d'une insuffisance de production de lait ou de prise de poids. M4 : « *Le motif c'était que la petite ne prenait pas assez de poids et que le lait n'était pas assez, euh (hésitation), la production était vraiment faible ».*

Deux mères exprimaient le besoin d'une écoute attentive et d'un soutien moral. M12 : « *Je ne savais pas que c'était si difficile, si douloureux (...) Du coup c'est elle qui m'a dit qu'il fallait tenir le coup, que c'était le premier mois le plus dur, la première période ».*

Une mère voulait des précisions à propos des positions d'allaitement et une autre souhaitait aborder le sevrage de l'allaitement. M5 : « *La puéricultrice, c'était pour le sevrage ».*

C. Les pédiatres

Cinq mères avaient consulté leur pédiatre à propos de l'allaitement. Les motifs de consultation étaient ciblés sur des problèmes particuliers : trois mères se présentaient pour une insuffisance de prise de poids ou de production de lait, une mère présentait des douleurs inexplicables et des tétées trop fréquentes. La dernière a évoqué les coliques du nourrisson avec son pédiatre. M6 : « *Il y a eu des coliques et du reflux léger aussi »* et M11 : « *La pédiatre de la PMI m'ont un peu conseillée également (...) J'avais parfois des baisses de production de lait due à la fatigue, mais c'est tout ».*

D. Les consultantes en lactation

Trois mères ont rencontré une consultante en lactation, chacune pour un motif précis : deux mères avaient des difficultés concernant la production de lait et une mère présentait un engorgement récalcitrant. M7 : « *Et à la fin j'ai consulté la conseillère en lactation de la PMI d'Ajaccio parce que j'avais un engorgement et des douleurs que je n'arrivais pas à faire passer »* et M13 : « *Comme j'ai eu des difficultés, j'ai pu rencontrer la puéricultrice qui est spécialisée en allaitement, consultante en lactation je crois ».*

E. Les autres professionnels de santé

Une mère a consulté son médecin traitant à propos d'une mycose résistante. M9 : « *Le généraliste m'a aussi donné des pommades à mettre, mais rien n'y faisait* ».

Une mère avait téléphoné plusieurs fois à la Leche League pour avoir des conseils. M15 : « *Sinon je téléphone à la Leche League pour l'allaitement. Mais ils ne sont pas en Corse, on est obligé d'appeler des dames à Marseille ou à Paris, sur le standard téléphonique* ».

F. Les structures de soin concernées

Dix mères ont consulté des professionnels de santé de la PMI. Parmi celles-ci, sept ont vu une puéricultrice, trois une conseillère en lactation et deux autres une pédiatre en plus des consultations avec la puéricultrice.

Les autres consultations ont été effectuées par des professionnels libéraux en cabinet.

G. Les éventuelles possibilités de consultation

Six mères sur les quinze interrogées auraient choisi d'aller voir leur médecin traitant si elles avaient choisi consulter un autre professionnel de santé. Néanmoins, elles précisent toutes qu'il s'agit d'un choix par défaut. M3 : « *A la limite si je n'avais eu personne je me serais peut-être tournée vers mon médecin généraliste* » et M4 : « *Je pense que je serais allée voir mon médecin généraliste en dernier recours* ».

Une mère aurait choisi son gynécologue, une deuxième aurait consulté le pédiatre et une autre se serait tournée vers la Leche League. Une mère précisait qu'un soutien psychologique lui aurait été bénéfique. M13 : « *J'aurais aimé, mais c'est personnel, un accompagnement plus sur l'émotionnel, plus psychologique, avec le papa aussi* ».

Cinq mères sur les quinze n'avaient aucune idée à propos d'un autre professionnel de santé à consulter. Ces cinq réponses ont toutes été le fruit d'un moment de réflexion. M9 : « *Personne d'autre, je ne sais pas (pause). Je me suis dit que si la sage-femme et les docteurs n'arrivaient pas à me soulager pour les douleurs, je ne sais pas qui était capable de m'aider* ».

5. Les choix du professionnel de santé par les mères allaitantes

A. Les critères de choix des mères allaitantes

a. Disponibilité et réactivité

Sept mères exprimaient un besoin de disponibilité du professionnel de santé.

Dans cinq cas, les mères décrivaient des contacts téléphoniques (appel ou SMS) pendant les week-ends ou en dehors des heures de travail du professionnel. Cette disponibilité semblait avoir un impact positif sur le ressenti des mères. M13 : « *J'ai eu la chance d'avoir une sage-femme très disponible, et elle était vraiment extraordinaire. Il y avait beaucoup de questions, sur tout et à tout moment* » et M6 : « *La sage-femme elle a toujours été disponible, à n'importe quelle heure. Elle a toujours été efficace. J'avais toujours des réponses super longues, ou quand j'avais des coups de déprime, elle était à l'écoute, elle m'appelait* ».

Six mères attendaient des professionnels une prise en charge rapide quand cela était nécessaire. Les moments critiques semblent se situer au début de l'allaitement et en cas de complications. Ce besoin de réactivité pouvait entrer en ligne de compte dans le choix du professionnel de santé. M13 : « *Dans l'après-midi j'avais un rendez-vous, c'est allé très vite, c'était super bien. Elle a dû entendre que ça devenait urgent (rires)* » et M4 : « *Dans l'heure qui suivait, la puéricultrice est venue au domicile* ».

b. Compétence et encadrement

Dix mères sur quinze évoquaient les compétences spécifiques du professionnel comme critère de choix dans la prise en charge d'un allaitement maternel.

Six d'entre elles disaient que les compétences particulières du professionnel pour l'allaitement étaient primordiales dans le choix de celui-ci. M12 : « *Elles étaient calées, elles géraient bien, on voyait que c'étaient des professionnelles* » et M8 : « *Je voulais quelqu'un qui soit assez spécialiste aussi, qui m'apporte quelque chose que je ne sache pas déjà* ».

Trois mères préféraient un encadrement rigoureux avec un suivi rapproché pour la prise en charge de leur allaitement.

Une mère décrivait l'effet rassurant d'un réseau de soins entre certaines sages-femmes et le gynécologue. M15 : « *La puéricultrice m'appelle aussi régulièrement pour savoir si ça va, elle va passer la semaine prochaine pour refaire un point sur le poids* » et M10 : « *Ils peuvent se transmettre les infos c'est pratique, la boucle est bouclée là-bas* ».

c. Relation avec le professionnel

Dix mères plaçaient la qualité de leur relation avec le professionnel de santé dans leur critère de choix.

Six d'entre elles disaient porter leur choix sur un professionnel digne de confiance. M15 : « *Mon généraliste, je sais qu'il suit les enfants, ils s'occupent des nouveau-nés. C'est le médecin de famille donc je lui fais confiance* » et M3 : « *Je n'aurais pas aimé avoir quelqu'un d'autre. Je préférais que ça soit elle (la sage-femme), car il y avait un lien de confiance* ».

Cinq mères décrivaient la nécessité de soutien et de réassurance de la part du professionnel de santé. Les capacités d'écoute du professionnel et un contact agréable avec celui-ci favorisaient ce sentiment. M13 : « *On a besoin d'une sphère très féminine, très douce. On a besoin d'être épaulée, accompagnée, pendant l'allaitement. On a besoin d'être un peu maternée, dans un cocon* » et M6 : « *Elle est jeune et sympathique, très à l'écoute (...) Elle a pris le temps de m'écouter, de me rassurer donc ça s'est bien passé* ».

Deux mères exprimaient le besoin que le professionnel respecte leur choix en matière d'allaitement. M6 : « *Pour le premier elle ne m'a jamais poussée à allaiter, elle a toujours respecté mon choix, et ça j'ai vraiment apprécié* ».

B. Les raisons du choix

a. Le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO)

Il s'agissait d'un dispositif au niveau national mis en place par la Sécurité Sociale. Il concernait des visites à domicile par des sages-femmes dans les 48h premières heures de vie du nourrisson. Elles étaient proposées automatiquement aux mères ayant eu un accouchement sans complication (< 72h d'hospitalisation) avant de sortir de la maternité. Les visites à domicile étaient organisées par le personnel de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Corse du Sud. La sage-femme était choisie par la mère.

Dix mères sur quinze interrogées ont profité de ces rendez-vous pour interroger les sages-femmes à propos de l'allaitement maternel. Bien que dans tous les entretiens un autre motif principal de consultation (prise de poids, question administrative) existait, ces visites étaient l'occasion de parler de l'allaitement. M1 : *« Il y avait une dame de la Sécurité Sociale qui est venue (...) C'est elle qui m'a pris le rendez-vous avec la sage-femme pour la sortie de maternité. J'étais surprise, elle est venue pour la déclaration de naissance et en plus elle a cette démarche (consultation pour l'allaitement) »* et M9 : *« La sage-femme est venue par le dispositif de la sécu avec les visites à domicile ».*

b. Contact de la PMI

Il existait également un dispositif mis en place par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de Corse-du-Sud. Les mères étaient sollicitées systématiquement par les puéricultrices de la PMI. Ces dernières pouvaient se déplacer directement à la maternité d'Ajaccio à la rencontre des mères. Elles pouvaient également adresser un courrier à leur domicile et/ou les joindre par téléphone. Les mères se voyaient proposer différentes aides : consultation ponctuelle ou suivi régulier à la PMI, visites à domicile, atelier divers (nutrition, allaitement, portage).

Cinq mères ont profité de ces visites pour parler d'allaitement avec les puéricultrices. Trois mères étaient satisfaites que la PMI ait pris les devants. M8 : *« Elle m'a appelée pour savoir si j'avais besoin qu'elle vienne à domicile pour un contrôle de routine, et je lui ai demandé de*

passer pour l'allaitement du coup. C'est bien que la puéricultrice ait pris les devants, parce que ça m'a vraiment aidée ». La dernière était dubitative quant à cette démarche. M9 : « Et la puéricultrice, c'est elle qui m'a appelée donc je lui ai dit de passer à tout hasard, mais je n'y croyais pas trop (sourire) ».

c. Les conseils de l'entourage

Lorsqu'elles cherchent un professionnel de santé à consulter à propos de l'allaitement, huit mères se tournent vers leur entourage.

Ces conseils concernaient tous types de professionnel : sage-femme, puéricultrice, pédiatre, gynécologue. Globalement, toutes les mères étaient rassurées d'avoir un avis positif de leur famille ou de leur entourage amical. M10 : « *La pédiatre c'est une amie qui me l'a conseillée, parce qu'elle suivait aussi son bébé, j'en avais eu de bons échos* » et aussi M5 : « *J'avais eu des bons échos de ma belle-sœur concernant la PMI, donc je ne me suis pas fait de souci* ».

