



HAL
open science

L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion

Aurélie Comoz

► **To cite this version:**

Aurélie Comoz. L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02648242

HAL Id: dumas-02648242

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02648242>

Submitted on 29 May 2020

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.

UNIVERSITE DE LA REUNION

UFR SANTE

Année : 2020

N° : 2020LARE011M

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de
médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion**

Présentée et soutenue publiquement le *14 avril 2020* à *19h00*

à La Réunion

Par Aurélie Comoz

JURY

Président:

Monsieur le Professeur Peter von Theobald

Assesseurs :

Madame le Docteur Emmanuelle Thore-Dupont

Madame le Docteur Jessica Dumez

Monsieur le Docteur Patrick Gaillard

Monsieur le Docteur Christophe Coppin

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Godeluck Anaïs

UNIVERSITE DE LA REUNION

UFR SANTE

Année : 2020

N° : 2020LARE011M

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de
médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion**

Présentée et soutenue publiquement le *14 avril 2020 à 19h00*

à La Réunion

Par Aurélie Comoz

JURY

Président:

Monsieur le Professeur Peter von Theobald

Assesseurs :

Madame le Docteur Emmanuelle Thore-Dupont

Madame le Docteur Jessica Dumez

Monsieur le Docteur Patrick Gaillard

Monsieur le Docteur Christophe Coppin

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Godeluck Anaïs

Notes

Table des matières

I INTRODUCTION	8
II MATERIEL ET METHODE	10
II.1 Type d'étude.....	10
II.2 Population	10
II.3 Elaboration du questionnaire, recueil des données et déroulement de l'étude	10
II.4 Analyse des données	12
II.5 Aspect éthique	12
III RESULTATS	13
III.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population.....	13
III.2 Position personnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel et formation complémentaire	15
III.3 Position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel	19
III.4 Avis des internes sur la politique de santé publique	21
III.5 Prise en charge de la femme allaitante et du couple mère-enfant en consultation de médecine générale.....	22
III.6 Recours connus et utilisés par les internes.....	26
III.7 Intérêt des internes pour une formation complémentaire	30
IV DISCUSSION.....	31
IV.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population.....	31
IV.2 La formation des internes sur l'allaitement maternel.....	31
IV.3 La politique de santé publique	33
IV.4 Le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de la femme allaitante	34
IV.5 La prise en charge des difficultés d'allaitement en consultation de médecine générale	37
IV.6 Les recours disponibles pour le médecin généraliste face aux questions d'allaitement.....	40
IV.7 Forces et limites de l'étude.....	43
V CONCLUSION.....	45
VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	46
VII REDACTION PRELIMINAIRE D'UN ARTICLE EN VUE D'UNE PUBLICATION DANS LA REVUE EXERCER, LA REVUE FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE.....	52

VIII	ANNEXES	56
VIII.1	Annexe 1 – Questionnaire de thèse	56
VIII.2	Annexe 2 - LES 12 RECOMMANDATIONS de l'IHAB	62

Table des illustrations

Tableau 1 :	Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée	14
Tableau 2 :	Association entre les facteurs sociodémographiques et la sensation d'être à l'aise avec l'allaitement maternel.....	18
Figure 1:	Position personnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel.....	15
Figure 2 :	Sensation d'être à l'aise avec l'allaitement maternel pendant l'internat	16
Figure 3 :	Formation complémentaire aux enseignements de l'université, concernant l'allaitement maternel	17
Figure 4 :	Position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel ..	19
Figure 5 :	Les internes se considèrent-ils comme pro-allaitement ?	20
Figure 6 :	Avis des internes sur la politique de santé publique française.....	21
Figure 7:	Prise en charge de l'insuffisance de lait en consultation de médecine générale	22
Figure 8 :	Pourcentage de réelle insuffisance de lait primaire chez les femmes allaitantes	23
Figure 9 :	Prise en charge de la difficulté de prise de poids du nourrisson en consultation de médecine générale.....	24
Figure 10 :	Prise en charge des douleurs et plaies du sein chez la femme allaitante en consultation de médecine générale.....	25
Figure 11 :	Associations d'aide à l'allaitement maternel connues des internes	26
Figure 12 :	Sites ressources utilisés par les internes	27
Figure 13 :	Ressources utilisées par les internes concernant les interactions médicamenteuses chez la femme allaitante	28
Figure 14 :	Connaissance des consultantes en lactation à La Réunion.....	29
Figure 15 :	Intérêt des internes pour une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion	30

Abréviations

A.R.E.A.M	Association réunionnaise de soutien à l'allaitement maternel
A.R.S	Agence régionale de santé
B.A.F.A	Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur
C.H	Centre Hospitalier
C.H.E.R	Centre hospitaliser est Réunion
C.H.O.R	Centre hospitaliser ouest Réunion
C.H.U	Centre hospitalier universitaire
C.I.C-E.C	Centre d'investigation clinique et d'épidémiologie clinique
C.N.G.O.F	Collège national des gynécologues et obstétriciens français
C.R.A.T	Centre de référence sur les agents tératogènes
C.S.8	Certificat de santé au 8 ^{ème} jour
D.E.S	Diplôme d'études spécialisées
D.C.I	Dénomination commune internationale
D.O.M	Département d'outre-mer
D.R.E.S.S	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
E.C.N	Epreuves classantes nationales
E.P.I.F.A.N.E	Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants
F.M.C	Formation médicale continue
H.A.S	Haute Autorité de Santé
I.H.A.B	Initiative « amie des bébés »
I.N.V.S	Institut national de veille sanitaire
I.N.S.E.R.M	Institut national de la santé et de la recherche médicale
O.M.S	Organisation Mondiale de la Santé
O.R.S.O.I	Observatoire régional de la santé Océan Indien
P.N.N.S	Plan national nutrition santé
P.M.I	Protection maternelle et infantile
Repère	Réseau périnatal réunion
R.P 974	Réseau pédiatrique 974
S.A.S	Statistical analysis system
S.A.S.P.A.S	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
S.F.P	Société française de pédiatrie
U.N.I.C.E.F	United nations international children's emergency fund

I INTRODUCTION

L'allaitement maternel est l'alimentation la plus adaptée aux besoins du nourrisson, recommandé de façon exclusive pendant six mois par les différentes sociétés savantes internationales (OMS, HAS, SFP)(1)(2)(3). Il s'adapte aux besoins nutritionnels qui changent selon l'âge du nourrisson. Les bénéfices pour la mère et l'enfant sont démontrés à court et long terme.(3)

Selon l'étude Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (EPIFANE) réalisée en 2012-2013, 74% des nourrissons ont été allaités à la maternité (59% allaitement exclusif), à un mois 54% des nourrissons étaient encore allaités, à six mois 23% et seulement 9% étaient encore allaités à douze mois.(4) La durée médiane de l'allaitement dans l'étude EPIFANE était de quinze semaines (105 jours) et de trois semaines et demie pour l'allaitement maternel exclusif. A La Réunion, le taux de nourrissons allaités à la sortie de la maternité était de 78,9%, un taux supérieur à celui enregistré en France (64,8% en 2014) d'après les certificats de santé au 8^{ème} jour de 2015 (CS8-2015) exploités par l'observatoire régional de la santé Océan Indien.(5) A notre connaissance nous ne disposons pas de données propres à l'allaitement maternel sur la population réunionnaise.

Les sociétés savantes françaises recommandent l'allaitement maternel, pourtant les pouvoirs publics français n'ont pas réellement mis en place de campagne de promotion de l'allaitement à l'heure actuelle. Les taux d'allaitement dans les pays ayant adopté une politique générale de santé publique en faveur de l'allaitement maternel, comme la Norvège ou la Suède entre autres, sont supérieurs.(6)

Les médecins généralistes sont des intervenants de santé de confiance et ils sont les premiers contactés en cas d'inquiétude sur la santé, d'après le baromètre DRESS 2015.(7) Praticiens de premiers recours, assurant la continuité des soins à la sortie de la maternité, les médecins généralistes ont également un rôle d'éducation pour la santé individuelle et communautaire.(8) Plusieurs études ont montré que le soutien par des professionnels de santé formés influençait positivement la durée de l'allaitement maternel.(9)

Les cours de médecine dispensés en amont de l'examen classant national (ECN) sont peu fournis concernant la communication, le soutien et l'attitude empathique envers la femme allaitante ainsi que la physiologie de la lactation.

Quelles sont les connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement ?

L'objectif principal de cette étude est de faire une description des connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement afin d'améliorer l'accompagnement de la femme allaitante et du couple mère-enfant en consultation de médecine générale.

Un objectif secondaire est de déterminer quels sont les facteurs associés aux connaissances des internes de médecine générale.

II MATERIEL ET METHODE

II.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, déclarative, descriptive et transversale.

II.2 Population

La population incluse dans notre étude concernait les internes des promotions 2016 à 2018 et les internes des promotions antérieures (promotion 2014 et 2015) non thésés. Le recrutement a été effectué sur le listing des inscrits de l'année universitaire 2018-2019 à La Réunion. Ont été exclus les internes de médecine générale en inter-CHU à La Réunion.

Les effectifs attendus selon les données de l'université de La Réunion étaient de 238 internes. Tous les internes de médecine générale doivent effectuer au cours de leur formation un semestre en gynécologie, en pédiatrie ou dans un stage couplé de gynécologie et de pédiatrie pour valider le module « santé de la femme et de l'enfant ». Au moins un stage chez le praticien libéral est également obligatoire avec la possibilité d'effectuer un stage dans un centre de protection maternelle et infantile (PMI).

D'après les données de l'université : les promotions d'internes de médecine générale étaient composées de 65 étudiants en première année (ECN 2018), 62 étudiants en deuxième année (ECN 2017), 61 étudiants en troisième année (ECN 2016). Il y avait 41 étudiants des ECN 2015 et 9 étudiants des ECN 2014 non thésés.

II.3 Elaboration du questionnaire, recueil des données et déroulement de l'étude

Cette étude a été réalisée auprès des internes de médecine générale inscrits à l'université de La Réunion en 2018-2019.

Le questionnaire a été réalisé par Melle Aurélie COMOZ, interne en médecine générale au cours de son 5^{ème} semestre (de novembre 2018 à mai 2019), via le logiciel Google Docs[®].

La distribution des questionnaires a eu lieu du 1^{er} mai 2019 au 31 octobre 2019 via internet : sur les réseaux sociaux (groupes Facebook[®] privés des trois promotions ECN 2016, 2017, 2018) puis a été envoyé par mail par l'université de La Réunion aux internes inscrits à l'université en 2018-2019. Un rappel a été envoyé par mail via la mailing liste de l'université. Un rappel a été effectué à l'oral lors des cours obligatoires dispensés par la faculté de médecine et cinq rappels ont été réalisés sur les réseaux sociaux au cours du semestre de mai à novembre 2019. Ont été exclus les internes n'ayant pas eu accès aux questionnaires via internet.

Il s'agissait d'un questionnaire électronique anonyme comprenant au total vingt-huit questions. Pour que le questionnaire soit validé informatiquement, vingt et une questions devaient être impérativement remplies.

Parmi ces vingt-huit questions, dix représentaient les critères sociodémographiques de la population (sexe, année de naissance, semestre actuel, situation familiale, parentalité, expérience d'allaitement, terrain et type de stage, formation précédant les études de santé). Deux questions abordaient la position personnelle des internes par rapport à l'allaitement maternel. Une question concernait la formation complémentaire concernant l'allaitement. Deux questions étudiaient la position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel. Cinq questions portaient sur la pratique lors de la consultation de médecine générale. Une question interrogeait les internes à propos de la politique de santé publique en France. Enfin, six questions concernaient les recours connus des internes en cas d'interrogation sur les problématiques autour de l'allaitement. La dernière question portait sur l'intérêt pour les internes d'une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion.

La réponse à sept questions était non obligatoire car les questions abordaient des sujets dépendants d'une question précédente qui ne concernait pas forcément toute la population incluse dans notre étude.

Il y avait onze questions à réponse dichotomique, cinq questions à choix multiples mais à réponse unique dont une avec possibilité de réponse libre, sept questions à choix multiples et à réponses multiples dont cinq avec possibilité de réponse libre. Il y avait cinq questions ouvertes.

Le questionnaire complet est disponible en annexe 1.

II.4 Analyse des données

Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel[®].

Les analyses statistiques ont été effectuées par un biostatisticien du centre d'investigation clinique et d'épidémiologie clinique (CIC-EC) de La Réunion à l'aide des logiciels SAS[®] (version 9.4, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

L'analyse descriptive des variables qualitatives et ordinales présentait la fréquence et le pourcentage de chaque modalité. Celle des variables quantitatives présentait l'effectif, la moyenne, l'écart-type, le 1^{er} quartile, la médiane, le 3^{ème} quartile et les valeurs extrêmes. Après vérification des conditions d'application, les comparaisons bivariées des données quantitatives ont été effectuées à l'aide du test de Mann et Whitney ou du test t de Student, celles de pourcentages ont été effectuées par les tests du Chi2 de Pearson ou du test exact de Fisher.

II.5 Aspect éthique

Le questionnaire a été envoyé de manière anonyme : un consentement de non opposition à l'utilisation des données était stipulé lors de la rédaction du questionnaire.

Un accord écrit a été demandé à l'université de La Réunion afin de pouvoir diffuser le questionnaire aux internes de médecine générale inscrits à l'université en 2018-2019 via la mailing liste de l'université.

III RESULTATS

Deux cent trente huit questionnaires ont été envoyés via la mailing liste des internes de médecine générale et 214 ont eu accès au questionnaire via les réseaux sociaux. Cent trente deux questionnaires ont été remplis. Le taux d'exhaustivité était de 55,5%.

III.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population

Les caractéristiques sociodémographiques de la population sont présentées dans le tableau 1.

L'âge moyen des internes était de 27,6 ans. Environ trois quarts des internes étaient en couples, 10,6% ont eu des enfants et ils ont tous été allaités. Parmi les internes qui ont eu des enfants douze étaient des femmes et deux étaient des hommes.

Sept internes ont eu une formation avant les études de santé (moniteur de ski, études en langues littéraires et civilisations étrangères en anglais, classe préparatoire aux grandes écoles « biosup-mathsup », animateur BAFA, études de pharmacie, classe préparatoire aux concours d'école de commerce et classe préparatoire « agro/véto »).

Au moment du recueil des données, la répartition des internes était la suivante : 44,6% des internes de la promotion 2018 en deuxième semestre ont répondu au questionnaire, 61,3% des internes de la promotion 2017 en troisième ou quatrième semestre, 68,8% des internes de la promotion 2016 en cinquième ou sixième semestre et 46% des internes non thésés (promotion 2015 et 2014) ont répondu au questionnaire.

Parmi l'ensemble des internes interrogés, quarante et un (31,1%) n'avaient pas effectué le semestre validant le module « santé de la femme et de l'enfant ». Quatre internes ont effectué un semestre dans un centre de PMI lors de leur premier stage chez le praticien libéral.

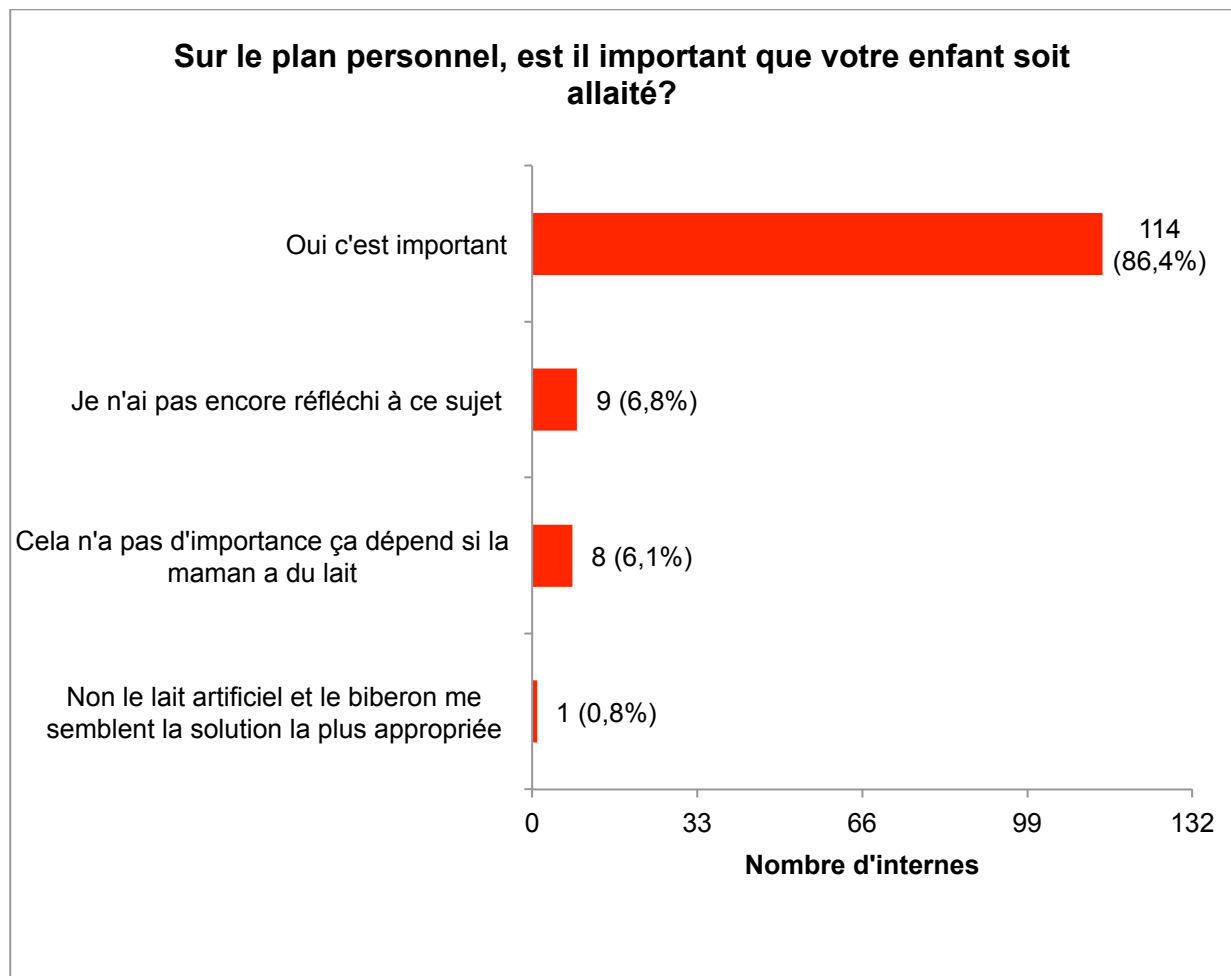
Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée

	Effectif=132	
	N	%
Sexe		
Homme	48	36,4
Femme	84	63,6
Age		
Age moyen +/- écart-type	27,6 +/- 1,5	
Min-Max	24 - 33	
Situation familiale		
En couple	96	72,7
Célibataire	36	27,3
Situation parentale		
Avec enfant(s)	14	10,6
Sans enfant	118	89,4
Semestre en cours		
2 ^{ème} semestre	29	22,0
3 ^{ème} semestre	2	1,5
4 ^{ème} semestre	36	27,3
5 ^{ème} semestre	5	3,8
6 ^{ème} semestre	37	28,0
>6 ^{ème} semestre mais non thésés	23	17,4
Type de stage :		
Terrain de stage		
Pédiatrie	47	35,6
Gynécologie	27	20,4
Stage couplé gynéco-pédiatrie	17	12,9
Module « santé de la mère et de l'enfant » non effectué	41	31,1
Lieu de stage		
CHU Saint Denis	27	20,4
CHOR (Saint Paul)	14	10,6
CHU Saint Pierre	22	16,7
CHER (Saint Benoit)	15	11,4
CH Mayotte	10	7,6
Autre département	3	2,3

III.2 Position personnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel et formation complémentaire

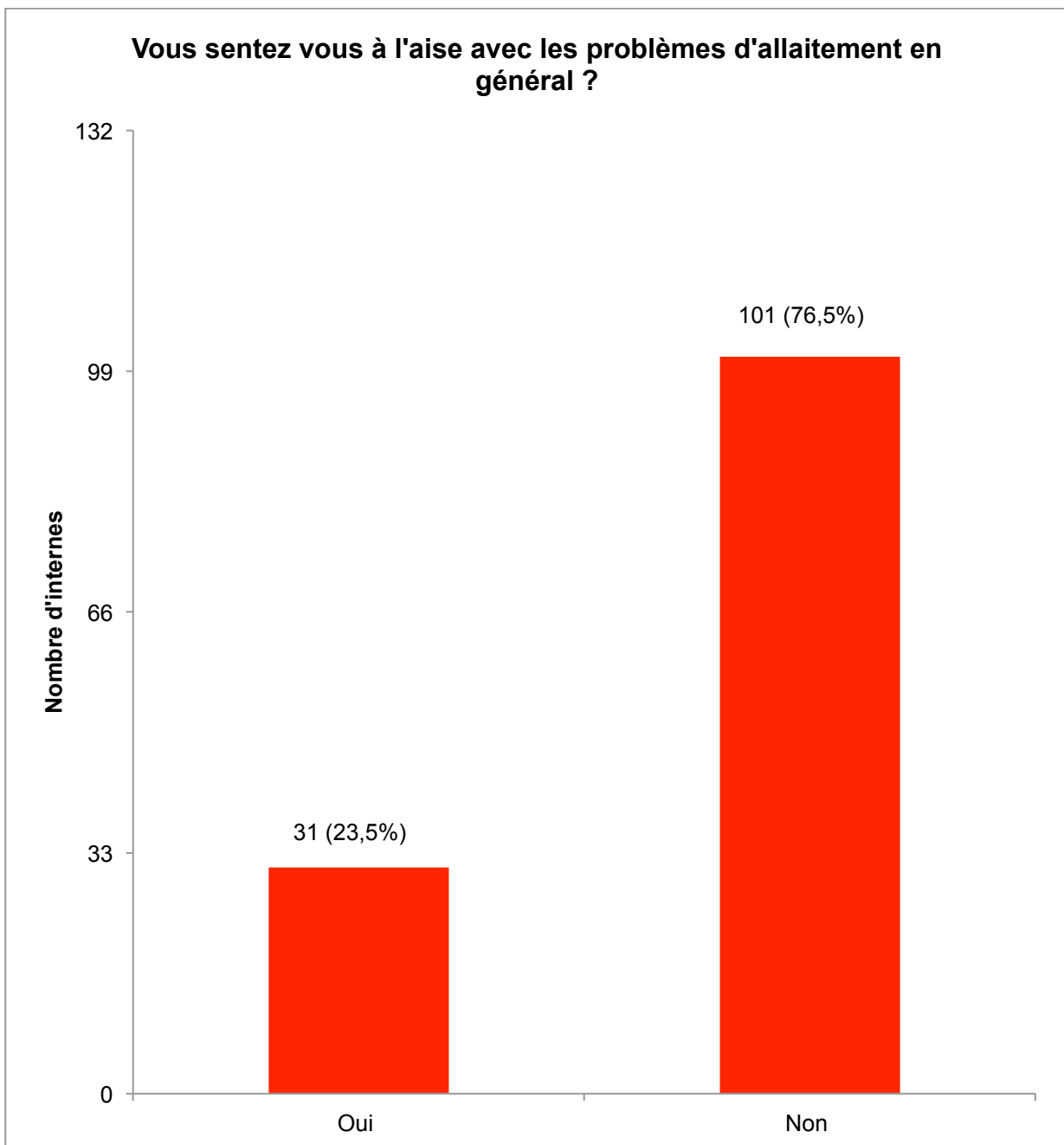
L'allaitement maternel était important pour 86,4% des internes de médecine générale. (Figure 1) Il n'existait pas d'association entre les différents critères sociodémographiques (sexe, situation familiale, situation parentale, expérience d'allaitement, semestre en cours et terrain de stage) et la position personnelle vis à vis de l'allaitement maternel. Dix sept internes (12,9%) n'avaient pas d'avis sur le sujet. Ils répondaient ne pas avoir encore réfléchi à cette problématique ou que « cela n'a pas d'importance, ça dépend si la maman a du lait ». Un seul interne a répondu que « le lait artificiel et le biberon [lui] semblent la solution la plus appropriée ».

Figure 1: Position personnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel



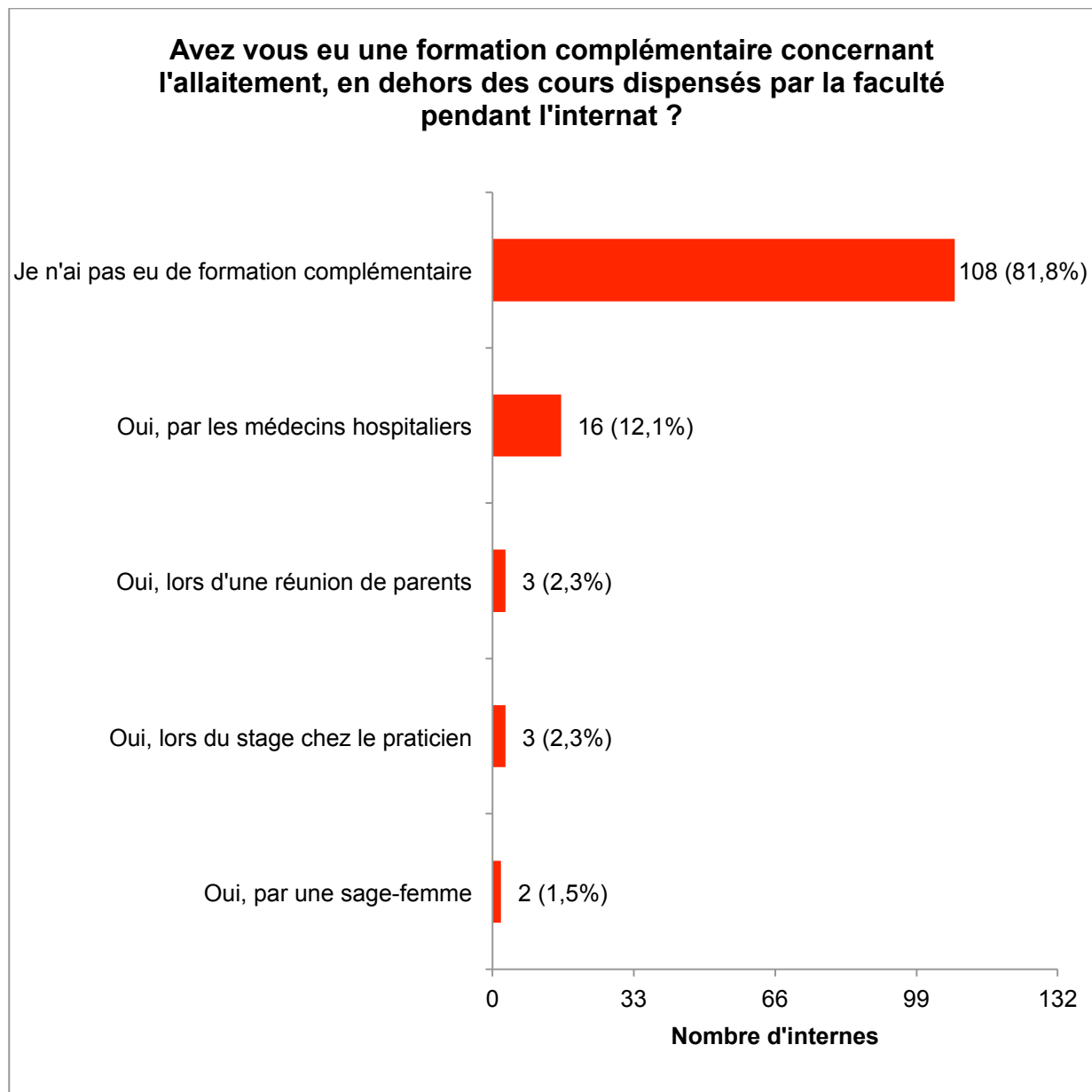
Trente et un internes, soit moins d'un quart des effectifs (23,5%), se sentaient à l'aise avec les problèmes d'allaitement maternel en général. (Figure 2) C'était en majorité des parents (92,9%). Les analyses multivariées ont mis en évidence une association significative entre la situation parentale (avoir un ou des enfants) et la sensation d'être à l'aise avec l'allaitement maternel ($p < 0,0001$). (Tableau 2)

Figure 2 : Sensation d'être à l'aise avec l'allaitement maternel pendant l'internat



Vingt quatre internes ont reçu une formation sur l'allaitement maternel complémentaire aux enseignements de l'université. (Figure 3) Parmi eux, plus de la moitié (54,2%) étaient à l'aise avec l'allaitement maternel. (Tableau 2)

Figure 3 : Formation complémentaire aux enseignements de l'université, concernant l'allaitement maternel



Les internes étaient 68,9% à avoir validé le module « santé de la femme et de l'enfant ». L'étude ne retrouvait pas de différence significative entre le terrain de stage et le fait d'avoir eu une formation complémentaire à l'hôpital.