Une mère racontait que son époux avait pris rendez-vous sans l'en avertir, car il s'inquiétait au sujet d'un saignement du mamelon. M8 : « *C'est surtout mon mari qui était inquiet parce qu'il me voyait beaucoup saigner, il me l'a un peu faite dans le dos, et m'a dit qu'il y avait quelqu'un qui allait passer à la maison pour l'allaitement. Je lui en veux pas du tout, a posteriori c'était une bonne idée (rire)* »

d. Les conseils d'un autre professionnel de santé

Six mères s'étaient renseignées auprès d'un autre professionnel de santé afin de consulter pour l'allaitement. Il s'agissait dans tous les cas d'une demande formulée par les mères. Les conseils provenaient majoritairement des gynécologues, de la maternité et de la sage-femme. Une mère avait consulté son pédiatre pour être adressée à un autre professionnel.

Les demandes concernaient principalement le choix de la sage-femme. M14 : « *La sage-femme, c'est la gynécologue qui m'avait donné une liste de noms de personnes avec qui elle travaillait* ». Il s'agissait de la conseillère en lactation pour deux d'entre elles. M7 : « *La conseillère c'est vraiment la pédiatre qui me l'a conseillée, parce que j'étais allée la voir pour l'engorgement* »

e. La continuité de la grossesse

Six mères ayant choisi de consulter une sage-femme à propos de leur allaitement ont souhaité garder celle qui les suivait pendant la grossesse. Dans tous les cas, ce choix paraissait évident et automatique. M9 : « *La sage-femme, c'est celle qui venait avant l'accouchement, donc je n'ai pas trop cherché* » et M15 : « *Comme je l'avais déjà avant l'accouchement, c'est elle qui est venue automatiquement* ».

f. Le hasard

Six mères mettaient leur choix de professionnel de santé sur le compte du hasard.

Il s'agissait pour quatre d'entre elles d'une consultation en seconde intention. En effet, elles avaient en effet déjà consulté un premier professionnel de santé. Parmi ces quatre mères, deux ont découvert la consultante en lactation. M13 : « *J'ai vu qu'il existait des consultantes en lactation, et j'ai appelé un peu par hasard à la PMI. C'est là qu'on m'a dit qu'il y en avait une qui était disponible* ».

Deux autres ont rencontré une puéricultrice de la PMI à leur domicile. M4 : « *La PMI c'était plutôt en mode détresse, par hasard, et j'ai eu la bonne surprise de tomber sur la puéricultrice* ».

Dans les deux autres cas, il s'agissait d'un premier choix de sage-femme qui s'était avéré bénéfique. M5 : « *Et ça se passait tellement bien avec elle (la sage-femme) que j'ai continué. C'est vraiment le hasard quoi* ».

g. La proximité du professionnel

Quatre mères désignaient la proximité géographique comme raison de leur choix de professionnel de santé. Elles évoquaient un avantage pratique, dans l'organisation des consultations et le déplacement pour s'y rendre. M10 : « *J'ai fait au plus simple, avec deux autres enfants à la maison, c'était le plus pratique d'aller au plus proche géographiquement* ».

h. Une offre de soin restreinte

Trois mères décrivaient une possibilité limitée de choix dans leur secteur d'habitation. Il s'agissait pour deux d'entre elles du choix de la sage-femme, et pour la dernière de la puéricultrice.

Parmi ces trois mères, l'une avait repris le travail. Elle relatait un problème de disponibilité des professionnels en plus de l'isolement géographique. M2 : « *Quand je travaillais encore ce n'était pas facile, et il n'y avait qu'elle qui m'acceptait dans ces créneaux horaires (...) Je n'avais pas eu beaucoup de choix, parce que sur Porticcio personne ne se déplaçait* ».

C. Les prises de rendez-vous

a. L'origine des coordonnées

Douze mères se sont procuré les coordonnées des professionnels de santé auprès d'un autre professionnel.

Parmi celles-ci, cinq les ont eues par leur gynécologue. Celui-ci fournissait les coordonnées d'une sage-femme dans tous les cas.

Trois mères les ont reçues à la maternité. Dans ces trois cas, il s'agissait des coordonnées de la PMI.

Trois mères ont été appelées par la PMI à leur retour à domicile, pour les inviter à consulter une puéricultrice. Deux mères ont reçu les coordonnées d'une conseillère en lactation, l'une par le pédiatre et la seconde par la sage-femme.

Cinq mères se sont procuré les coordonnées d'un professionnel de santé dans leur entourage. Dans quatre cas, il s'agissait de l'entourage familial ou amical. Celui-ci fournissait dans deux cas le numéro du pédiatre, dans un cas le numéro de la puéricultrice de la PMI et dans un autre celui de la sage-femme. Une mère a pu bénéficier d'un contact avec la PMI par son activité professionnelle, puisqu'elle travaillait dans l'administration du département.

Deux mères ont fait des recherches sur internet pour trouver les coordonnées d'un professionnel de santé. Dans le premier cas, il s'agissait de la sage-femme, et dans le deuxième de la consultante en lactation de la PMI.

b. Les moyens de communication utilisés pour la prise de rendez-vous de consultation

Onze mères ont passé des appels téléphoniques pour la prise de rendez-vous. L'utilisation du téléphone concernait les consultations de tous les professionnels de santé : gynécologue, sage-femme, médecin généraliste, pédiatre.

Trois mères relataient avoir reçu un SMS dans le cadre du PRADO pour les visites proposées par la sage-femme après la sortie de maternité.

Deux mères prenaient les rendez-vous d'une fois sur l'autre. Il s'agissait dans les deux cas de consultations avec une sage-femme.

6. L'offre de soin vue par les mères allaitantes

A. Les obstacles à la consultation

a. Le manque d'information

Huit mères sur les quinze évoquaient un manque d'information sur les possibilités de consultation d'un professionnel pour l'allaitement.

Dans cinq entretiens, ce défaut d'information concernait le champ d'action des professionnels de santé de la PMI. Dans un autre cas, il s'agissait d'un manque d'information sur les compétences de la sage-femme. M4 : « *La PMI je ne connaissais pas (...) je ne savais pas qu'on pouvait consulter et avoir de l'aide en y venant. Je ne savais pas du tout à quoi ça servait en fait* » et M15 : « *Pour moi la PMI, c'est pour les gens qui sont dans le besoin, je ne veux pas les embêter avec mes soucis* ».

Dans quatre entretiens, elles regrettaient ne pas avoir été aiguillées pour choisir un professionnel. M13 : « *Il faut vraiment informer les mamans sur ce qu'on peut faire pour être aidées pour l'allaitement, j'avais vraiment besoin d'être accompagnée* » et M11 : « *Je n'ai pas reçu de papiers me disant « pour suivre votre enfant, vous pouvez aller là ». Finalement c'est en demandant autour de soi qu'on trouve, par le bouche à oreille* ».

b. Le manque de disponibilité des professionnels

Huit mères relataient un manque de disponibilité des professionnels de santé. Ce sentiment pouvait concerner tous types de professions de santé : sage-femme, puéricultrice, pédiatre, gynécologue, médecin généraliste.

Quatre mères mettaient en avant des délais de rendez-vous trop longs. Dans trois autres entretiens, les mères notaient une présence trop irrégulière du professionnel de santé. M4 : « *Il y a eu un passage à vide où je ne lui faisais plus confiance parce que j'avais besoin d'elle à certains moments, et elle n'a pas été là. J'ai failli arrêter à ce moment-là* » et M2 : « *J'ai eu deux rendez-vous et après elle n'était plus disponible* ».

Dans un entretien, le temps alloué à la consultation était jugé trop réduit. Dans un autre cas, le manque de temps pour une visite à domicile était dommageable pour la mère. M13 : « *J'ai rencontré la dame de la PMI que j'ai trouvée géniale mais on n'a pu parler que 5 minutes* » et M7 : « *La sage-femme, elle me donnait des conseils téléphoniques, mais elle ne pouvait pas passer parce qu'elle était débordée. Pour tirer le lait, j'essayais de lui donner des détails, mais c'est difficile quand elle n'est pas là pour voir ce qu'il se passe vraiment* ».

c. L'isolement géographique et les déplacements

Dans sept entretiens, l'éloignement géographique était un obstacle à la consultation d'un professionnel de santé.

Quatre mères mettaient en avant que le déplacement jusqu'au lieu de consultation était compliqué à gérer. Il s'agissait dans deux cas de mères avec d'autres enfants et dans deux cas de mères ayant repris leur activité professionnelle. M14 : « *Je suis allée là-bas mais j'aurais*

préféré qu'elle vienne à la maison. Ça aurait été plus simple, plus pratique, mais apparemment ce n'était pas possible ».

Dans trois entretiens, la distance à parcourir en voiture était une difficulté pour consulter un professionnel de santé. Il s'agissait de deux mères résidant à plus de 45 minutes d'Ajaccio et d'une autre à 20 minutes en. M15 : *« Je lui ai dit à mon généraliste, ça ne m'amuse pas de faire une heure de route pour venir le voir pour 10 minutes, ça ne me fait pas plaisir. La distance en soit ça peut être un problème, ce n'est pas évident de prendre la voiture avec un bébé et les deux autres enfants à garder (...) ça manque vraiment d'un endroit pour parler d'allaitement ici ».*

Dans deux cas, c'est le manque de possibilité de consultation locale qui était mis en exergue par les mères. M2 : *« Je n'avais pas beaucoup de choix, parce que sur Porticcio personne se déplaçait »* et M6 : *« Elles ne sont que deux dans le coin, donc le choix est assez restreint ».*

d. Le manque de compétence spécifique du professionnel

Dans six entretiens, les mères avaient le sentiment d'un manque de compétence du professionnel de santé. Il pouvait s'agir du gynécologue, de la sage-femme, du pédiatre ou du généraliste. M7 : *« Ma gynécologue ne m'a pas trop conseillée et à l'hôpital, ils étaient plutôt de type chirurgical. On voyait qu'ils ne s'y connaissaient pas trop en allaitement »* et M13 : *« Je pense qu'ils n'ont pas les compétences pour ce que je demande, mais c'est vraiment personnel ».*

Une focalisation du professionnel sur le bébé, et pas assez sur l'allaitement maternel était également notée par les mères dans quatre entretiens. Ceci concernait le médecin généraliste et le pédiatre. M15 : *« Mon généraliste, il est bien mais il est vraiment focalisé sur le bébé, je ne pense pas qu'il soit au point sur l'allaitement »* et M10 : *« Les professionnels de santé, ils ne viennent pas pour que l'allaitement se passe bien, ils viennent pour que les enfants prennent du poids et nous filer des biberons de lait ».*

Trois mères ont également rapporté un manque de cohérence dans le discours des différents intervenants de santé pour l'allaitement. Pour deux d'entre elles, il s'agissait de discordance entre la maternité et les professionnels de ville. M9 : *« Tout le monde me disait, « il faut faire*

ci, il faut faire ça » mais ça n'a rien changé à la fin. A la maternité par exemple, il y en a une qui m'a dit : « Il faut attendre deux heures avant chaque tétée ». Et puis juste après, une autre qui m'a dit que c'était à la demande. Tout le monde se contredit, personne ne dit la même chose. C'est « un coup blanc, un coup noir », comment voulez-vous qu'on s'y retrouve ? »

e. La relation avec le professionnel de santé

Sept mères évoquaient des difficultés dans la relation avec certains professionnels de santé consultés pour l'allaitement.

Dans trois entretiens, les mères évoquaient une trop grande rigidité de la prise en charge, notamment au niveau de la prise de poids du nourrisson. M4 : « *Après le courant n'est pas très bien passé avec la pédiatre à Bastia. C'était très « la rigueur », elle devait prendre 25 grammes par jour. Elle est super, mais elle n'allait pas dans mon sens pour l'allaitement ».*

Quatre mères ont eu le sentiment d'un manque d'écoute de la part des professionnels de santé. L'une d'entre elles déplorait que la prise en charge était trop protocolisée. M10 : « *J'ai l'impression qu'on nous soigne un peu sur fiche, on nous sort des généralités. Je lui disais que c'était très douloureux, que j'en arrivais à pleurer, et là il me sort les fiches sur les positions. Mais ce n'était pas ça, il n'a pas cherché à comprendre. Je n'ai pas l'impression d'avoir été écoutée, je pense qu'on n'écoute pas assez les femmes. »* et M6 : « *Après je suis comme ça aussi, on me dit de faire un truc, je le fais, je fais confiance au professionnel. Mais si elle n'a pas envie de discuter, je ne vais pas insister quoi. Et je pense que ça peut freiner des gens ».*

Dans deux entretiens, les mères relataient des problèmes d'intimité pour parler d'allaitement avec un professionnel de santé. Dans les deux cas, il s'agissait du médecin généraliste. M8 : « *C'est un homme et il est assez âgé. Je ne me voyais pas trop lui en parler sachant que je sais ce qu'il en pense ».*

Enfin deux mères expliquaient que les capacités de communication du professionnel de santé étaient primordiales pour une prise en charge adaptée. M9 : « *Il faut savoir s'adapter à la*

maman aussi, être un peu fin d'esprit, un peu psychologue. On peut avoir la vérité à dire, mais si ça ne passe dans la communication, ça ne marchera pas »

f. Les recherches personnelles

Trois mères disaient avoir été obligées de trouver elles-mêmes des solutions à leur problème concernant l'allaitement. Dans deux entretiens, ces réponses étaient connotées d'une perte de confiance vis-à-vis des professionnels de santé. M9 : « *Quand les taches blanches sont apparues dans la bouche, c'est moi qui suis allée voir le généraliste pour lui dire : « Il me faut ça et ça », parce que j'avais regardé sur internet. Du coup, après je lui faisais moins confiance ».*

g. Des problématiques personnelles

Trois mères expliquaient avoir manqué de temps personnel à accorder à une consultation pour l'allaitement. Parmi celles-ci, deux avaient repris le travail rapidement, et la troisième avait quatre enfants et habitait à plus de 45 minutes en voiture d'Ajaccio. M2 : « *Quand je travaillais encore ce n'était pas facile, et il n'y avait qu'elle (la sage-femme) qui m'acceptait dans ses créneaux horaires ».*

Deux mères exprimaient un sentiment de honte qui les a freinées dans leur volonté de consulter un professionnel pour l'allaitement. L'une avait déjà consulté pour son premier enfant, la seconde exerçait une profession de santé. M10 : « *J'étais allée la voir pour la deuxième, mais comme elle m'avait déjà donnée toutes les infos, je n'ai pas osé y retourner ».*

Une mère racontait que son entourage avait eu une influence négative sur la poursuite de son allaitement. Ceci s'est répercuté sur sa volonté de consulter un professionnel. M7 : « *Les gens autour de moi me disaient : « Mais arrête, ça te fait mal, laisse tomber ». Ils ne m'encourageaient pas du tout à continuer, ça ne m'a pas poussée à me faire aider quoi. Psychologiquement c'était dur pour moi ».*

h. L'organisation du lieu de consultation

Deux mères décrivaient des lieux de consultation peu adaptés à la consultation avec un nourrisson. Il s'agissait des locaux de la PMI dans le premier cas, et d'un cabinet du pédiatre

dans le second cas. Les mères n'évoquaient pas des problématiques inhérentes à l'allaitement, mais plutôt des soucis de gestion des enfants en bas âge. M14 : « *C'est en ville déjà, donc il faut prendre la voiture, trouver une place, c'est la galère avec la petite. Après il faut passer 2h30 dans la salle d'attente, avec un bébé de 15 jours et une petite de 5 ans, ce n'est pas évident* ».

B. Les attentes des mères allaitantes

a. Augmenter le temps d'écoute et de soin

Quand elles racontent ce qu'elles attendent des professionnels de santé, sept mères parlent du temps de consultation alloué à l'allaitement.

Cinq mères pensaient qu'un temps de consultation plus long était bénéfique. La majoration du temps de soin permettrait de résoudre certaines problématiques et de former les mères à la pratique de l'allaitement. M13 : « *Par exemple, quand on voit sortir le tire-lait on se dit « Oula, ça c'est un truc de torture (rire) » et ma sage-femme est venue à la maison, elle est restée deux heures et elle m'a montré comment ça marche* » et M8 : « *Après c'est sûr que ça prend du temps, mais je vois, la dame de la Leche League, on y avait passé une après-midi entière mais en sortant j'étais vraiment mieux* ».

Quatre mères souhaitaient plus de temps d'écoute de la part des professionnels de santé. M2 : « *Ça serait bien qu'ils prennent un peu plus de temps pour essayer de comprendre quand il y a quelque chose qui ne va pas* » et M4 : « *Avoir quelqu'un plus à l'écoute, comme à la PMI. Il y avait un obstacle psychologique, avec la sage-femme* ».

b. Améliorer la disponibilité des professionnels de santé

Six mères décrivaient la disponibilité des professionnels de santé comme essentielle au bon suivi de l'allaitement.

Trois d'entre elles évoquaient la possibilité de bénéficier d'une permanence de soin. M11 : « *J'ai loué un tire lait sur internet, ils ont une plateforme sur internet pour poser les questions qu'on a sur l'allaitement. C'était assez rassurant d'avoir ça comme solution, vu qu'ils sont*

joignables 24/24 ». Une autre décrivait un retard de prise en charge de son engorgement, à cause du week-end.

Dans deux entretiens un manque de présence dans un moment de difficulté était en cause. Dans un cas, un retard de prise en charge était à l'origine de ces réflexions. M2 : « *Si elle avait été là au moment où ça n'allait pas, j'aurais trouvé ça plus professionnel. Ou alors qu'elle trouve une remplaçante pour venir, parce que là elle est venue un mercredi, et après elle partait en vacances* » et M4 : « *J'aurais aimé qu'elle me dise dès le début si elle pouvait me suivre sérieusement, si elle avait le temps, ou si c'était juste du contrôle par-ci par-là en fonction de ses disponibilités (...) Après tout le monde n'a peut-être pas besoin d'autant de présence, mais moi quand ça ne se passait pas bien j'aurais aimé qu'elle soit plus là* ».

c. Organiser plus de visites à domicile

Huit mères évoquaient les bienfaits des visites à domicile. Quatre d'entre elles auraient souhaité en bénéficier davantage. Parmi celles-ci, deux avaient eu la visite de la sage-femme au retour de la maternité dans le cadre du PRADO.

Dans trois entretiens, la raison évoquée était les aspects pratiques de la visite à domicile. Elle permettait de consulter un professionnel sans avoir à se déplacer avec un enfant en bas âge. M8 : « *C'était vraiment bien aussi qu'elle vienne à la maison, parce qu'avec les enfants ce n'était pas évident de se déplacer et de prendre une après-midi pour ça* ».

Deux mères évoquaient une ambiance plus chaleureuse au domicile. Les visites permettaient aux mères de se sentir plus à l'aise et de renforcer le lien de confiance avec le professionnel de santé. M13 : « *A la maison, on est dans une ambiance plus chaleureuse, on est plus apte à se confier, à discuter. J'avais envie d'être à la maison, dans mon cocon, avec mon bébé et mon chéri. On notait toutes les questions et on se disait : « De toute façon la sage-femme va venir à la maison ». C'était hyper rassurant* ».

Dans deux entretiens, une observation plus immersive de l'allaitement par le professionnel de santé venant au domicile était mise en avant. Les visites assureraient alors une prise en charge

plus adaptée. M7 : « *Si elle avait pu se déplacer à la maison, elle aurait pu voir où était le problème quoi, au téléphone ce n'était vraiment pas évident* » et M9 : « *Si on veut aider une femme, ce n'est pas compliqué (pause) : il faut aller avec elle, et rester une journée pour voir comment le bébé se comporte* ».

Deux mères expliquaient avoir pu bénéficier de conseils pratiques au domicile. Une demande concernait l'utilisation du tire-lait et une autre des aménagements de la maison pour faciliter la pratique de l'allaitement. M11 : « *On peut poser des questions concrètes sur comment s'organiser à la maison aussi, c'était pratique* ».

d. Perfectionner les compétences des professionnels

Cinq mères évoquaient les compétences spécifiques à l'allaitement des différents professionnels de santé.

Trois d'entre elles souhaitaient pouvoir consulter un professionnel spécialisé dans l'allaitement maternel. M8 : « *Je pense qu'il faut vraiment quelqu'un de professionnel, qui sache de quoi il parle. Pas quelqu'un qui vous dit juste que ça va passer, c'est normal si ça fait mal ou qui soit trop psychorigide* » et M14 : « *Ce serait bien d'avoir une consultante spécialisée en lactation qui s'occupe des mamans* ».