Il n'existait pas de différence significative entre se sentir à l'aise avec l'allaitement maternel et avoir eu une formation à l'hôpital, lors d'un stage de médecine générale ou avec une sage-femme. Les trois internes qui ont reçu une formation complémentaire lors d'une réunion de parents se sentaient à l'aise avec l'allaitement maternel.

Tableau 2 : Association entre les facteurs sociodémographiques et la sensation d'être à l'aise avec l'allaitement maternel

	Etre à l'aise avec l'allaitement maternel	Ne pas être à l'aise avec l'allaitement maternel	p
	N (%)	N (%)	
Sexe			
Femme	17 (20,2)	67 (79,8)	0,29
Homme	14 (29,2)	34 (70,8)	
Situation familiale			
En couple	21 (21,9)	75 (78,1)	0,49
Célibataire	10 (27,8)	26 (72,2)	
Situation parentale			
Avec enfants(s)	13 (92,9)	1 (7,1)	<0,0001
Sans enfant	18 (15,2)	100 (84,8)	
Semestre en cours			
2 ^{ème} semestre	3 (10,3)	26 (89,7)	0,07
3 ^{ème} semestre	2 (100)	0 (0)	
4 ^{ème} semestre	8 (22,2)	28 (77,8)	
5 ^{ème} semestre	2 (40)	3 (60)	
6 ^{ème} semestre	10 (27,0)	27 (73,0)	
>6 ^{ème} semestre mais non thésés	6 (26,1)	17 (73,9)	
Formation complémentaire			
Oui	13 (54,2)	11 (45,8)	0,0003
Non	18 (16,7)	90 (83,3)	

III.3 Position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel

La position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel par rapport au lait artificiel lors de la consultation de médecine générale est décrite dans la figure 4.

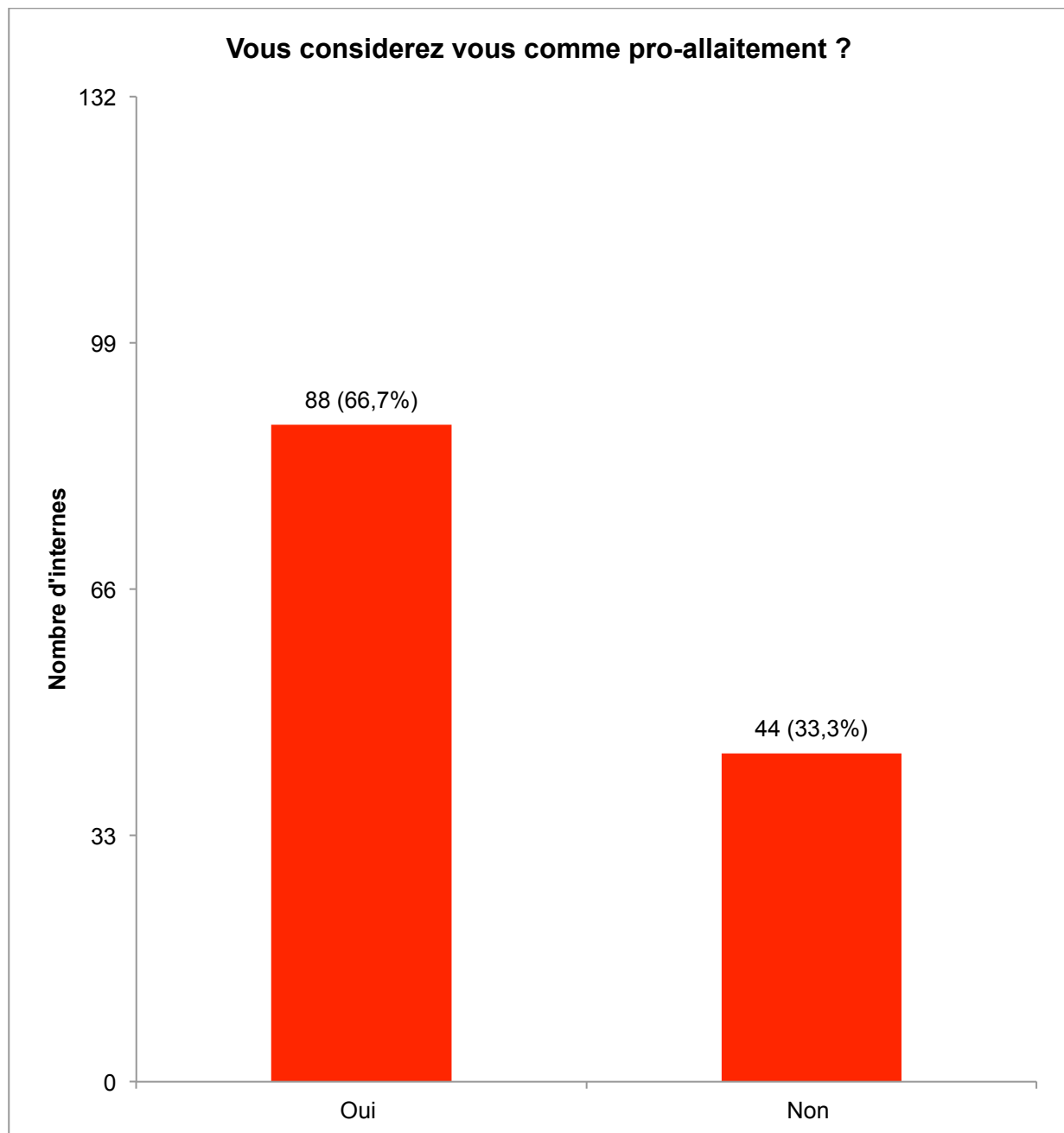
Figure 4 : Position professionnelle des internes vis à vis de l'allaitement maternel



AM : Allaitement maternel

Quatre vingt huit internes (66,7%) se considéraient comme pro-allaitement. (Figure 5) Il n'existait pas de différence significative entre les différents critères sociodémographiques (sexe, situation familiale, situation parentale, expérience d'allaitement, semestre en cours et terrain de stage) et être pro-allaitement.

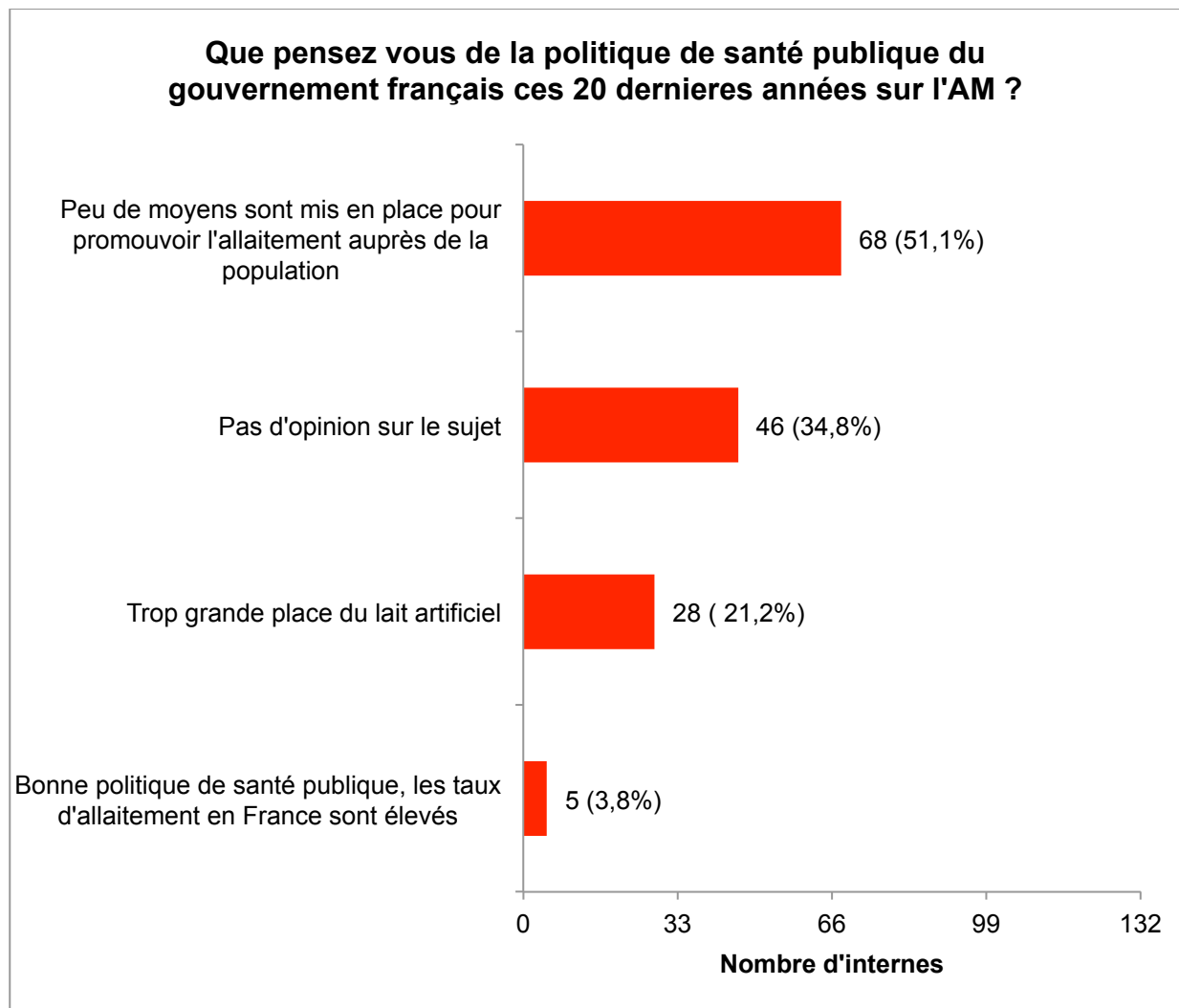
Figure 5 : Les internes se considèrent-ils comme pro-allaitement ?



III.4 Avis des internes sur la politique de santé publique

L'avis des internes sur la politique de santé publique du gouvernement français ces vingt dernières années sur l'allaitement maternel est le suivant : plus de la moitié des internes (51,1%) pensaient que peu de moyens sont mis en place pour promouvoir l'allaitement maternel. (Figure 6) Parmi eux 58,3% étaient des femmes et 78,6% ont eu des enfants qui ont été allaités. Le genre féminin, la parentalité et l'expérience d'allaitement étaient les seuls critères sociodémographiques retrouvés dans l'étude associés au choix de cette réponse ($p < 0,05$).

Figure 6 : Avis des internes sur la politique de santé publique française



AM : Allaitement maternel

III.5 Prise en charge de la femme allaitante et du couple mère-enfant en consultation de médecine générale

Concernant les stratégies utilisées au cabinet de médecine générale par un interne recevant une maman avec son bébé de moins de un mois consultant pour une insuffisance de lait : plus de la moitié des internes (58,3%) prescrivait un tire-lait et un quart (25,3%) prescrivait des compléments de lait artificiel. (Figure 7) Les possibilités de réponses à cette question étaient d'adresser le couple mère-enfant aux urgences pédiatriques ou à un pédiatre. Un des choix était d'écrire une réponse libre. Quarante internes (30,3%) ont adressé le couple mère-enfant à un ou plusieurs autres professionnels de santé.