Deux mères évoquaient plutôt une remise à jour des connaissances des professionnels de santé. M15 : « *Il faudrait qu'ils se remettent à niveau, c'est sûr, ces problèmes-là n'existaient pas il y a vingt ans* ».

e. Élargir l'offre de soin

Quatre mères souhaitaient élargir l'offre de soin en diversifiant les compétences des professionnels de l'allaitement.

Trois mères évoquaient une solution alternative pour l'accompagnement et le soutien à l'allaitement maternel : les groupes d'échanges. Le partage de conseils entre des personnes vivant la même situation semblait avoir plus de sens pour les mères interrogées. M15 : « *L'autre*

jour il y avait une réunion de mamans qui allaitent à la PMI avec la puéricultrice. C'était bien de faire ça, d'avoir des conseils de gens qui ont du vécu, plutôt que des conseils stéréotypés » et M8 : « Je pense aussi que les échanges avec les autres mamans, ça m'a beaucoup rassurée sur toutes les questions que je me posais, sur le rythme, la durée des tétées ».

Deux mères souhaitaient un accompagnement psychologique particulier pendant l'allaitement. M13 : « *On est beaucoup plus atteinte psychologiquement que ce qu'on peut imaginer. En tout cas je l'ai vécu comme ça et mes amies aussi. Un accompagnement psychologique ça pourrait vraiment être bien* ». Une mère souhaitait une prise en charge par des médecines douces. M4 : « *Pour la sage-femme, je voulais quelqu'un qui faisait de la sophrologie, de l'acupuncture* ».

f. Améliorer l'organisation de l'offre de soin

Deux mères souhaitaient des solutions plus proches du domicile pour consulter un professionnel à propos de l'allaitement. M6 : « *Peut-être qu'elle s'installe plus près, il y a un cabinet avec le médecin et la pharmacie en bas du village. Mais bon c'est compliqué* ».

Deux mères voulaient plus d'informations sur les possibilités de consultation. M13 : « *Il faut vraiment informer les mamans sur ce qu'on peut faire pour être aidée pour l'allaitement après, j'avais vraiment besoin d'être accompagnée* ».

g. Les recherches personnelles

En complément, trois mères expliquaient avoir recherché elles-mêmes les réponses à leurs questions.

Une mère disait s'être renseignée grâce à la consultation d'ouvrages sur le sujet. M10 : « *Je me suis informée seule, autrement que par la biais d'un médecin, du coup je sais comment faire (...) J'ai lu pas mal de livre* ». Une autre avait fait des recherches par internet. M4 : « *J'ai lu beaucoup de choses sur internet du coup, des milliards de forum, la Leche League, comment stimuler ses seins, utiliser le tire lait* ».

La troisième soulignait que les réponses venaient en essayant de les trouver soi-même. M9 : « *Après les solutions, il faut les chercher soi-même (rire). Même s'il y a des généralités à savoir, chaque cas est différent. Moi j'ai réussi à m'en sortir un peu seule* ».

C. L'absence de difficultés d'accès à l'offre de santé

Cinq mères racontaient n'avoir éprouvé aucune difficulté pour consulter un professionnel de santé à propos d'allaitement.

Quatre mères sur les cinq n'avaient pas d'autre enfant et habitaient à Ajaccio. La dernière habitait à plus de trente minutes d'Ajaccio et avait un autre enfant qu'elle n'avait pas allaité. M5 : « *Franchement aucun problème, elle (la sage-femme) pouvait me recevoir en fonction de son planning, j'habite juste à côté, je pouvais y aller tranquillement avec la poussette. Je n'ai vraiment eu aucun souci* ».

Une des mères connaissait personnellement une puéricultrice de la PMI. M3 : « *Je n'ai pas eu trop de problème. Tout s'est bien passé. Après je suis peut-être un mauvais exemple vu que je connaissais la puéricultrice* ».

7. L'information des mères à propos de l'offre de soin pour la prise en charge de l'allaitement.

A. L'opinion des mères à propos de l'information reçue sur les possibilités de consultation

a. Une information insuffisante

Pour six mères, l'information à propos des possibilités de consultation pour l'allaitement était limitée. M2 : « *Elle ne me paraît pas suffisante* ». Trois mères expliquaient que la quantité d'information était insuffisante. M15 : « *La PMI, ils m'ont appelée avant l'accouchement du premier, sinon après plus rien* » et M8 : « *Il y en a, mais il y en a peu. A la maternité, je ne me souviens pas avoir eu un papier ou quoi* ».

Deux mères espéraient des conseils venant des professionnels de santé. M4 : « *Elle (la pédiatre) ne m'a pas du tout orientée quand je lui ai demandé pour consulter. Au final, c'est vrai qu'ici il n'y pas trop d'informations* » et M7 : « *Si tu connais les bonnes personnes, ça va, mais sinon...(pause) Je n'ai pas vraiment été aiguillée* ».

Une dernière connaissait l'existence des conseillères en lactation, mais n'a pas su trouver comment la joindre. M12 : « *C'est vrai qu'avant la grossesse je n'en avais jamais entendu parler. Après, je ne sais pas comment on fait pour la joindre, qui appeler pour avoir cette dame* ».

b. Une information mal présentée

Cinq mères disaient ne pas avoir intégré les informations qu'elles avaient reçues.

Quatre d'entre elles avaient eu des renseignements sur un support papier. Deux mères n'étaient pas convaincues par le contenu. M3 : « *Il y avait des fascicules, mais vous dire s'il y avait l'allaitement dedans... Je n'ai pas le souvenir que ce soit bien fait pour l'allaitement* ». Une mère disait que la masse d'informations était trop importante. M2 : « *Il y avait trop d'informations d'un coup* ».

Une autre avait perdu le courrier reçu à son domicile. M7 : « *C'est vrai que la Sécurité Sociale m'avait envoyé les papiers par la poste, mais je n'avais pas fait gaffe dans le bordel en rentrant à la maison. Du coup je les ai perdus* ».

c. Une information au mauvais moment

Six mères expliquaient avoir reçu des informations pour consulter à propos de l'allaitement à un moment inapproprié.

Quatre d'entre elles étaient encore à la maternité. Deux étaient trop fatiguées pour s'y intéresser. M2 : « *A la maternité, j'étais fatiguée, ce n'est vraiment pas le bon moment pour parler de tout ça quoi. C'était assez compliqué, il y avait tout le monde sur moi, je ne comprenais pas trop, j'étais dans le flou* » et M1 : « *C'est sûr qu'en sortant d'une césarienne je n'avais pas trop envie de me plonger là-dedans* ».

Une mère disait ne pas avoir été attentive à ce moment. M7 : « *A l'hôpital, ou bien j'étais ailleurs et je n'ai pas écouté* ».

Une dernière disait qu'elle aurait préféré s'y prendre à l'avance. M12 : « *C'est à l'hôpital qu'on me l'a dit. C'est dommage parce que j'aurais pu prévoir un peu à l'avance* ».

Deux mères ont reçu des informations trop tardives chez elle ou à la PMI. M11 : « *La Caisse d'Allocation Familiale m'a envoyé des documents, mais je les ai reçus dix fois trop tard, ça ne m'a pas trop servi* » et M8 : « *A la PMI, il y a plus d'informations c'est sûr, mais c'était déjà un peu tard, la puéricultrice m'avait appelée avant !* ».

d. Une absence d'information

Cinq mères disaient n'avoir reçu aucune indication concernant les possibilités de consultations pour l'allaitement. M14 : « *On ne m'avait pas orientée du tout, je n'ai eu aucune information* ».

Deux mères précisait n'avoir reçu aucune information sur les personnes à contacter en cas de complication. M10 : « *C'est le néant. Aucune information, rien. On nous pose la question si on veut allaiter pendant la préparation et c'est fini. Aucun numéro à appeler en cas de pépin ou si ça se passe mal* » et M4 : « *On ne m'a pas donné de solutions si ça allait mal* ».

Deux mères expliquaient qu'elles avaient cherché elles-mêmes les contacts pour pouvoir consulter. M5 : « *Si vous voulez des informations, faut vraiment aller les chercher* ».

Une dernière précisait ne pas avoir eu le contact d'un professionnel spécialisé dans l'allaitement. M9 : « *Je n'en ai eu aucune. On ne m'a pas parlé d'une personne vraiment attirée à aller voir* ».

e. Une information satisfaisante

Une mère déclarait être satisfaite des informations qu'elle avait reçues à propos des consultations pour l'allaitement. Elle les avait reçues pendant les séances de préparation à l'accouchement. M5 : « *Je les ai eues au bon moment, pendant la préparation à l'accouchement, j'ai eu des bonnes informations, ça m'a suffi pour le reste* ».

B. Le moment adéquat pour délivrer l'information

a. En anténatal

Huit mères souhaitaient connaître les possibilités de consultation pour l'allaitement avant l'accouchement, pendant la grossesse. Les séances de préparation à l'accouchement et les consultations chez le gynécologue étaient les moments cités par les mères.

La raison principale de ce choix pour trois mères était d'assurer en anténatal une meilleure organisation afin de gagner du temps sur la prise en charge de l'allaitement. M11 : *« J'aurais préféré les avoir pendant la grossesse, vers 4 ou 5 mois de grossesse, dès le début même. Une fois qu'on accouche, tout est lancé donc c'est déjà trop tard. C'est mieux de prévoir avant l'accouchement, même déjà de joindre les personnes vers qui on veut aller après l'accouchement ».*

Pour trois autres mères, la sortie de maternité était une période difficile à gérer. Une organisation en anténatal permettrait de faciliter le retour à domicile. M15 : *« Ça donne le temps de préparer où sont les professionnels de santé, de savoir où ils se trouvent. Parce que quand on rentre de la maternité, on est fatigué, pas apte à rechercher. C'est mieux d'avoir toutes les clefs avant ».*

Deux mères expliquaient que c'était le moment où elles avaient été plus attentives aux conseils qu'on avait pu leur donner. M1 : *« Pendant les séances de préparation à l'accouchement. C'est le moment où j'étais le plus à l'écoute je pense (pause). En tous cas, c'est pendant les séances que j'ai retenu le plus de choses sur l'allaitement (rire) »* et M2 : *« Ce serait bien de les avoir avant en fait. Pendant les séances de préparation à l'accouchement, ça ne serait pas mal je pense ».*

b. A la maternité

Cinq mères souhaitaient avoir les informations sur les possibilités de consultation pour l'allaitement pendant l'hospitalisation en maternité ou à sa sortie.

Trois mères expliquaient que le choix de poursuivre l'allaitement au-delà des premiers jours était fonction de son initiation à la maternité. M4 : « *Au briefing de sortie de la maternité, j'aurais trouvé ça intéressant. C'est en fonction de comment ça se passe à la maternité qu'on décide d'allaiter ou pas, en fonction de comment ça se passe, s'il y a un lien qui se crée ou pas. Je ne savais même pas que ça pouvait mal se passer, je pensais que si ça partait bien il n'y aurait pas de problème* ».

Une mère expliquait ne pas s'être concentrée sur l'allaitement avant de le pratiquer. M14 : « *A la maternité je dirais. Pas forcément pendant la grossesse parce qu'on est focalisé sur autre chose* ».

Une mère évoquait la maternité comme une structure fiable avec les moyens nécessaires pour délivrer une information concrète. M13 : « *Je pense qu'il faut agir plus à la maternité, c'est un endroit spécial quand même, on est encadré, il n'y a pas mieux que la maternité* ».

c. Au retour au domicile

Deux mères préféraient avoir des informations sur les possibilités de consultation pour l'allaitement une fois rentrées au domicile. Elles évoquaient une difficulté de conceptualisation avant l'accouchement et de concentration à la maternité. M7 « *Au retour de la maternité je pense, c'est le meilleur moment. A la maternité j'étais un peu dans le gaz, je n'écoutais pas trop ce qu'on disait, et j'étais assez pressée de rentrer à la maison. Pendant les préparations à l'accouchement c'est bien, mais c'est un peu abstrait tant que tu n'as pas ton bébé, tu ne visualises pas trop ce que c'est l'allaitement* ».

C. A propos des consultantes en lactation

Onze mères sur les quinze interrogées ne connaissaient pas le métier de consultante en lactation.

Quatre d'entre elles ont eu une réaction de surprise à l'évocation de cette possibilité de consultation. Elles se disaient prêtes à aller en consulter une si elles en avaient eu connaissance préalablement. M8 : « *La puéricultrice c'en était une non ? Non, ah (hésite) euh je n'en sais*

absolument rien alors. Je pensais que les puéricultrices de la PMI venaient à la maison pour en parler, et qu'elles le faisaient toutes, que c'était dans leur formation quoi. Je ne savais pas qu'il pouvait y avoir un diplôme pour ça » et M10 : « Ce sont des personnes aptes à nous aider. Il y a un diplôme ? Je ne savais pas du tout. Après on ne m'a jamais dit qu'il y avait quelqu'un spécialisé dans l'allaitement à la PMI. Si on me l'avait dit à la maternité, j'y serai allée c'est clair ».

Deux mères avaient des connaissances partielles à propos des consultantes en lactation. Elles connaissaient une partie importante de leur mission. En revanche, elles ignoraient qu'il s'agissait d'un diplôme et d'un corps de métier particulier. M13 « *Je sais qu'elles accompagnent au niveau de l'allaitement, le bébé et la maman, c'est un double accompagnement quoi. Elles sont là pour aider les petits et les gros symptômes, pour parler de positions, de tire-lait, tout ça* » et M11 : « *C'est quoi ? C'est un métier ? Ça me parle un peu, je crois que c'est des gens qui donnent des conseils sur la qualité du lait, les façons d'allaiter non ?* ».

Deux mères connaissaient la pratique des consultantes en lactation avant de débiter le dernier allaitement. L'une travaillait dans le domaine de la santé et la seconde connaissait personnellement la consultante en lactation de la PMI. M12 « *Il y a la maman d'une amie qui fait ça. Elle intervient à domicile, elle explique comment mettre le bébé, les positions. Elle avait même une écharpe pour bien positionner le bébé* »

DISCUSSION

1. Résultats principaux

Les résultats de ce travail de recherche montrent que l'allaitement est un sujet primordial et sensible pour les mères qui le pratiquent. C'est un échange riche et profond avec leur nouveau-né. Cette interaction prend des aspects bienfaiteurs pour la santé du nourrisson, mais également pour les mères elles-mêmes. Elles décrivent l'allaitement comme le vecteur d'une relation mère-enfant épanouie, les faisant pleinement entrer dans leur rôle de mère. L'allaitement change leur manière de voir le monde, mais aussi la façon dont le monde les perçoit. Parfois, il change également leur perception d'elles-mêmes, leur procurant confiance et fierté.

Cependant, l'allaitement maternel peut également être une source de souffrance. Des complications et des douleurs physiques sont possibles. Elles sont toujours accompagnées d'une atteinte de l'estime de soi et d'une souffrance psychique. Si ces difficultés ne sont pas rapidement enrayerées, les mères considèrent alors qu'un sevrage précoce est la seule solution envisageable, sans le désirer réellement. Le deuil du bon déroulement de l'allaitement constitue une véritable détresse psychologique pour les mères. En outre, celles-ci font part d'un sentiment de solitude face à ces difficultés. L'entourage de la mère joue alors un rôle important dans le vécu de l'allaitement. Il peut servir d'exemple et être une source d'encouragement tout autant qu'avoir une influence néfaste. L'allaitement est un équilibre fragile qu'il est nécessaire de bien préparer, d'entretenir et de protéger.

Les mères allaitantes cherchent majoritairement de l'aide auprès des sages-femmes qui les suivaient lors de la grossesse. Dans la prise en charge de l'allaitement, elles sont souvent le premier interlocuteur sollicité. Les mères souhaitent généralement avoir des conseils pratiques (position) et théoriques (alimentation). Elles cherchent également à être rassurées à propos de leur pratique d'allaitement (horaire et fréquence de tétées, prise de poids). Les complications sont un autre motif de consultation fréquent. Les puéricultrices de la PMI sont également fortement sollicitées par les mères allaitantes en Corse-du-Sud. Elles interviennent en première

ligne, mais aussi plus tardivement. Leur champ d'action est également vaste : conseils pratiques, complications, soutien et accompagnement de la parentalité. Les pédiatres sont consultés plus marginalement, pour des problèmes spécifiques tels qu'une prise de poids insuffisante, des douleurs ou des coliques du nourrisson. La consultante en lactation est sollicitée en deuxième intention, elle aussi pour des problèmes précis : insuffisance de prise de poids, douleur. Quant au médecin généraliste, il semble être un interlocuteur souvent évoqué en dernier recours, mais garde une place importante dans l'esprit des mères allaitantes.

La prise de décision concernant le professionnel de santé à consulter pour l'allaitement résulte de multiples facteurs. Ce choix dépend du vécu et des représentations de chaque mère à propos du monde du soin. Néanmoins, les sollicitations systématiques et organisées telles que le réseau PRADO et les contacts de la PMI ont une influence importante dans la démarche de consultation. Les conseils d'un professionnel de santé à propos d'un autre acteur du soutien à l'allaitement ont également un poids non négligeable. Enfin, les avis de l'entourage jouent un rôle prépondérant dans les choix de consultation pour l'allaitement.

Certains critères de choix sont importants pour les mères. La disponibilité et la réactivité du professionnel de santé sont mises en avant, ainsi que ses compétences et la qualité de son suivi. La relation de confiance entretenue avec le professionnel et ses capacités d'approche psychologique sont des éléments prépondérants. D'un point de vue plus pratique, les mères privilégient régulièrement la proximité du professionnel et déplorent parallèlement le manque d'alternatives locales. Enfin, le hasard permet parfois de mener les mères vers une consultation qui leur sera bénéfique.

Les coordonnées des professionnels sont généralement transmises par un autre professionnel de santé. Le « bouche à oreille » provenant de l'entourage est également un important moyen de transmission des coordonnées. Quelques mères ont effectué des recherches sur internet. Le téléphone était majoritairement utilisé pour la prise de rendez-vous, par appel ou SMS. Certains rendez-vous de suivi étaient programmés d'une consultation à l'autre.

Malgré les mesures en place pour faciliter l'accès au soutien à l'allaitement, certains obstacles à la consultation ont été identifiés dans ce travail de recherche. Le manque d'information à propos des professionnels, des structures de soins et de leurs compétences respectives est majoritairement mis en avant. Des consultations trop souvent axées sur le nourrisson, en occultant la mère, font également l'objet de remarques. Parallèlement aux critères de choix cités ci-dessus, le manque de disponibilité, de temps de soin par consultation et de connaissances spécifiques du professionnel de santé ainsi que l'isolement géographique et les difficultés d'accès aux structures de soins sont autant de facteurs parasitant les projets de consultation des mères allaitantes. L'organisation du lieu de consultation est un problème plus marginal. Enfin, la « honte » de devoir consulter pour l'allaitement et le manque de temps personnel sont des problématiques plus personnelles chez certaines femmes.

Les mères de cette étude ont émis des propositions pour tenter de réduire ces difficultés. Le recours à un professionnel spécialisé dans l'allaitement est régulièrement cité. Davantage de visites à domicile et l'observation de l'allaitement dans son environnement auraient également un impact positif sur sa prise en charge. Localement, l'organisation de temps et d'espaces dédiés à l'allaitement avec des échanges entre mères allaitantes sont également des solutions proposées. La majoration du temps de soins et de la disponibilité des professionnels sont nécessaires pour optimiser le soutien à l'allaitement. Pour y remédier, la mise à disposition d'une ligne téléphonique est évoquée par une mère. Un accompagnement moins médical et allopathique (psychologie, homéopathie) est plus rarement cité. Par ailleurs, certaines mères soulignent l'importance d'avoir cherché les solutions à leur problème elles-mêmes.

Concernant l'information à propos de l'offre de soin, plusieurs problématiques ont été mises en avant dans cette étude. Pour la majorité des mères, l'information est quantitativement insuffisante. Pour certaines, la présentation des informations est inappropriée : elles sont mélangées parmi les conseils à propos du nourrisson et les documents administratifs. Les informations sont souvent distillées à un moment inadéquat : elles sont parfois trop rapprochées de l'accouchement ou bien trop tardives. En résumé, les informations données ne sont pas correctement assimilées par les mères. Elles évoquent à part égale deux moments idéaux pour les recevoir: les séances de préparation à l'accouchement ou bien à la maternité

lors des premiers conseils sur l'allaitement. Il est intéressant de noter que la majorité des mères interrogées dans cette étude était surprise d'apprendre l'existence de conseillères en lactation et leurs fonctions.