Figure 7: Prise en charge de l'insuffisance de lait en consultation de médecine générale

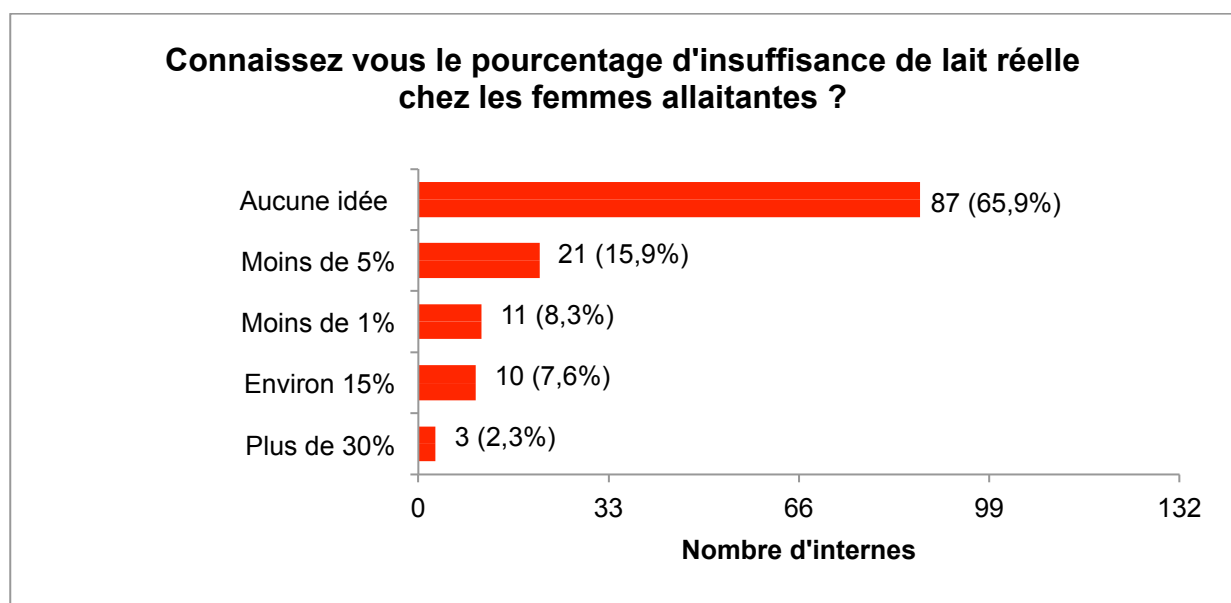


Dix internes ont proposé de vérifier le positionnement du bébé et la qualité de la tétée lors de la consultation. Deux internes ont proposé de « fractionner la tétée sur les deux seins » et un de « bien vider un sein avant de proposer l'autre ». Trois ont proposé de stimuler la succion, trois de rassurer et déculpabiliser la maman. Trois internes ont proposé « une bonne hydratation pour la maman » l'un d'entre eux précisait « >3L/jour ». Un interne a donné « des conseils alimentaires pour stimuler la lactation ». Un interne a proposé d'« utiliser l'homéopathie ». Un autre a proposé « des massages locaux ». Sept internes ont proposé de surveiller le poids du bébé.

Dans l'expérience personnelle de consultations de médecine générale, cinquante et un internes (38,5%) avaient prescrit un tire-lait.

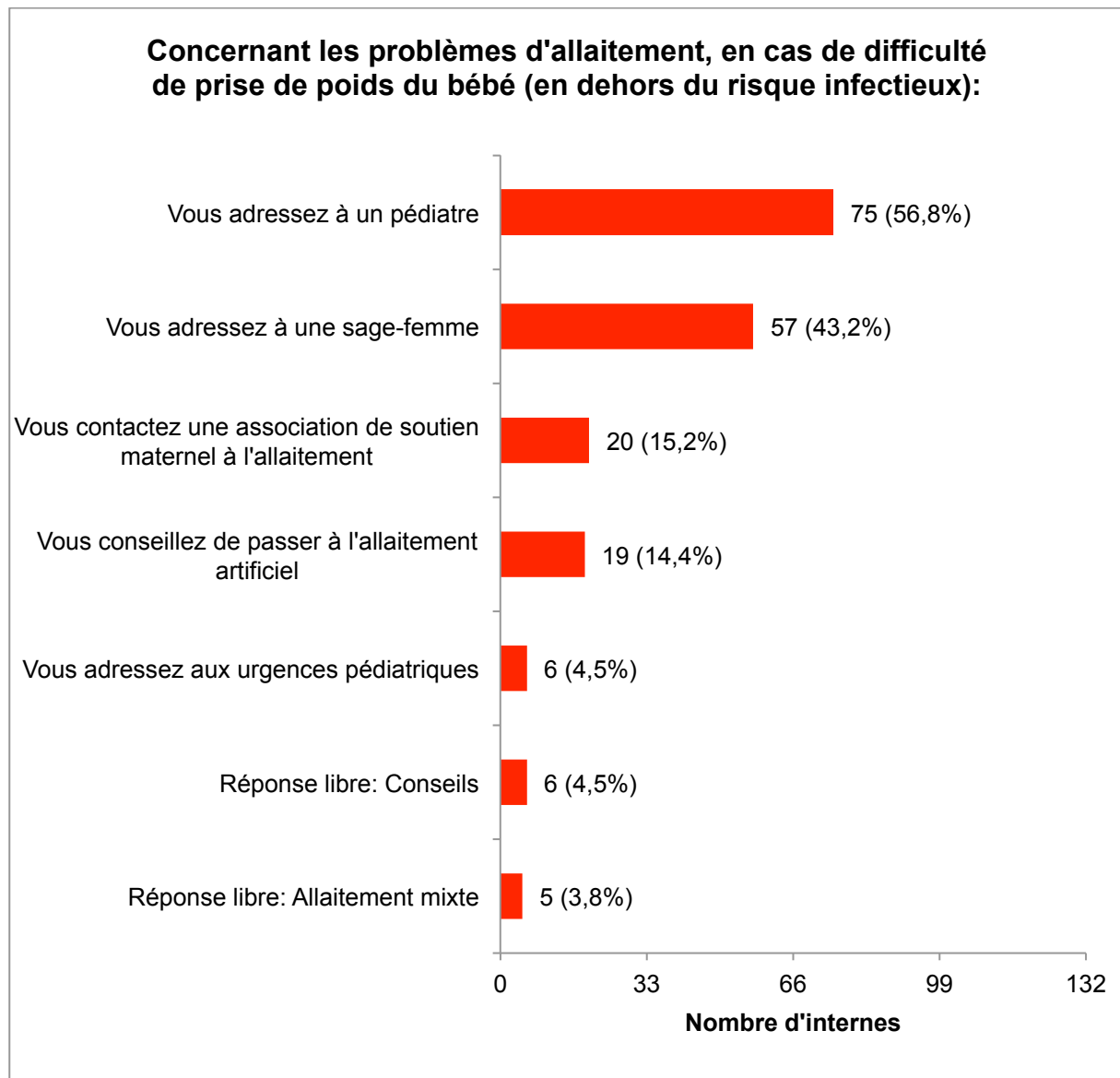
Moins de cinq pour cent des femmes allaitantes ont une réelle insuffisance de lait primaire. Vingt et un internes (15,9%) choisissaient cette réponse alors que quatre vingt sept internes (65,9%) répondaient n'avoir aucune idée de cette valeur et vingt quatre (18,2%) choisissaient une mauvaise réponse. (Figure 8) La parentalité était associée significativement au choix de la bonne réponse du pourcentage d'insuffisance de lait primaire chez les femmes allaitantes ($p = 0,002$).

Figure 8 : Pourcentage de réelle insuffisance de lait primaire chez les femmes allaitantes



Les stratégies utilisées au cabinet de médecine générale par les internes en cas de difficulté de prise de poids du bébé (en dehors d'un risque infectieux) sont décrites dans la figure 9. Cette question était à choix multiples avec possibilité de réponse libre.

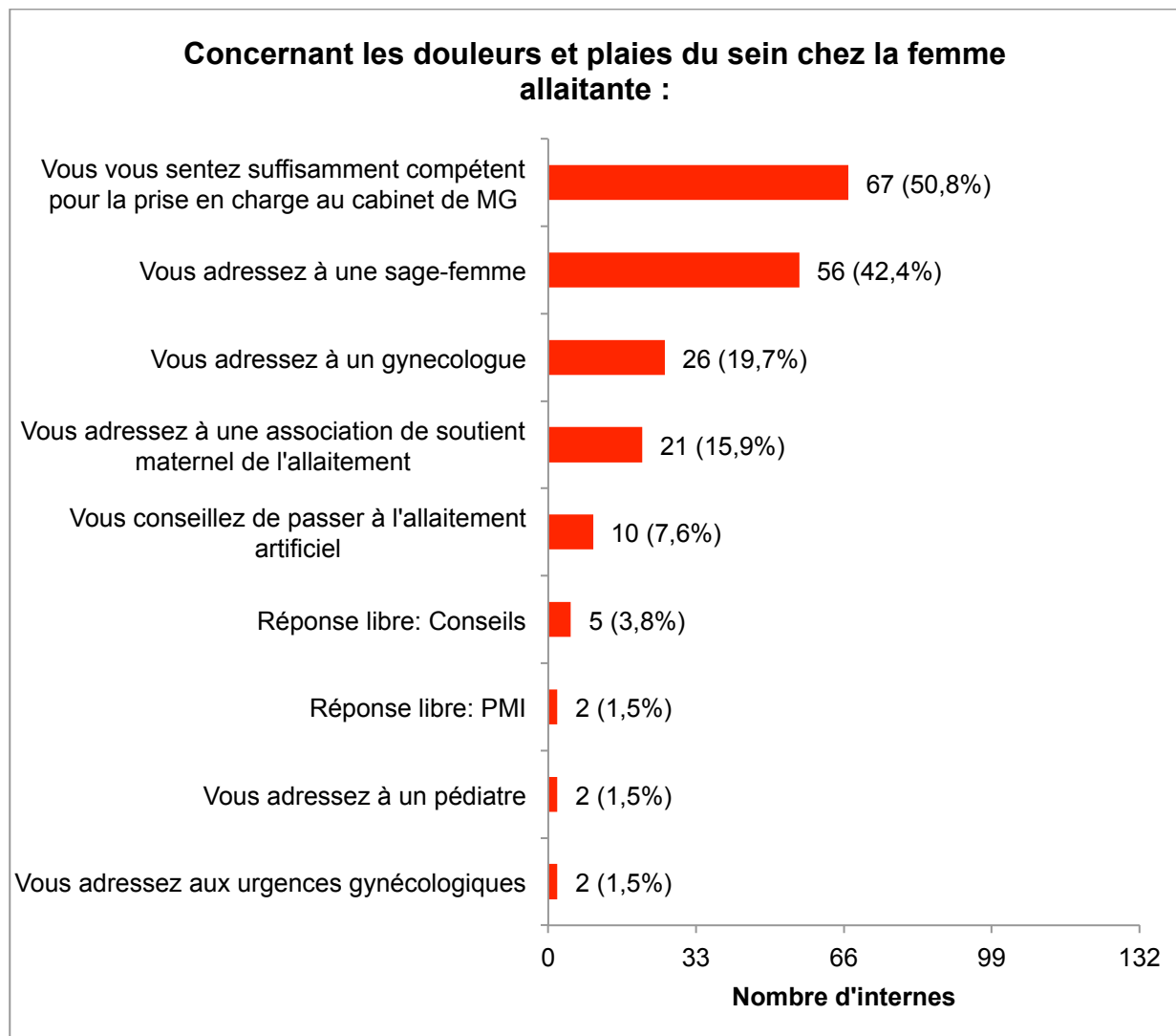
Figure 9 : Prise en charge de la difficulté de prise de poids du nourrisson en consultation de médecine générale



Six internes (4,5%) donnaient un ou des conseils à la maman. Quatre proposaient de revoir avec la mère la technique d'allaitement et d'observer la tétée. Trois proposaient l'utilisation d'un tire-lait.

Concernant les douleurs et plaies du sein chez la femme allaitante, plus de la moitié des internes (50,8%) se sentaient suffisamment compétents pour la prise en charge au cabinet de médecine générale. (Figure 10) Cette question était à choix multiple avec possibilité de réponse libre. Parmi les conseils associés proposés par cinq internes on retrouvait l'utilisation d'un tire-lait (une fois) ou de bout de sein en silicone (une fois) ainsi que « l'application d'une goutte de lait sur le mamelon après la tétée », « le massage des seins sous l'eau chaude » (une fois) et « les crèmes cicatrisantes compatibles avec l'allaitement en cas de crevasse » (une fois).