2. Limites et biais de cette étude

La première limite de cette étude est un biais de sélection. Les femmes qui ont accepté de répondre à ce travail de recherche ne représentent pas l'ensemble des mères allaitantes de la Corse-du-Sud. Toutes les mères de cette étude ont entre 29 et 40 ans et appartiennent à une catégorie socio-professionnelle moyenne à élevée. De plus, tous les pères ont également un emploi. Par ailleurs, seulement un tiers des mères avait pratiqué un allaitement auparavant. L'étude des certificats pédiatriques obligatoires en 2014 montre que dans la population générale en Corse-du-Sud, 90% des mères ont entre 20 et 38 ans et 75% ont un emploi. De plus, 90 % des pères sont actifs. L'échantillon de ce travail de recherche peut donc sembler limité et n'est pas complètement représentatif de la population de la Corse-du-Sud. Par ailleurs, 48% des mères de Corse-du-Sud étaient primipares (contre 66% dans cette étude) sans préciser si elles avaient pratiqué un allaitement. Les mères qui ont une expérience de l'allaitement n'ont généralement pas les mêmes problématiques que les mères primo-allaitantes. Il serait donc intéressant de resserrer les critères de sélection autour d'une seule de ces catégories (primo-allaitante ou expérience antérieure de l'allaitement) afin de préciser leurs besoins respectifs.

La restriction des critères d'inclusion aux mères qui ont consulté un professionnel de santé limite la population de l'étude. Il serait par exemple intéressant d'interroger celles qui souhaitent consulter, mais ne le font pas. Enfin, la participation volontaire à cette étude implique que les mères aient du temps à y consacrer et se sentent concernées par les problématiques liées au suivi de l'allaitement. De plus les mères qui manquent de temps ont probablement des besoins particuliers qui pourraient être étudiés. Néanmoins, on peut nuancer ce biais car l'ensemble des mères interrogées avait un travail et seulement la moitié était en congé maternité au moment de la réalisation de l'entretien.

La seconde limite est un biais méthodologique. La réalisation de cette étude avec des questions ouvertes entraîne une lassitude de la part des enquêtées. Néanmoins, la durée moyenne et médiane des entretiens de ce travail de recherche sont d'environ 20 minutes. Ce seuil reste dans les limites globalement admises de la concentration optimale pour répondre profondément aux questions posées. (15) Par ailleurs, la date de début d'allaitement mixte n'était pas précisée dans le guide d'entretien. Il s'agit d'une donnée qu'il aurait été intéressant de prendre en compte. En effet, le vécu de l'allaitement mixte est différent s'il s'agit d'un choix programmé (initiation à la maternité) ou contraint (complication, reprise du travail). Enfin, la dernière question de l'entretien a souvent nécessité une intervention de l'enquêteur, qui devait préciser les fonctions de la conseillère en lactation. Ceci a enrichi plusieurs entretiens de nouvelles informations qui pouvaient rallier le cadre des questions précédentes. Ces données ont été incluses dans les verbatims.

Concernant la réalisation des entretiens, il existait parfois chez les mères une confusion entre le vécu du suivi de l'allaitement et les représentations du choix de professionnel de santé pour l'allaitement. De plus, il était difficile pour l'enquêteur de recentrer les propos des mères afin d'éviter de brider leur libre expression. Lorsque cela se produisait, le sujet de l'étude était à nouveau précisé lors de la question suivante. Afin de minimiser ce biais, il aurait peut-être été pertinent de définir ces deux notions avant de débiter l'entretien. Par ailleurs, la présence d'un enquêteur masculin a pu gêner les mères lors de l'évocation de problèmes touchant à leur intimité. Les attitudes et interactions sociales sont également différentes entre personnes de sexe opposé. Ceci a pu induire des réactions humaines pouvant biaiser l'objectivité des réponses. Enfin, la présence du père lors de certaines interviews est également un facteur humain difficilement gérable d'un point de vue éthique. Bien qu'ils n'aient pas interrompus les entretiens, ceux-ci ont pu avoir une influence sur le contenu des réponses.

Concernant l'enquêteur, il s'agit de son premier travail de recherche qualitative. L'inexpérience et le manque de connaissance au début de ce travail de recherche à propos des méthodologies employées sont à prendre en compte. Néanmoins, elles sont atténuées par les conseils de la directrice de cette thèse. En effet, celle-ci a récemment réalisé une étude à la méthodologie comparable, portant sur la manière dont le médecin généraliste aborde l'allaitement en

anténatal. Le manque de connaissance à propos du point de vue des mères était par ailleurs cité dans cette thèse. Enfin, l'enquêteur a réalisé un stage d'internat à la PMI d'Ajaccio durant 6 mois. Bien qu'il n'en connaissait aucune au préalable de cette étude, cette information a pu modifier la perception de certaines participantes.

3. Comparaison avec d'autres études

Il n'existe pas à notre connaissance de littérature concernant les représentations du choix de professionnel de santé pour l'allaitement maternel. Les travaux de recherche qui s'en approchent concernent le vécu du suivi de l'allaitement maternel. Il s'agit même d'une source importante d'études et des auteurs de nombreux pays, notamment parmi les plus développés, se questionnent à ce sujet. Une méta-analyse de 31 études qualitatives décrivait en 2011 le vécu des mères à propos du soutien à l'allaitement dans cinq pays anglo-saxons. Les mères allaitantes attendaient des conseils techniques et pratiques clairs, réalistes et personnalisés. Une relation empathique ainsi qu'un temps suffisant pris par le soignant étaient vécus positivement. A l'inverse, des conseils contradictoires, un suivi trop standardisé avec des réponses didactiques, une relation sans investissement émotionnel de la part du soignant et un temps de soin court étaient vécus négativement. (16) Une autre étude qualitative prospective canadienne à propos du vécu du suivi de l'allaitement de quatre-vingt-six mères a été réalisée en 2015. En plus de l'étude citée ci-dessus, elle ajoutait aux données précédentes que la disponibilité et les compétences du soignant étaient des critères importants pour les mères en difficultés. Par ailleurs, les conseils non sollicités provoquaient un vécu négatif chez les mères. (17)

Globalement les résultats de ces différentes études sont concordants avec ceux de ce travail de recherche. Lors du choix d'un professionnel de santé, les mères prennent en compte sa disponibilité, ses compétences spécifiques et son investissement personnel. A l'inverse, une relation soignant-soignée trop formatée, des conseils standardisés et un faible investissement du professionnel sont mal vécus par les mères. De plus, ce travail de recherche ajoute que le manque d'information à propos de l'offre de soin est une limite majeure lors de la prise de décision concernant le professionnel à consulter pour l'allaitement. Les mères ne peuvent bénéficier d'un soutien à l'allaitement efficace que si elles ont les outils pour y accéder. Enfin,

dans cette étude, l'isolement géographique et le manque d'alternative locale pour le choix de professionnel de santé entravent le projet de consultation des mères allaitantes.

Il est essentiel d'analyser également les travaux à propos des propositions envisagées par les mères pour améliorer l'offre de soin. Afin de se rapprocher des préoccupations des mères allaitantes en Corse-du-Sud, il paraît pertinent de centrer les recherches sur la littérature française. De nombreux mémoires rédigés par différents professionnels de santé concernés par l'allaitement (sage-femme, puéricultrice, infirmière, consultante en lactation) abordent ces problématiques locales. Dans l'Oise, une étude auprès de trente mères allaitantes a tenté de déterminer leur souhait quant au soutien à l'allaitement. Les trois propositions libres les plus retrouvées étaient l'organisation de groupes d'échanges encadrés, d'un accueil individualisé et de réunions d'informations. (18) Une autre étude portant sur quarante-cinq mères à Brignoles (Var) avait le même objectif d'organiser un soutien à l'allaitement plus efficace. Les mères ont librement proposé de bénéficier en anténatal d'une séance de préparation dédiée à l'allaitement. Elles ont également souhaité davantage d'informations à propos des aides disponibles pour le soutien après l'accouchement. (19) Un travail de recherche dans les maternités des environs de Chambéry a mis en balance une consultation d'allaitement deux semaines après l'accouchement et un suivi habituel. Les professionnels de santé étaient des pédiatres qui avaient reçu une courte formation sur l'allaitement dans le cadre de cette étude. La durée totale d'allaitement et d'allaitement exclusif étaient plus importantes dans le groupe qui avait bénéficié de la consultation d'allaitement. (20) Au niveau international, la méta-analyse des recherches anglo-saxonnes sur les permanences téléphoniques de soutien à l'allaitement n'a en revanche pas démontré sa supériorité face à un soutien classique. Cependant, les auteurs soulignent la faiblesse méthodologique des différentes études composant cette analyse. (21)

On retrouve dans ces différents travaux les mêmes problématiques exposées dans ce travail de recherche. Les mères souhaitent pouvoir choisir un soutien particulier pour l'allaitement. Un suivi individualisé par un soignant formé et compétent est également préconisé par les mères de cette étude. L'organisation d'échanges entre mères permettrait l'enrichissement de leur pratique de l'allaitement. Par ailleurs, le soutien à l'allaitement passe par une meilleure

information à propos des solutions existantes, notamment au niveau local. Enfin, l'organisation de visites à domicile est une demande particulière retrouvée dans ce travail de recherche.

Enfin, il existe différents travaux de thèse à propos de la place du médecin généraliste dans la prise en charge de l'allaitement. L'une d'elle a évalué les connaissances théoriques de dix-huit médecins généralistes à propos de l'allaitement, avant et après une soirée de formation médicale continue. Les résultats montrent des connaissances théoriques insuffisantes, mais surtout un manque d'investissement de la part de la moitié des médecins généralistes interrogés. Ce groupe particulier était plus âgé et de sexe masculin. (22) Une autre étude a questionné quatre-cent-cinq médecins généralistes à propos de leur pratique professionnelle de l'allaitement maternel. Au-delà du manque de formation théorique, les médecins souhaitent pouvoir rencontrer les puéricultrices et sages-femmes du secteur afin d'établir des liens d'entraide. Ils souhaitent également pouvoir remettre aux mères allaitantes davantage d'informations écrites à propos de l'allaitement et des aides proposées localement. (23). Des études montrent que les médecins généralistes restent des interlocuteurs privilégiés pour les mères allaitantes. Une étude qualitative montre que la majorité des mères avaient consulté le médecin traitant dans les six semaines après l'accouchement. Dans la quasi-totalité de ces consultations, l'allaitement a été abordé. (24) De plus, du point de vue des mères, le médecin généraliste semble faire partie des professionnels compétents pour l'allaitement, sans remettre en cause ses connaissances. Elles s'appuient donc sur lui pour les soutenir lorsqu'elles se questionnent sur leur allaitement. (25)

Bien que le sujet a été peu abordé par les mères dans ce travail de recherche, le médecin généraliste reste un interlocuteur de confiance. Il s'agit d'un professionnel qu'elles connaissent depuis longtemps, disponible et pouvant se déplacer à domicile. Néanmoins, il semble sollicité en dernier recours dans cette étude, notamment en raison de problèmes d'intimité et d'un manque de compétences spécifiques, tous deux retrouvés dans différentes études.