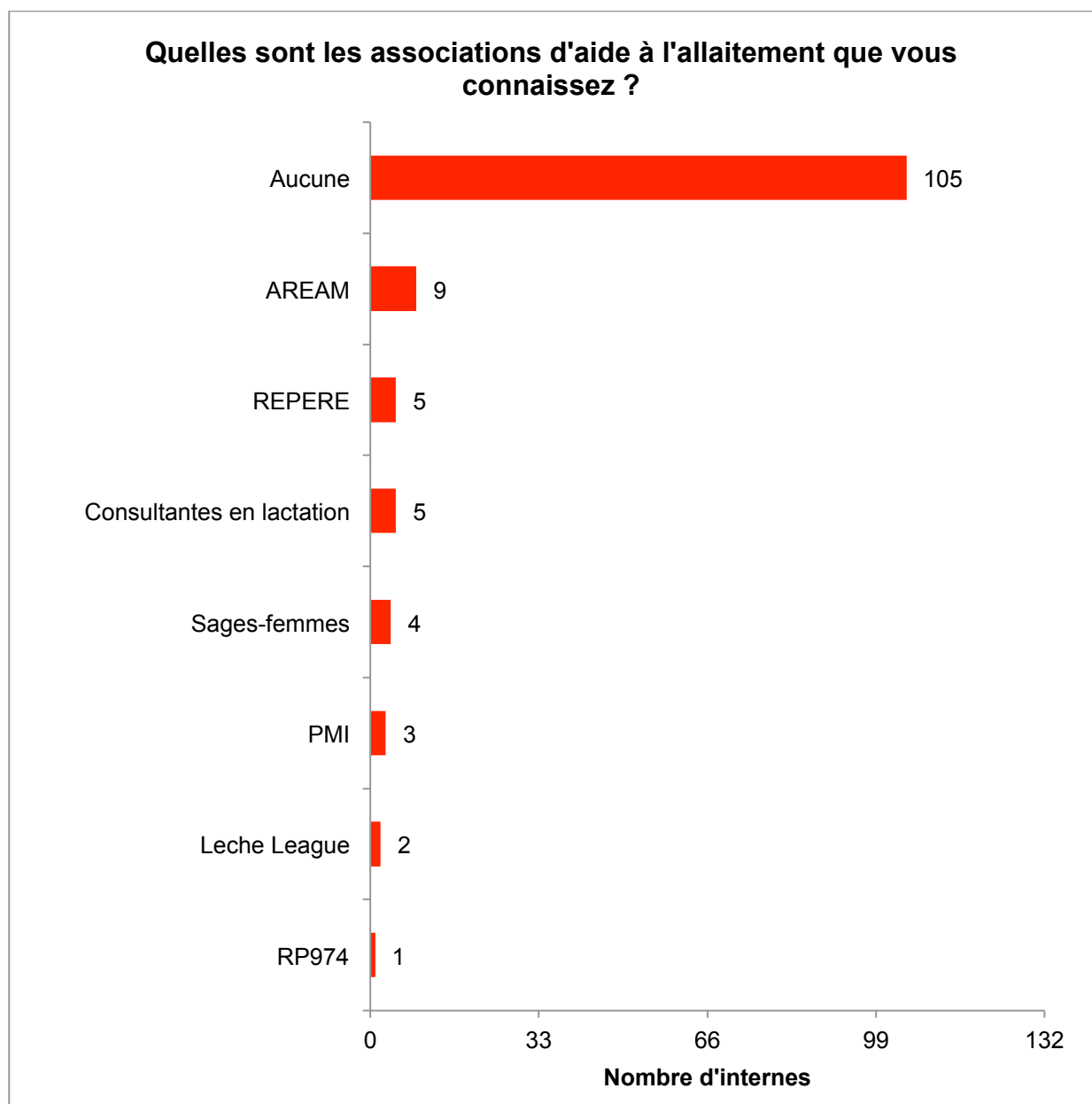
Figure 10 : Prise en charge des douleurs et plaies du sein chez la femme allaitante en consultation de médecine générale



III.6 Recours connus et utilisés par les internes

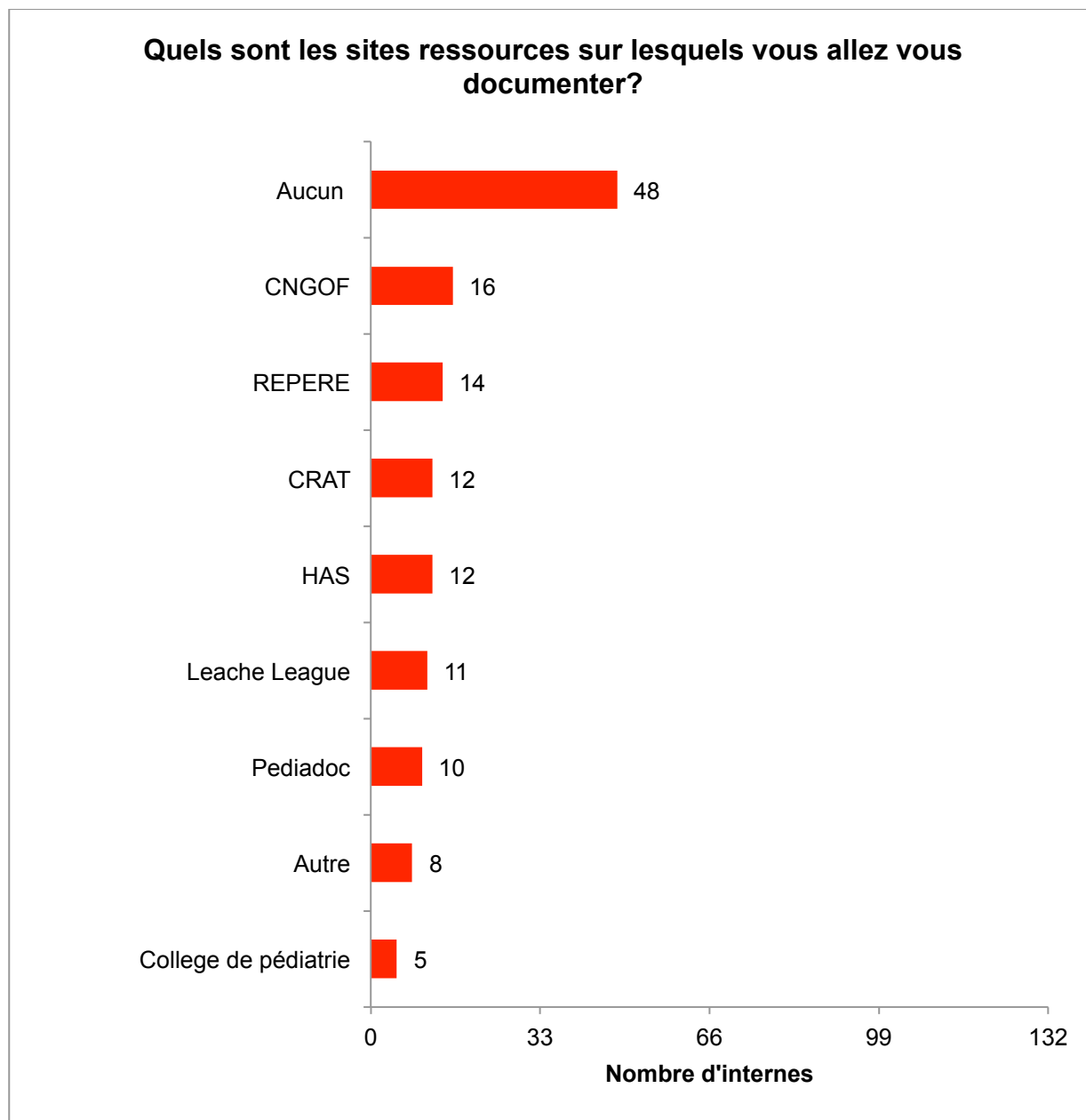
Les associations d'aide à l'allaitement maternel étaient peu connues des internes de médecine générale. Cette question était libre. Les réponses sont décrites dans la figure 11. Les internes ont cité une ou plusieurs associations et 79,5% n'en connaissaient aucune.

Figure 11 : Associations d'aide à l'allaitement maternel connues des internes



Les sites ressources sur lesquels les internes allaient se documenter sont décrits dans la figure 12. Cette question était libre. Les internes ont cité un ou plusieurs sites ressources et 36,4% des internes n'en connaissaient aucun.

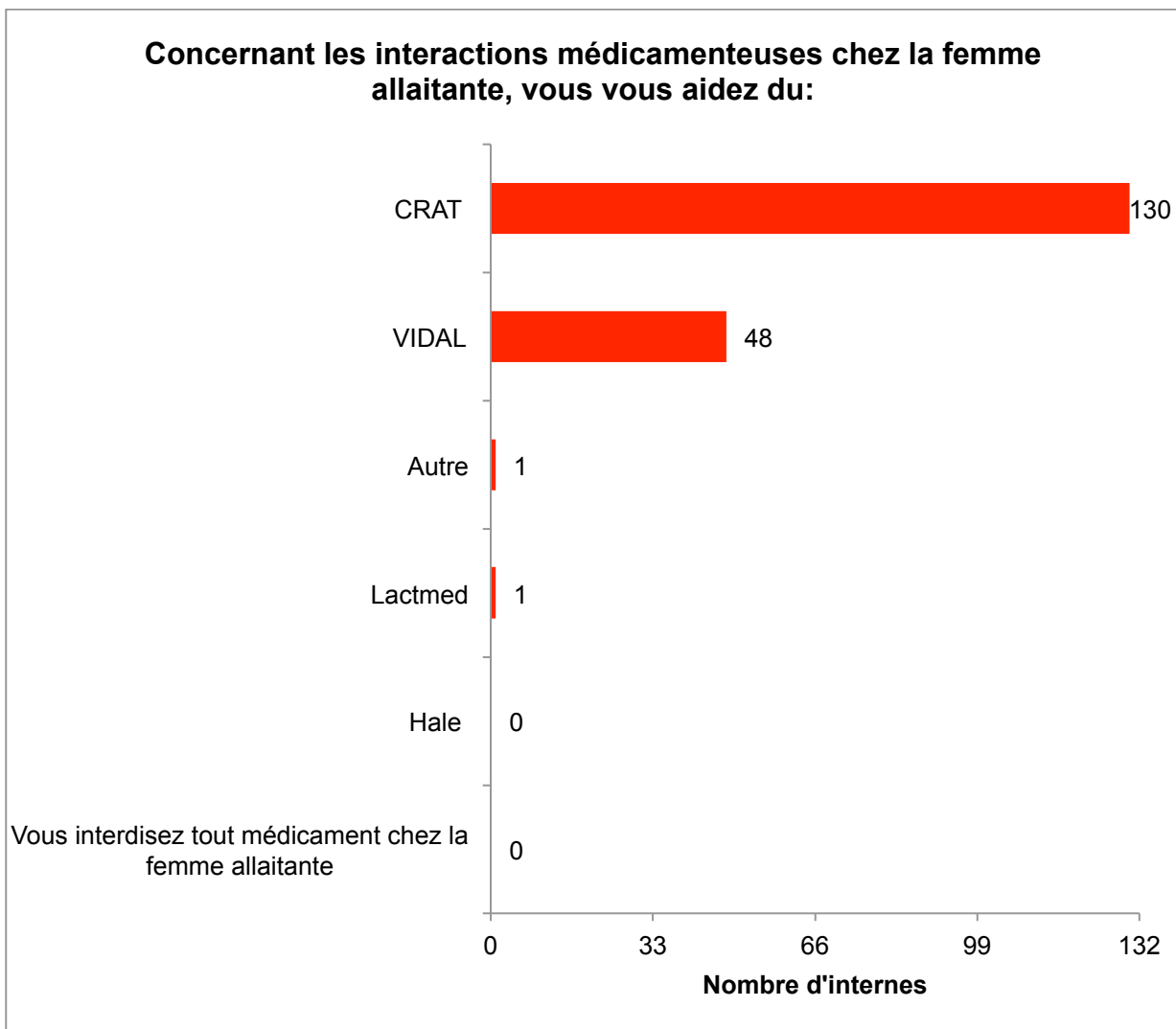
Figure 12 : Sites ressources utilisés par les internes



Dans la catégorie « Autre » : ont été cités une fois « gestaclic », « pediatriepasapas », « mpedia », « lactencia », « manger-bouger.fr », « pap.pediatrie », la revue *Prescrire* et *La Revue du Praticien*.

Afin de mieux répondre aux questions concernant l'allaitement et les interactions médicamenteuses, les internes utilisaient le CRAT dans 98,5% des cas et dans 36,4% le VIDAL[®]. (Figure 13) Un interne utilisait Lactmed[®]. Cette question était à choix multiples avec une possibilité complémentaire de réponse libre, un interne a cité la revue *Prescrire*.

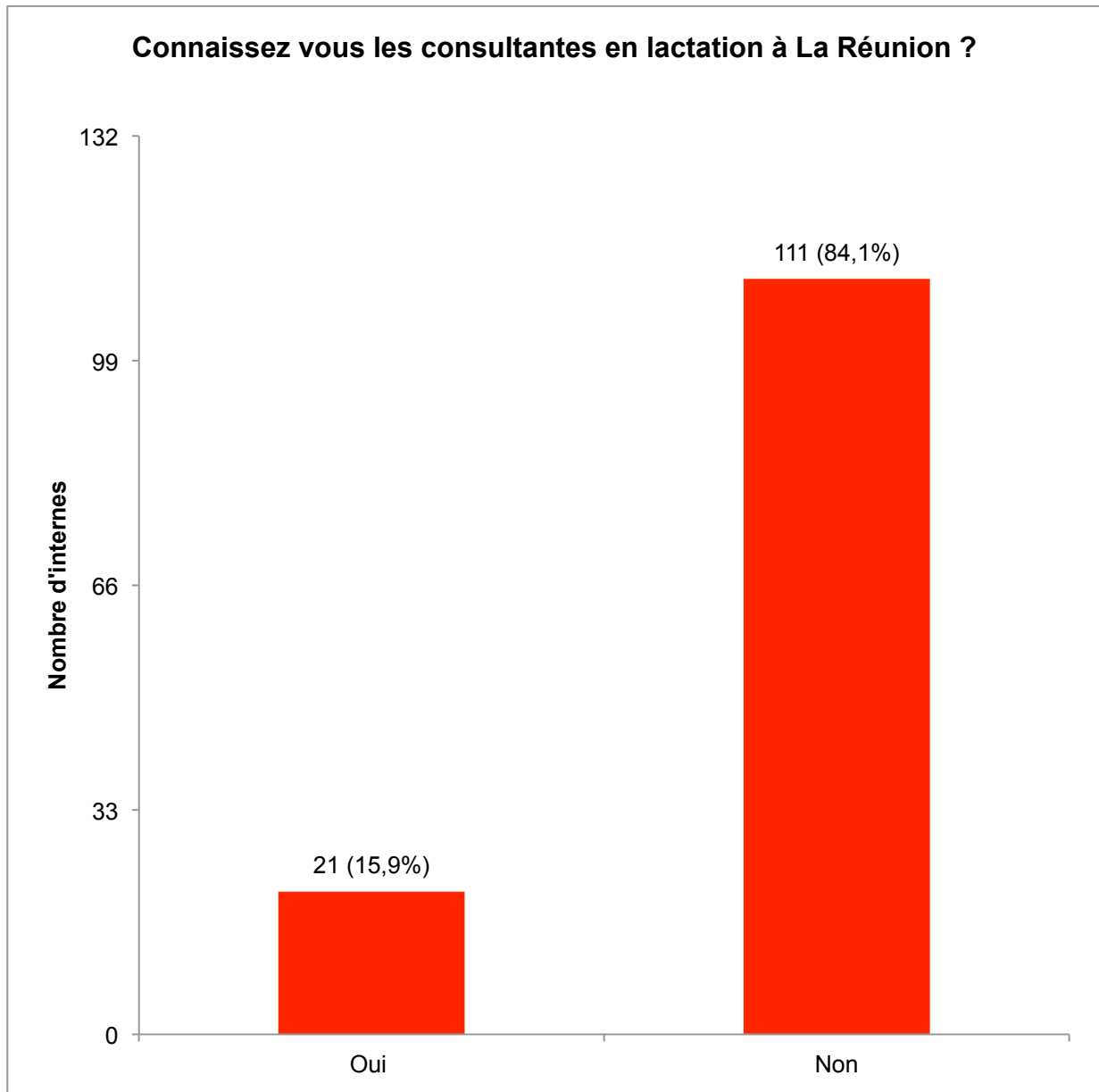
Figure 13 : Ressources utilisées par les internes concernant les interactions médicamenteuses chez la femme allaitante



70,5% des internes étaient satisfaits de l'information reçue sur ces sites.

Les consultantes en lactation étaient connues par vingt et un internes (15,9%). (Figure 14) Parmi eux, 71,4% savaient retrouver leurs coordonnées.

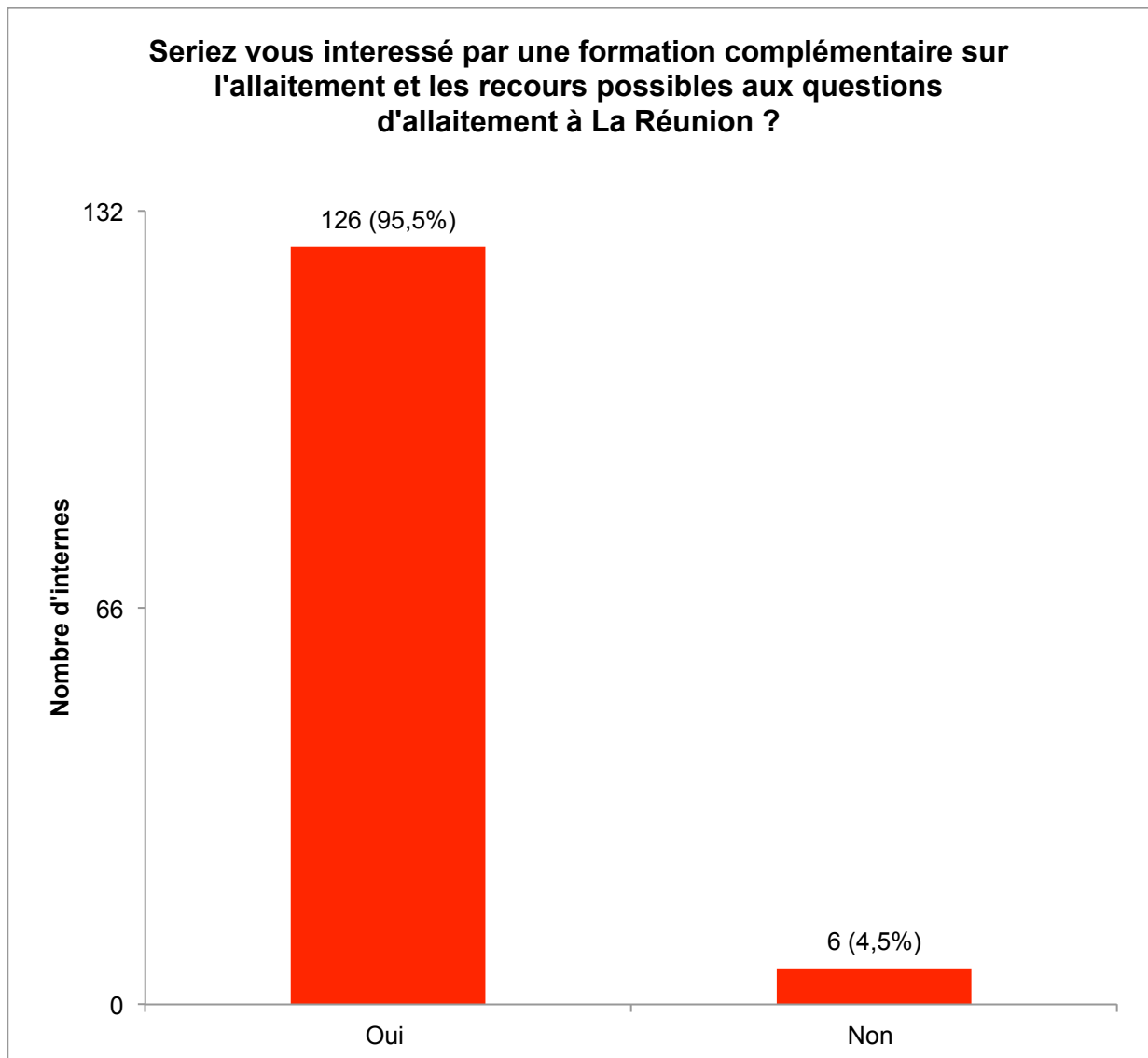
Figure 14 : Connaissance des consultantes en lactation à La Réunion



III.7 Intérêt des internes pour une formation complémentaire

Parmi les 132 internes de l'étude, presque la totalité (126) était intéressée par une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion. (Figure 15)

Figure 15 : Intérêt des internes pour une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion



IV DISCUSSION

IV.1 Caractéristiques sociodémographiques de la population

Le taux d'exhaustivité était de 55,5%. Les internes de 5^{ème} et 6^{ème} semestre avaient le meilleur taux de réponse par promotion (68,8% de la promotion ECN 2016). On peut supposer qu'ils se sentaient plus concernés par les études liées aux réalisations des thèses.

Parmi les répondants à ce questionnaire, 63,6% étaient des femmes. D'après les données épidémiologiques de l'université, pendant l'année scolaire 2018-2019, 56,7% des étudiants étaient des femmes. On peut supposer que les femmes se sentaient plus concernées par la problématique de l'allaitement maternel et donc ont davantage répondu au questionnaire.

D'autres thèses ont été conduites en France métropolitaine entre 2012 et 2018, dans les villes de Rouen, Angers et Bordeaux, sur les connaissances des internes de médecine générale ou des médecins généralistes concernant l'allaitement maternel.(10)(11)(12) Elles ont aussi été réalisées par des femmes. Le pourcentage de réponse des femmes dans ces études était semblable : 63% dans la thèse de Bénédicte Puyt-Gratien réalisée en 2012, 60,1% dans la thèse de Manuelle Auclair réalisée en 2018, 67% dans la thèse de Elodie Bellenger réalisée en 2015.(10)(11)(12)

IV.2 La formation des internes sur l'allaitement maternel

Le programme de formation des jeunes médecins avant les épreuves classantes nationales (ECN) à propos de l'allaitement comprend deux items :(13)(14)

L' Item 32 – Allaitement maternel, décrit les avantages de l'allaitement et les complications comme l'ictère au lait de mère, les difficultés de succion, l'insuffisance de lait qui est « le plus souvent la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement (...) et nécessite des conseils et un soutien ». L'utilisation temporaire d'un tire-lait est citée.

Cet item explique principalement les complications mammaires de l'allaitement (Engorgement mammaire, crevasse du mamelon, lymphangite mammaire, galactophorite, abcès du sein).

L'Item 45 – Alimentation et besoins nutritionnels du nourrisson et de l'enfant. Cet item décrit l'allaitement maternel comme « un modèle nutritionnel pour l'alimentation du nourrisson et constitue la référence retenue pour le calcul des besoins » et énumère les différents laits artificiels sans faire une réelle promotion de l'allaitement maternel.

Ces items concernent donc principalement les complications de l'allaitement et il n'y a pas d'item portant sur l'accompagnement de l'allaitement maternel, les stratégies de soutien et la prise en charge d'une insuffisance de lait qui permettraient souvent la prolongation de celui-ci.

Lors du troisième cycle des études de médecine, des cours sont dispensés par l'université lors du module « santé de la femme et de l'enfant » mais l'enseignement n'est pas uniformisé lors des stages en pédiatrie ou en gynécologie. L'étude ne mettait pas en évidence de différence significative entre le terrain de stage où l'interne a effectué le module « santé de la femme et de l'enfant » et le fait d'être à l'aise avec l'allaitement maternel. L'Initiative « Hôpital ami des bébés » (IHAB) lancée en 1991 par l'OMS et l'UNICEF est fondée sur « les dix conditions pour le succès de l'allaitement », déclaration conjointe de l'OMS-UNICEF en 1989 et le respect du Code international de commercialisation des substituts de lait maternel.(15)(16)(17) Il s'agit d'une démarche destinée à modifier les pratiques des soignants des maternités pour optimiser l'allaitement maternel. (Annexe 2) Cette initiative influence positivement la durée de l'allaitement maternel.(9) Quarante quatre établissements de santé étaient labellisés en décembre 2019 en France dont un dans les départements d'outre-mer (DOM) : sur l'île de La Réunion. La maternité du Centre hospitalier ouest Réunion (CHOR), ancien hôpital Gabriel Martin est la seule maternité de l'île de La Réunion labélisée IHAB. L'étude ne mettait pas en évidence de différence significative entre avoir eu une formation complémentaire à l'hôpital et le terrain de stage. Cependant, il est difficile pour les internes, du fait de la charge de travail en pédiatrie générale au CHOR (maternité IHAB) de pouvoir assister aux consultations d'allaitement ou d'accompagner une visite en maternité.

IV.3 La politique de santé publique

Plus de la moitié des internes de médecine générale dans l'étude estimait que peu de moyens sont mis en place par les politiques de santé publique pour promouvoir l'allaitement maternel et vingt huit internes ont trouvé que le lait artificiel occupe une trop grande place. La publicité pour les préparations pour nourrissons a un impact négatif sur la durée ou l'exclusivité de l'allaitement maternel.

En 1981, l'Assemblée mondiale de la santé a adoptée le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.(17) Ce code invite à interdire la promotion publicitaire pour les produits destinés aux nourrissons de moins de six mois, au grand public et aux mères. Les industriels ne respectent pas ce Code en France.(18) Il existe une spécificité propre à La Réunion avec des panneaux publicitaires pour les laits de croissances sur lesquels figure souvent un bébé de moins d'un an. Ces panneaux sont d'ailleurs souvent à la sortie des établissements de santé de l'île.

L'association négative entre le retour précoce au travail et la durée de l'allaitement maternel a été documentée dans plusieurs études réalisées dans des pays industrialisés et en France.(6)(19) D'après les résultats de l'étude, 28,8% des internes pensaient que l'allaitement maternel est possible lors du congé maternité mais difficile avec la reprise du travail. Les pays qui offrent la possibilité d'avoir un congé maternité prolongé sont ceux qui présentent des taux d'allaitement supérieurs.(9)(20)(21) Pour rappel, le congé maternité en France pour un premier enfant est de seize semaines. L'allaitement maternel et la reprise du travail sont tout à fait compatibles et devraient être davantage encouragés. Les effets bénéfiques de l'allaitement maternel pour la mère et l'enfant sont « dose-dépendants ».(22) La poursuite de l'allaitement maternel d'une femme qui reprend son travail est avantageuse également pour l'employeur. Des études ont été menées aux Etats-Unis en 1995 sur la différence de taux d'absentéisme maternel pour cause d'enfant malade. Un suivi de 101 femmes a été réalisé dans deux entreprises, 28% des nourrissons n'avaient aucune maladie, 86% d'entre eux étaient allaités et 14% étaient nourris au lait artificiel. Lorsque les nourrissons étaient malades et que les mamans prenaient un congé de un jour pour enfant malade, les résultats de l'étude

retrouvaient moins d'absentéisme maternel chez les nourrissons nourris au sein maternel (25%) que ceux nourris au lait artificiel (75%).(23).

Pourtant dans notre étude, 13% des internes pensaient que l'allaitement maternel est utile jusqu'à six mois mais qu'il n'a pas de réel bénéfice après la diversification alimentaire. La reprise du travail en France se fait entre 3 et 4 mois après la naissance du nourrisson. A cette date, les femmes allaitantes ne sont plus suivies par leurs sages-femmes et consultent habituellement le médecin généraliste. Les médecins généralistes ont donc un rôle de référent pour accompagner et aider les femmes qui allaitent ou souhaitent allaiter. Ils devraient pouvoir informer les parents que reprendre une activité professionnelle et continuer d'allaiter est possible, expliquer les différentes stratégies à adopter, soutenir la mère dans sa décision en expliquant tous les bénéfices de poursuivre l'allaitement et l'informer de la législation française.(24) Celle ci prévoit une heure à prendre sur le lieu de travail pour allaiter ou tirer le lait, jusqu'au un an de l'enfant. (Article L1225-30)(25) La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement. (Article L1225-31)(26) Tout employeur employant plus de 100 salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement. (Article L1225-32)(27)

Au cours des études de médecine, aucun cours sur l'allaitement prolongé n'est dispensé et beaucoup de professionnels de santé pensent que le lait maternel n'est plus bon ou adapté après 6 mois. Il est difficile dans ce contexte de penser que les médecins généralistes vont encourager les femmes allaitantes à poursuivre l'allaitement avec la reprise du travail.