En 2017, un rapport de la *World Breastfeeding Trends Initiative France* a pointé différentes recommandations à mettre en place au niveau national pour améliorer le soutien de l'allaitement. Parmi celles-ci, la création de consultations dédiées à l'allaitement dans l'hôpital

par des professionnels formés est citée. La mise à disposition pour les professionnels de la périnatalité d'un référentiel des connaissances sur l'allaitement maternel, avec des informations claires et pratiques est également recommandée. Enfin, une meilleure coordination des réseaux de soins entre la maternité et la ville, mais aussi entre les professionnels ambulatoires serait également bénéfique. (26) Ce rapport met en exergue différentes problématiques exposées dans ce travail de recherche. Il ne mentionne toutefois pas le manque d'information des mères à propos des aides déjà en place pour l'allaitement ni les problématiques géographiques d'accès aux soins.

4. Interprétation et hypothèses

La période d'allaitement est un moment de fragilité extrême pour la mère et son nouveau-né. L'organisation du retour à domicile, les nouvelles habitudes et l'expérience à acquérir pour les couples sont conséquentes. Ils ont alors la responsabilité de trouver un professionnel qui réponde à leurs attentes sur le plan professionnel et humain. Ce choix doit s'effectuer rapidement et le droit à l'erreur est limité.

Concernant l'objectif principal de cette étude, les critères de choix d'un professionnel pour l'allaitement sont bien définis par les mères. Elles attendent d'avoir une attention particulière, dont le bénéfice revient actuellement la plupart du temps au nouveau-né. Les qualités attendues de la part du professionnel correspondent aux nécessités de la prise en charge d'un allaitement : disponibilité, compétence, des conseils pratiques et des réponses claires. En effet, la tétée rythme le quotidien des mères et résulte d'un lien profond entre elles et leur nourrisson. En cas de difficultés lors de l'allaitement, la perte de repères est intense pour les mères et nécessite une intervention efficace et rapide pour rétablir l'harmonie de la relation mère-enfant. La relation humaine entre la mère et le professionnel est également un facteur primordial dans le choix de ce dernier. Lorsqu'elles rencontrent des difficultés d'allaitement, les femmes se retrouvent vulnérables et mises en défaut dans leur rôle de mère. Le professionnel doit donc s'évertuer à leur rendre l'assurance nécessaire au bon déroulement de l'allaitement. Le lien entre un acteur de santé et la mère allaitante est fondé sur la confiance que le professionnel acquiert à travers ses actions, son approche et son soutien. La prise de décision concernant le choix de ce dernier découle de l'ensemble de ces éléments.

Concernant les objectifs secondaires de cette étude, le manque de connaissance à propos des possibilités de suivi pour l'allaitement en Corse-du-Sud est évident. Ceci est illustré par la méconnaissance de la majorité des mères du métier de consultante en lactation et en outre des moyens pour les contacter. Les services offerts par les structures de soins telles que la PMI ou les associations telles que LLL sont également mal connus. Néanmoins, une offre de soin pertinente est déjà en place, à travers le système PRADO ou encore les sollicitations systématiques de la PMI. Cette insuffisance de connaissance peut donc s'expliquer par un défaut d'information ou une mauvaise organisation de celle-ci. En effet, les mères décrivent régulièrement un amalgame des différents documents qu'on a pu leur fournir. Avant l'accouchement, elles peuvent ne pas se sentir concernées. A la maternité, elles sont épuisées et focalisées sur leur nourrisson. Après le retour à domicile, il est souvent trop tard. Il en résulte qu'une information simple, claire, unique et répétée à plusieurs reprises avant et après l'accouchement serait probablement bénéfique.

Le manque de solution locale et de visites à domicile semble également important aux yeux des mères en Corse-du-Sud. Il est probablement dû en partie à un maillage géographique complexe de ce territoire. De plus, ce ressenti s'incruste dans un modèle de réduction globale des dépenses de santé. Cet état de fait semble difficile à pallier au premier abord. Néanmoins, quelques mères proposent la réalisation d'ateliers réguliers ou de groupes d'échanges ponctuels, notamment dans les zones éloignées d'Ajaccio. Ceci permettrait d'aborder les différentes techniques d'allaitement, de se rassurer, poser des questions et créer des liens d'entraide entre mères. Les infrastructures de la PMI seraient un lieu d'accueil adéquat et suffisamment bien réparti sur le département pour permettre une couverture efficace du territoire. Une telle organisation permettrait d'optimiser les ressources humaines et matérielles à mettre en œuvre et de toucher le plus de mères allaitantes possibles. Le soutien téléphonique, bien que n'ayant pas prouvé son efficacité, semble être une solution de réassurance en attendant de pouvoir consulter un professionnel. Il a en outre le mérite d'être disponible jour et nuit grâce à différents associations de soutien à l'allaitement. La mise à disposition de ces numéros de soutien pourrait être envisagée.

Quant au médecin généraliste, la place qu'il occupe dans la prise en charge de l'allaitement maternel semble limitée pour le moment. En effet, la demande de disponibilité, de temps et de connaissances peut être un frein pour leur pratique professionnelle. De plus en 2013 dans le territoire de la Corse-du-Sud, la plupart des médecins généralistes sont des hommes relativement âgés. (27) Cependant, ils sont toujours des conseillers privilégiés pour les mères. La mise à disposition au cabinet de documents d'informations sur l'allaitement et les possibilités de soutien permettraient au médecin traitant de répondre efficacement aux sollicitations des mères allaitantes tout en gardant une place centrale dans sa prise en charge.

5. En parallèle à cette étude

La région Corse a récemment octroyé une formation à certains professionnels pour le soutien de l'allaitement maternel. Ainsi, trois puéricultrices et un médecin de la PMI d'Ajaccio ont eu l'occasion d'accéder à la formation d'*International Board Certified Lactation Consultant* afin de répondre aux besoins des usagers du service public. Leur formation est actuellement en cours. Elle inclue un travail de recherche dont l'objectif sera l'organisation de rencontres et d'échanges entre parents, encadrés par un professionnel de santé formé. Ceux-ci pourraient y participer après la sortie de maternité, mais aussi en anténatal. Les réunions seraient régulières et disponibles sur Ajaccio en première intention.

Par ailleurs, un carnet d'information à propos de l'allaitement à destination des professionnels de santé et des mères est en cours de réalisation. Ceci a lieu grâce aux actions conjointes de la PMI, de l'Hôpital d'Ajaccio et des professionnels de santé ambulatoires concernés par l'allaitement en Corse-du-Sud. Ils se réunissent régulièrement pour aborder ensemble différents thèmes concernant l'allaitement afin d'avoir un discours cohérent entre les différentes professions de santé. La création d'un véritable réseau de soutien à l'allaitement sera la finalisation d'un tel travail. Ce carnet contiendra des informations techniques (position, action en cas de complication) et théorique (bienfait de l'allaitement par exemple). Les coordonnées des différents centres de PMI et d'autres lieux ressources répartis sur le territoire seront également inscrites. Ce document serait mis en parallèle avec le carnet de santé de l'enfant que la plupart des mères conservent parmi les affaires du nourrisson. Il constituerait un support intéressant pour informer les mères sur l'allaitement et les différentes solutions

disponibles pour son soutien. Enfin, il devrait être distribué en anténatal, lors des séances de préparation à l'accouchement et être à nouveau proposé à la maternité et lors du suivi ambulatoire à la PMI. Il devrait également être présent chez les praticiens libéraux (pédiatre, gynécologue, médecin généraliste, sage-femme) afin d'optimiser la distribution de ces informations.

REFERENCES

1. Haute Autorité de Santé. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. 2002 [consulté 4 janv 2017]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant.
2. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2003 [consulté 1 mars 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/>.
3. Wagner S, Kersuzan C et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidémiologique Hebd. 2015
4. Turck D. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. 2005
5. Horta BL. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva: World Health Organization. 2007
6. Kennedy KI. Incidence de l'allaitement maternel sur la santé de la femme. Int J Gynecol Obstet. 1994
7. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel processus - Evaluation [Internet]. [consulté 4 janv 2017]. 2006. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_992447.
8. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action: Allaitement maternel. Médecine Nutr. 2010

9. Organisation Mondiale de la Santé. Initiative Hôpital Ami des Bébé - Formulaire d'évaluation pour les services de maternité et de néonatalogie. 2016.
10. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2011 - 2015. 2011.
11. Haut Conseil de la Santé Publique. Pour une Politique nationale nutrition santé en France : PNNS 2017-2021. 2017.
12. Vilain A. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Études et Résultats DREES [Internet]. [consulté 12 janv 2017] 2016. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
13. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010. 2017.
14. Temma M. La santé de la mère et de l'enfant en Corse du Sud. Conseil Général de la Corse du Sud. 2014.
15. Baribeau C, Royer C. L'entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. Rev Sci L'éducation. 2012.
16. Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support : A Metasynthesis. Birth. 2011.
17. Chaput KH, Adair CE, Nettel-Aguirre A, Musto R, Tough SC. The experience of nursing women with breastfeeding support : a qualitative inquiry. CMAJ Open. 2015.
18. Rolin MC. Quelles actions de soutien de l'allaitement maternel mettre en place en PMI à Beauvais ?. [Internet]. 2011 [consulté 10 mars 2018] Disponible sur : http://www.crefam.com/index.php?action=download&url=memoire:MC_Rolin_Memoire.pdf

19. Guilboteau P. Comment le réseau de proximité peut-il apporter son soutien aux femmes allaitantes. [Internet]. 2009 [consulté 10 mars 2018] Disponible sur : http://www.crefam.com/index.php?action=download&url=memoire:Pascale_Guilboteau_memoire.pdf
20. Labarere J. Efficacy of Breastfeeding Support Provided by Trained Clinicians During an Early, Routine, Preventive Visit: A Prospective, Randomized, Open Trial of 226 Mother-Infant Pairs. *Pediatrics*. 2005.
21. Lavender T, Richens Y, Milan SJ, Smyth RM, Dowswell T. Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*. [Internet]. 2013 [consulté 12 mars 2018].
Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009338.pub2>
22. Debonnet-Gobin V. Allaitement maternel et médecine générale. *Th Med : Amiens*. 2005.
23. Segue-Bailleux P. L'allaitement maternel dans l'exercice de la médecine générale. *Th Med : Limoges*. 2003.
24. Baudouin R. Le médecin généraliste, un recours pour les mères en cas de difficultés au cours de leur allaitement maternel ? *Th Med : Poitiers*. 2016.
25. Thibaud P. Relation entre les femmes allaitantes et leur médecin généraliste dans la région de Cholet durant les six mois suivant la naissance. *Th Med : Nantes*. 2014.
26. Courdent M et al. Rapport World Breastfeeding Trends Initiative France 2017. *WBTI*. 2017.
27. Rault JF. La démographie médicale en région Corse - Situation en 2013. *Conseil national de l'ordre des médecins*. 2013.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Enquête auprès des mères allaitantes, vécu et représentation du choix du professionnel de santé accompagnant l'allaitement.