IV.4 Le rôle du médecin généraliste dans la prise en charge de la femme allaitante

Le baromètre d'opinion DREES 2015 a révélé que plus de 8 Français sur 10 étaient satisfaits de la qualité des soins prodigués par les médecins généralistes (88%). La satisfaction vis-à-vis de la qualité de ces soins se retrouvait dans la confiance accordée par les Français à leur médecin. Plus de la moitié d'entre eux déclaraient qu'en matière d'information sur la santé, ils n'avaient confiance qu'en ce que disait

leur médecin (52%). La première chose qu'ils faisaient quand ils étaient malades ou inquiets pour leur santé était de le consulter (58%).(7)

M.Wimmer a réalisé un travail de thèse en 2014 à l'université de Rouen sur le rôle du médecin généraliste dans l'allaitement maternel.(28). L'objectif primaire de son étude était d'évaluer les bénéfices d'une évaluation précoce par le médecin généraliste sur le bon déroulement de l'allaitement. Un des objectifs secondaires était de définir l'importance du rôle des médecins généralistes en matière d'allaitement. Cent femmes ont été recrutées pour l'enquête. Dans cette étude la consultation précoce de soutien à l'allaitement assurée par des médecins généralistes non spécifiquement formés n'avait pas favorisé l'allongement de l'allaitement maternel. Cependant, cette étude a mis en évidence que le médecin généraliste était l'interlocuteur principal des femmes allaitantes pour obtenir de l'aide concernant les difficultés à allaiter tout au long des six premiers mois de leur nourrisson.

La revue *Prescrire* dans un article de synthèse consacré à la promotion de l'allaitement maternel a réalisé une synthèse méthodique de 59 études concernant l'allaitement.(15)(29)(30) Parmi les résultats retrouvés : l'information des mères avant l'accouchement visant à améliorer les connaissances des mères et leur capacité à allaiter favorisait la décision d'allaiter et prolongeait la durée d'allaitement.(15) Une aide initiale au début de l'allaitement (conseil sur le positionnement du bébé sur le sein par exemple) influençait positivement la réussite de l'allaitement maternel.(15)(31) Le soutien des mères par un professionnel de santé formé en cas de difficulté lors du retour à la maison a eu un impact positif sur la durée de l'allaitement maternel.(9) Il est conseillé de remettre aux mères les coordonnées des groupes de soutien ou professionnels susceptibles d'apporter une aide.

Le Professeur Türck dans le rapport rédigé en 2010 : « Plan d'Action : Allaitement maternel » pour le Programme national nutrition santé (PNNS) proposait des moyens nationaux régionaux et locaux pour promouvoir l'allaitement maternel.(32) Il proposait de renforcer l'information à propos de l'allaitement avant l'accouchement et plus de soutien pour le maintien de l'allaitement après le retour à domicile de la maman. Il suggérait de renforcer l'information initiale et continue de tous les professionnels de santé : « l'allaitement devrait faire partie des programmes de formation continue destinée aux médecins, en encourageant la collaboration avec

des professionnels reconnus pour leurs compétences dans ce domaine. » Ce plan allaitement 2010 proposait également de mettre en place entre le huitième et le quinzième jour après la sortie de la maternité, une consultation de suivi, par un professionnel de santé, remboursée à 100% par la sécurité sociale pour poursuivre le soutien à l'allaitement. En 2020, ce programme n'est actuellement pas mis en place. Comme les nourrissons doivent être examinés dans les 8 jours suivant la naissance, puis pendant la deuxième semaine par un médecin, on peut supposer que ce rôle pourrait revenir au médecin traitant.(33)

D'après les résultats de l'étude, les internes se sentaient mal à l'aise (76,5% d'entre eux) avec les questions autour de l'allaitement maternel. La thèse d'E.Bellanger publiée en 2015 : « Etat des lieux des connaissances des futurs médecins généralistes dans la prise en charge et l'accompagnement de l'allaitement maternel » interrogeait 150 internes de médecine générale inscrits en troisième année de médecine à l'université de Bordeaux (79% des inscrits). Soixante pour cent des internes qui avaient reçu en consultation une femme allaitante ou souhaitant allaiter avaient répondu avoir eu des difficultés pour les prendre en charge.(12)

Une autre thèse publiée en 2011 par N.Cibaud-LeTurdu : « Allaitement maternel et insuffisance de lait : prise en charge en médecine générale » interrogeait 73 médecins sur leurs connaissances et leur prise en charge des femmes allaitantes en consultation.(34) Soixante dix pour cent des médecins généralistes interrogés se sentaient à l'aise avec l'allaitement maternel.

Cette différence de pourcentage entre les études peut s'expliquer. En effet dans l'étude de N.Cibaud-LeTurdu, 56% des médecins interrogés avaient eu une formation complémentaire sur l'allaitement maternel, 83% d'entre eux lors d'une formation médicale continue (FMC).

Bien qu'ils ne soient pas à l'aise avec les questions autour de l'allaitement maternel, les internes de l'étude étaient majoritairement convaincus des bienfaits de celui-ci.(35) Ils étaient en effet 86% à trouver important cela, sur le plan personnel. Ils étaient nombreux à essayer de présenter les avantages et bénéfices de l'allaitement maternel aux femmes allaitantes en consultation (79,5%) et 67% des internes se considéraient comme pro-allaitement. Cependant, concernant leur position professionnelle en consultation de médecine générale, ils n'étaient que 17% à

répondre « militer activement pour que toutes [leurs] patientes enceintes ou ayant accouché allaitent et continuent à allaiter le plus longtemps ».

Le manque de connaissance sur la physiologie de la lactation et sur les bénéfices réels de l'allaitement pourrait expliquer cette différence de pourcentage.

IV.5 La prise en charge des difficultés d'allaitement en consultation de médecine générale

De nombreuses études ont montré que l'insuffisance de lait ressentie est une des principales raisons de l'arrêt de l'allaitement maternel.(6)(28)(36)(37)(38) Selon l'étude d'Hector et King réalisée en 2005, 50% des mères percevaient une insuffisance de lait.(36) Or, nous savons que moins de 5% des mères ont une réelle insuffisance de lait primaire.(37) Pourtant, 66% des internes de notre étude n'avaient aucune idée du pourcentage d'insuffisance de lait réelle chez les mères allaitantes, seuls vingt et un internes (16%) ont choisi la bonne réponse. Une meilleure connaissance de la physiologie de la lactation permettrait des réponses adaptées aux questions des mamans et une réassurance face aux problématiques d'insuffisance de lait.

Lorsqu'une femme allaitante consulte pour une impression d'insuffisance de lait, plus d'un tiers des internes adressaient le couple mère-enfant à un autre professionnel de santé (pédiatre, sage-femme, consultants en lactation, PMI) alors que ce motif aurait pu être pris en charge en médecine générale. Si la consultation avait lieu, 58% des internes proposaient de prescrire un tire-lait et 25% de compléter l'allaitement maternel avec du lait artificiel. Vingt pour cent des internes donnaient des conseils à la maman. Vérifier la qualité de la tétée pendant la consultation, le positionnement du bébé, stimuler la succion et vérifier la courbe de poids du bébé étaient des bonnes initiatives.(39)(40) En effet, si le nourrisson prend bien du poids, la maman n'a pas d'insuffisance de lait. L'insuffisance de lait secondaire est généralement la conséquence d'une conduite inappropriée de l'allaitement ou d'un défaut de stimulation de la part du nourrisson. La succion déclenche des pics de prolactine qui stimulent la synthèse du lait et la régulation du volume de lait produit est régulée par le principe de l'offre et la demande.(41)

Trois internes ont proposé une meilleure hydratation et un donnait des conseils alimentaires. Dans la thèse de N.Cibaud-Le Trudu sur la prise en charge en médecine générale de l'insuffisance de lait, l'hydratation insuffisante de la mère est une cause très importante d'insuffisance de lait pour 52% des médecins interrogés. Parmi les conseils donnés par les médecins de l'étude, 71% conseillaient une meilleure hydratation. C'est une fausse idée reçue car la quantité de lait produite par la mère est sans rapport avec ses apports nutritionnels et la majoration de son hydratation.(42)(43) Au contraire, une hydratation supérieure à trois litres par jour peut entraîner un diabète insipide d'où l'importance de palier à ces idées reçues en proposant aux internes des cours adaptés.

Concernant la prise d'un sein ou des deux seins pendant la tétée, deux internes conseillaient de fractionner la tétée sur les deux seins alors qu'un autre conseillait de bien vider un sein avant de proposer le second. Les recommandations du guide de l'allaitement maternel de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) sont de donner un sein jusqu'au bout et en fin de tétée de proposer au nourrisson l'autre sein qu'il prendra plus ou moins puis d'alterner d'une tétée à l'autre. Cela permet de stimuler les deux seins à chaque tétée afin de maintenir la production de lait.(40) Le lait change de composition au cours de la tétée et de la journée afin d'apporter au nourrisson tous les apports nutritionnels dont il a besoin.(44) Cependant, la croissance des nourrissons est beaucoup plus liée à la quantité de lait ingérée plus qu'à sa valeur calorique.(45) D'ailleurs, si le lait maternel produit est plus pauvre en graisse que la moyenne, il a été montré que le nourrisson allait plus téter.(46)

Chaque couple mère-enfant et chaque allaitement sont différents, ainsi il est difficile de proposer des conseils tout faits d'où l'importance de connaître la physiologie de la lactation et de s'adapter à chaque couple.

Lorsqu'une femme allaitante consulte pour une difficulté de prise de poids de son bébé, environ 15% des internes conseillaient de passer à l'allaitement artificiel et cinq internes ont proposé dans la réponse libre un allaitement mixte. Les internes adressaient principalement le couple mère-enfant à un pédiatre (56,8%) ou à une sage-femme (43,2%). Ces réponses pourraient refléter la crainte des internes pour

prendre en charge le couple mère-enfant. Le manque de précision de la question a pu influencer les réponses car la conduite à tenir dépend de l'importance de la stagnation pondérale du nourrisson. En cas de stagnation pondérale, si l'examen clinique du nourrisson est rassurant, il faut revoir la conduite d'allaitement (fréquence des tétées, positionnement du nourrisson au sein...) et évaluer la quantité d'urines du nourrisson (5 à 6 couches par jour) et de selles (plus de 3 couches souillées de selles par jour) puis proposer des pesées régulières pour surveiller le poids du nourrisson.(47) En cas de stagnation pondérale persistante un avis du pédiatre est adapté.

D'après les résultats de notre étude, nombreux étaient les internes à se sentir capables de prendre en charge les complications mammaires d'une femme qui allaite (51%). Ce taux élevé était probablement lié au fait que ces questions étaient traitées dans les cours de préparation aux ECN. En effet, les pathologies en rapport avec l'allaitement sont étudiées au cours des études de médecine alors que la physiologie de la lactation et le soutien de l'allaitement ne sont pas des thématiques abordées. En cas de douleurs à la prise du sein ou en cours de tétée, la première chose à faire est de revoir la prise du sein et la position d'allaitement par le nourrisson. L'amélioration de la prise du sein peut également suffire si la femme allaitante présente des crevasses aux mamelons. Parmi les conseils que proposaient les internes de l'étude, l'application de lait maternel sur le mamelon après la tétée est une bonne proposition ainsi que l'application de « crème cicatrisante compatible avec l'allaitement », comme la lanoline purifiée.

Dans l'étude, 38,5% des internes ont répondu avoir déjà prescrit un tire-lait. La location d'un tire-lait peut être prescrite lors du séjour à la maternité ou par une sage-femme. Le tire-lait peut être une aide pour stimuler la lactation de la femme, 58,3% des internes proposaient de prescrire un tire-lait lors d'une consultation dont le motif est l'insuffisance de lait de la femme. Cette différence de pourcentage peut s'expliquer par les possibilités plurielles de prescription de la location du tire-lait et le fait que 76,5% des internes de l'étude ne se sentaient pas à l'aise avec les problèmes d'allaitement. Quelques internes de l'étude proposaient également la prescription d'un tire-lait lors d'une difficulté de prise de poids du nourrisson ou lors d'une douleur ou plaie du sein de la femme allaitante. Le tire-lait permet à la maman

de recueillir son lait, de le conserver pour donner au nourrisson du lait maternel quand elle le souhaite afin de compléter ses apports, de remplacer une tétée si besoin ou de drainer le sein en cas d'engorgement mammaire ou de mastite. Il existe différents tire-laits manuels ou électriques, à simple ou double pompage.

Le médecin généraliste doit pouvoir répondre aux questions des femmes allaitantes afin de mieux les accompagner dans l'initiation et la poursuite de l'allaitement maternel, d'où l'intérêt d'une formation des internes adaptée à la pratique en consultation de médecine générale.

IV.6 Les recours disponibles pour le médecin généraliste face aux questions d'allaitement

Le suivi de l'allaitement peut être réalisé par les médecins généralistes, les sages-femmes et grâce à l'aide d'associations et de consultantes en lactation. Le soutien des mères en cas de difficulté lors du retour à la maison a un impact positif sur la durée de l'allaitement maternel.(48) Il est conseillé de remettre aux mères les coordonnées des groupes de soutien ou professionnels susceptibles d'apporter une aide.(15) Les coordonnées locales mises à jour des professionnels de santé et des associations susceptibles de donner aux mères des conseils appropriés sont peu connues des internes.