30/05/2017 15:10

Enquête auprès des mères allaitantes, vécu et représentation du choix du professionnel de santé accompagnant l'allaitement.

Quelques questions à propos du choix de suivi de l'allaitement maternel
Première partie quantitative, donnée administrative, socio professionnelles et personnelles.
Deuxième partie sur l'histoire personnelle
Troisième partie sur l'allaitement actuel

1. **Quel âge avez-vous ? Exercez-vous une activité professionnelle ? Quelle est-elle (Précisez si vous êtes en congé maternité) ? Qu'en est-il de votre conjoint ? Ou habitez vous (> 15, 30, 60 min d'Ajaccio) ?**

2. **Quel est l'âge de votre enfant (prénom de l'enfant concerné) ?**

3. **Combien de temps (en semaine) avez-vous allaité votre enfant ? Précisez si l'allaitement est en cours.**

4. **Quel type d'allaitement avez-vous choisi ? Avez-vous donné uniquement le sein, ou à la fois sein et le biberon ? Avez-vous débuté la diversification (légumes/fruits/viande/poisson) ?**

5. **Quel(s) professionnel(s) de santé avez-vous consulté à propos de votre allaitement ? Pour quel(s) motif(s) ? (plusieurs réponses possibles) ?**

6. **Quels autres professionnels de santé auriez-vous pu consulter ?**

Enquête auprès des mères allaitantes, vécu et représentation du choix du professionnel de santé accompagnant l'allaitement.

30/05/2017 15:10

7. **Avez-vous d'autres enfants ? Si oui, combien ?**

8. **Si vous avez d'autres enfants, les avez-vous allaité ? Avez-vous consulté un ou plusieurs professionnels à propos de cet(ces) allaitements ? Quel(s) professionnel(s) aviez-vous choisi ?**

9. **Comment aviez-vous vécu le suivi de votre allaitement ?**

10. **J'aimerais que vous me racontiez votre vision de l'allaitement, ce que ça représente pour vous, ce que vous en avez vécu.**

11. **Pourquoi cela a-t-il conforté votre choix du professionnel de santé ?**

12. **Qui vous a aidé à trouver un professionnel pour votre allaitement ? (Après de qui avez-vous recueilli des conseils pour le choix de ce(s) professionnel(s) ?)**

13. **Concrètement, comment avez-vous réussi à prendre rendez-vous avec un professionnel ? (Finalement, par quel(s) moyen(s) avez-vous recherché les informations nécessaires pour consulter un professionnel de santé à propos de votre allaitement ?)**

14. **Quels obstacles avez-vous rencontré dans votre démarche pour consulter un professionnel ? (Qu'est-ce qui aurait pu vous décourager dans votre démarche pour consulter un professionnel ?)**

Enquête auprès des mères allaitantes, vécu et représentation du choix du professionnel de santé accompagnant l'allaitement.

30/05/2017 15:10

15. **Comment auront-on pu y remédier ?**

16. **Que pensez-vous des informations données à propos des professionnels de santé disponibles pour parler d'allaitement ? (des informations à propos des possibilités de consultations pour l'allaitement ?)**

17. **A quel moment auriez-vous aimé avoir ces informations ?**

18. **Que savez-vous des consultantes en lactation ?**

Fourni par
 Google Forms

Annexe 2 : Consentement écrit

Vécu et représentation du choix des professionnels de santé pour le suivi de l'allaitement maternel : Enquête sur les mères allaitantes en Corse du Sud --- Formulaire de recueil du consentement libre et éclairé

Vécu et représentation du choix des professionnels de santé pour le suivi de l'allaitement maternel : Enquête sur les mères allaitantes en Corse du Sud.

Formulaire de recueil du consentement libre et éclairé

Vous êtes invitées à participer à une enquête sur le vécu des mères allaitantes lors de leur choix des professionnels de santé accompagnant l'allaitement est en cours de réalisation. L'objectif de cette étude est d'explorer le ressenti des mères allaitantes face au choix du professionnel de santé qu'elles souhaitent consulter lors de l'allaitement maternel. Ce document vous renseigne sur les modalités de cette recherche, et vous devrez signer un consentement à y participer à la fin de sa lecture.

Il s'agit d'une étude réalisée dans le cadre de la thèse de Mr GINIAC Romain, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etude Spécialisée de médecine, à la faculté d'Aix-Marseille. Elle est dirigée par le Dr Karine BALLIEU.

L'enquête consiste en un entretien oral, à la PMI d'Ajaccio en dehors du cadre des consultations. Une seule entrevue est prévue, d'une durée d'une demie heure environ. L'interview est enregistrée intégralement sur dictaphone pour être retranscrite à l'écrit ensuite. Les premières questions portent sur des données administratives, puis sur vos éventuelles expériences antérieures d'allaitement. La deuxième partie de l'entretien concerne l'allaitement de votre dernier enfant, avec des questions laissant plus de place à l'expression de vos sentiments et ressentis.

Votre participation est volontaire, libre, anonyme et gratuite. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à n'importe quel moment, sans préjudice et dans ce cas, l'intégralité de l'entrevue sera effacée et votre participation n'apparaîtra pas dans l'étude. Les données enregistrées lors des interviews sont conservées sous clé, sur support numérique protégé par un mot de passe. Vos noms, prénoms et coordonnées ne seront jamais mentionnés ni sur l'enregistrement audio, ni lors de la retranscription écrite, ni dans les résultats de l'étude.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, le chercheur qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis parce qu'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence, est tenu de le déclarer au directeur de la protection de la jeunesse

Vécu et représentation du choix des professionnels de santé pour le suivi de l'allaitement maternel : Enquête sur les mères allaitantes en Corse du Sud — Formulaire de recueil du consentement libre et éclairé

En cas de problème éthique concernant les conditions de votre participation à cette étude, vous pouvez joindre le responsable de ce projet ou le président du comité d'éthique par l'intermédiaire de son secrétariat.

Consentement libre et éclairé

Je, _____, déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Fait à : _____, le _____

Signature :

Déclaration du responsable de l'obtention du consentement

Je, GINIAC Romain, certifie avoir expliqué à la participante intéressée les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'elle m'a posées à cet égard et lui avoir clairement indiqué qu'il ou qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs de l'étude et à respecter la confidentialité.

Fait à : _____, le _____

Signature :

Annexe 3 : Catégorie socio-professionnelle

Famille Nom de naissance de la mère _____

Prénom _____ Date de naissance _____ jour _____ mois _____ an _____

Nombre d'enfants vivant au foyer avant la nouvelle naissance _____

Niveau d'études de la mère : 1 École primaire - 2 Secondaire - 3 Niveau bac - 4 Enseignement supérieur
(inscrire 1, 2, 3 ou 4)

Profession :
(inscrire le numéro correspondant à votre réponse)

Mère	<input type="checkbox"/> 1 Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/> 4 Profession intermédiaire
Père	<input type="checkbox"/> 2 Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> 5 Employé
	<input type="checkbox"/> 3 Cadre ou profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/> 6 Ouvrier

Activité professionnelle : (pour la mère au cours de sa grossesse, pour le père au moment de la naissance)

Mère	<input type="checkbox"/> 1 Actif	<input type="checkbox"/> 5 Chômeur
Père	<input type="checkbox"/> 2 Retraité	<input type="checkbox"/> 6 Elève, étudiant ou en formation
	<input type="checkbox"/> 3 Au foyer	<input type="checkbox"/> 7 Autre inactif
	<input type="checkbox"/> 4 Congé parental	

Annexe 4 : Résumé des données quantitatives

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
Age de la mère (en année)	35	29	29	34	32	36	29	40	34	33	29	30	33	36	39
Age de l'enfant (en mois)	0,75	8	8	2,5	8	7	4	8	2,5	9	4,5	3,5	3	8,5	2
Durée d'allaitement (en semaine)	3 En cours	2	18	10	14	12	15	34 En cours	10 En cours	4	18 En cours	4	6	4	8 En cours
Type	Mixte	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Exclusif	Mixte	Exclusif	Mixte	Mixte	Mixte
Autre Enfant	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	0	0	1	2
Allaitement	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	2
Congé	Oui	Fini	Fini	Fini	Fini	Fini	Oui	Oui	Oui	Fini	Oui	Oui	Oui	Fini	Oui
Travail Mère	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Travail Père	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Catégorie Socio-professionnelle (Mère + Père)	4 + 4	5 + 2	4 + 4	3 + 4	4 + 3	4 + 3	4 + 3	3 + 4	4 + 4	5 + 4	5 + 6	4 + 6	3 + 2	4 + 5	5 + 6
Domicile	Ajaccio	< 15 Minutes	Ajaccio	> 45 Minutes	Ajaccio	30-45 Minutes	Ajaccio	30-45 Minutes	30-45 Minutes	15-30 Minutes	> 45 Minutes	Ajaccio	30-45 Minutes	Ajaccio	> 45 Minutes

ABREVIATIONS

- HAS : Haute Autorité de Santé
- OMS : Organisation Mondiale pour la Santé
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- IBLCE : International Board of Lactation Consultant Examiners
- LLL : La Leche League
- PRADO : Programme d'Accompagnement du Retour A Domicile
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