Le réseau périnatal Réunion (Repere) est une structure de coordination, d'appui et d'évaluation dans le champ de la santé périnatale, placée sous l'égide de l'Agence Régionale de santé (ARS) qui met régulièrement en ligne la liste des conseillers en allaitement disponibles selon la région sur l'île de La Réunion et organise des formations pour les professionnels de santé. Le Repère met en ligne également un guide de l'allaitement maternel destiné aux mamans.(49) Parmi les associations de soutien à l'allaitement maternel connues des internes, le Repère semble peu connu, il a été cité 5 fois dans l'étude. L'Association réunionnaise pour l'allaitement maternel (AREAM), a été citée par 9 internes dans l'étude. C'est une association qui soutient l'allaitement maternel à l'île de La Réunion, qui assure une permanence téléphonique, des permanences de conseils, des réunions d'allaitement dans le nord

ou l'ouest de l'île et tient un blog avec notamment la liste des consultantes en lactation sur l'île de La Réunion.(50) Seuls vingt et un internes (16%) connaissaient les consultantes en lactation dans notre étude.

La coordination fait partie intégrante du rôle du médecin généraliste.(8) Afin d'aider les internes de médecine générale pour répondre à leurs questions ou à celles de leurs patientes concernant l'allaitement maternel, une possibilité serait de mettre à disposition des internes un support avec tous les recours possibles concernant les questions d'allaitement ou de prévoir une séance de plénière de cours avec une présentation du réseau Repère et de ses missions.

Les internes utilisaient principalement le CRAT et le Vidal® pour répondre à leurs questions concernant les médicaments et l'allaitement maternel. Un interne utilisait Lactmed®. Dans le mémoire de Coralie Floers « Etude des représentations et connaissances sur l'allaitement maternel des médecins généralistes adhérents au réseau de périnatalité de la région Lilloise en 2015 », le CRAT est également l'outil de référence le plus utilisé par les médecins généralistes (61%) puis le Vidal® (17%) et le livre de T.Hale « Medications and Mothers' Milk » (11%). Ce dernier n'était pas connu des internes dans notre étude.(51)

Le Centre de référence sur les agents tératogènes (CRAT) est en accès libre et gratuit. C'est une base de données en français qui classe les médicaments par spécialité, dénomination commune internationale (DCI) ou pathologies. Le site est avant tout axé sur la grossesse, la rubrique allaitement est parfois absente, et les sources ne sont pas disponibles. Le CRAT fait preuve d'une prudence importante pouvant entraîner un arrêt de l'allaitement maternel précipité contrairement à d'autres recommandations. LactMed® est une base de donnée libre et gratuite en anglais, avec des mises à jour régulières et datées. Le site est très exhaustif en termes de publication pour une molécule donnée, les recommandations sont synthétiques, les données sont complètes et une application gratuite pour smartphone est disponible.

Ainsi les moyens de recours pour aider les mamans à se soigner correctement et poursuivre l'allaitement maternel sont peu connus et peuvent être une cause non justifiée d'interruption de l'allaitement.

IV.7 Forces et limites de l'étude

Les forces de cette étude étaient les suivantes : cent trente deux questionnaires ont été remplis intégralement. Cela correspond à 55,5% des internes de médecine générale inscrits à l'université.

Il s'agit de la première étude réalisée à La Réunion sur ce thème. Les résultats sont concordants avec les autres thèses qui ont été conduites en France métropolitaine sur les connaissances des internes de médecine générale ou des médecins généralistes concernant l'allaitement maternel. Elles concluaient dans leur ensemble à une insuffisance de connaissances des internes de médecine générale concernant l'allaitement maternel.(10)(11)(12)(34)(51)

Une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles à La Réunion intéressait 95,5% des internes et il serait donc judicieux d'intégrer des cours sur la physiologie de la lactation dans le cursus, adaptés à la prise en charge en consultation de médecine générale.

Cette étude a présenté plusieurs limites. Afin d'obtenir le maximum de réponses dans l'étude, le questionnaire a été volontairement court et rapide à remplir. La réalisation d'un pré-questionnaire adressé à un petit groupe d'internes aurait pu permettre de reformuler certaines questions pour une meilleure exploitation des données. La question concernant l'expérience personnelle d'allaitement aurait dû être plus précise car elle ne permet pas de différencier une interne qui a allaité d'un interne dont la femme a allaité. D'autre part, des questions comme « Avez vous déjà reçu une femme allaitante en consultation de médecine générale ? » puis « Avez vous eu des difficultés pour la prise en charge ? » auraient pu être ajoutées au questionnaire. De plus, l'analyse de certaines données a été difficile du fait du trop grand nombre de réponses libres. Le questionnaire aurait dû comporter davantage de questions dichotomiques qui sont plus faciles à exploiter. Une question concernant les conseils proposés à une femme allaitante pendant la consultation de médecine générale aurait été intéressante. Pour les questions concernant une insuffisance de lait ou une difficulté de prise de poids du nourrisson, il aurait été intéressant de déterminer dans un premier lieu si l'interne se sentait capable de

prendre en charge ce problème seul et par la suite de savoir ce qu'il proposerait, avec des réponses à choix multiples. Les intitulés de ces deux questions n'étaient pas assez précis et plusieurs internes ont noté dans les réponses libres que leur conduite serait différente selon la courbe de poids du bébé. De même les internes ont apporté des précisions dans la question concernant la prise en charge des plaies du sein de la femme allaitante, leur conduite était différente selon le type de plaie.

Concernant la méthodologie, le questionnaire électronique a été distribué via les réseaux sociaux d'internes et via la boîte mail universitaire. Une relance a été faite lors des cours obligatoires organisés par l'université de La Réunion. Cette étude présentait un biais de recrutement car tous les internes ne lisaient pas les mails de l'université ou ne suivaient pas les réseaux sociaux ou bien ne venaient pas en cours. On peut supposer que tous les mails envoyés via l'université ont été reçus. Cette étude présentait également un biais de volontariat. Bien que le questionnaire soit anonyme, on peut supposer que les internes qui n'ont pas répondu se sentaient moins concernés par les questions d'allaitement ou avaient des connaissances moins précises que les internes ayant répondu au questionnaire. Nous n'avons pas de moyen de savoir si des internes ont répondu deux fois au questionnaire. La réalisation d'une étude qualitative par entretien individuel aurait permis une plus grande possibilité de réponses. Cependant, il aurait été difficile de réaliser des entretiens avec d'aussi nombreux étudiants. La distribution du questionnaire en main propre aux internes présents lors des cours obligatoires organisés par le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale aurait permis un meilleur taux d'exhaustivité, comme le montrent les résultats retrouvés dans les thèses de Bénédicte Puyt-Gratien, (90% des internes de sixième semestre interrogés ont répondu au questionnaire, celui-ci avait été distribué en main propre lors d'un cours organisé par la faculté aux internes sur place) et d'Elodie Bellenger (80% des internes inscrits à l'université et rencontrés lors des séances d'enseignement du DES de médecine générale).(10)(12) Peut-être qu'une nouvelle étude pourrait être réalisée avec la même stratégie.

V CONCLUSION

L'allaitement maternel est l'alimentation la plus adaptée aux besoins du nourrisson. La promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois fait partie des objectifs de santé publique nationaux et internationaux. Dans l'accompagnement des femmes qui allaitent, le médecin généraliste a un rôle important d'information et de soutien de l'allaitement qui va influencer l'initiation et la prolongation de l'allaitement maternel. On comprend donc l'importance d'une formation médicale adaptée pour répondre aux questions de ces femmes.

Les internes de médecine générale ne se sentaient pas à l'aise avec les problèmes d'allaitement pour 76,5% d'entre eux. Le pourcentage réel d'insuffisance de lait primaire, première cause d'interruption de l'allaitement maternel n'était connu que par 16% des internes. La parentalité était associée significativement au fait d'être à l'aise avec l'allaitement maternel. La parentalité était également associée à des connaissances justes à propos du pourcentage réel d'insuffisance de lait primaire chez la femme allaitante. Les recours disponibles concernant les problématiques autour de l'allaitement maternel étaient peu connus des internes de l'étude. Près de 80% des internes ne connaissaient aucune association d'aide à l'allaitement maternel et moins de 16% connaissaient les consultantes en lactation à La Réunion.

Les internes de médecine générale à La Réunion étaient majoritairement demandeurs d'une formation complémentaire. Celle-ci paraît essentielle pour leur permettre de participer efficacement à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel et d'accompagner le couple mère-enfant dans l'allaitement dont les bénéfices en termes de santé publique et même d'impact environnemental sont indéniables.

VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Organisation Mondiale de la Santé. 54^{ème} Assemblée mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. 2001. (Consulté le 13 octobre 2019) Disponible sur Internet: https://www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_jycn_fr.pdf?ua=1
2. Haute autorité de santé. Favoriser l'allaitement maternel : processus - évaluation. Juin 2006 (Consulté le 13 octobre 2019). Disponible sur Internet: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
3. Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme national nutrition santé. 2005 (Consulté le 13 octobre 2019). Disponible sur Internet: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
4. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013). Bull Epidemiolol Hebd. 2014;(27):450-7. (Consulté le 15 janvier 2019) Disponible sur Internet: http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
5. Observatoire régional de la santé Océan Indien. La santé périnatale à La Réunion Indicateurs en périnatalité et orthogénie. Décembre 2016. (Consulté le 22 janvier 2019). Disponible sur Internet: https://www.ors-ocean-indien.org/IMG/pdf/tb_ors_sante_perinatale_reunion_2016.pdf
6. César C. Déterminants sociaux de l'allaitement. Dans: Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique. 2014. (Consulté le 25 juillet 2019). Disponible sur Internet: <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6522/?sequence=16>
7. Baromètre d'opinion Drees 2015. Les Français sont satisfaits du système de soins, mais restent inquiets de la montée de la pauvreté. Février 2016 (Consulté le 17 janvier 2020). Disponible sur Internet: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/barometre_opinion_drees_2015.pdf

sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_barometre_donnees_2015_vf2.pdf

8. Attali C, Bail P, groupe niveaux de compétences du CNGE, Collège national des généralistes enseignants. La "marguerite" des 6 compétences génériques du médecin généraliste (Consulté le 13 octobre 2019]. Disponible sur Internet: http://medecine.u-pec.fr/medias/fichier/marguerite-competences-vf_1550151136127-pdf
9. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. J Pédiatrie Puériculture. mai 2009;22(3):112-20.
10. Puyt-Gtarien B. Etat des lieux des connaissances des internes en médecine générale de Rouen concernant l'allaitement maternel. Thèse de médecine. Université de Rouen; 2012. 104 p
11. Auclair M. Evaluation de la formation des médecins libéraux à l'allaitement maternel. Thèse de médecine. Université d'Angers; 2018. 84 p.
12. Bellenger E. Etat des lieux des compétences des futurs médecins généralistes dans la prise en charge et l'accompagnement de l'allaitement maternel. Thèse de médecine. Université de Bordeaux; 2015. 110 p.
13. Bourrillon A, Benoist G, Delacourt C. Collège national des pédiatres universitaires. Elsevier-Masson; 2017. 866 p. (référentiels des Collèges).
14. CNGOF. Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Elsevier-Masson; 2018. 664 p.
15. OMS, Organisation Mondiale de la Santé. Données scientifiques aux dix conditions pour le succès de l'allaitement. 1999 (Consulté le 23 juillet 2019). Disponible sur Internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65956/WHO_CHD_98.9_fre.pdf;jsessionid=B0827E89FBFA5077CB8EE935453C08C6?sequence=1

16. Tout sur le label Hôpital ami des bébés (Consulté le 15 janvier 2019). Disponible sur Internet : <https://amis-des-bebes.fr/tout-sur-ihab.php>
17. Organisation mondiale de la santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. 1981. (Consulté le 25 juillet 2019) Disponible sur Internet: https://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf
18. La revue prescrire. Promotion scandaleuse de l'allaitement artificiel. avr 1998;18(183).
19. Bonet M, Marchand L, Kaminski M, Fohran A, Betoko A, Charles M-A, et al. Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mothers in the French « EDEN mother-child » cohort. *Matern Child Health J.* mai 2013;17(4):714-22.
20. Hawkins SS, Griffiths LJ, Dezateux C, Law C, Millennium Cohort Study Child Health Group. Maternal employment and breast-feeding initiation: findings from the Millennium Cohort Study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* mai 2007;21(3):242-7.
21. Lanting C, Van Wouwe J, Reijneveld SA. Infant milk feeding practices in the Netherlands and associated factors. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 1 juill 2005;94:935-42.
22. Goldman AS, Goldblum RM, Garza C. Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatr Scand.* mai 1983;72(3):461-2.
23. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot AJHP.* déc 1995;10(2):148-53.
24. Didierjean-Jouveau C-S. Petit guide de l'allaitement pour la mère qui travaille. Jouvence. 2009.
25. Code du travail - Article L1225-30. Code du travail.

26. Code du travail - Article L1225-32. Code du travail.
27. Code du travail - Article L1225-33. Code du travail.
28. Wimmer M. Le rôle du médecin généraliste dans la durée de l'allaitement maternel: enquête prospective sur 6 mois. Thèse de médecine. Université de Rouen; 2014. 162 p.
29. Prescrire rédaction. Promouvoir un allaitement maternel. sept 2008;Tome 28(299):689-92.
30. Fairbank L, O'Meara S, Renfrew MJ, Woolridge M, Sowden AJ, Lister-Sharp D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. Health Technol Assess Winch Engl. 2000;4(25):1-171.
31. International lactation consultant association. Guide clinique pour l'établissement d'un allaitement exclusif. Juin 2005 (Consulté le 23 juillet 2019). Disponible sur Internet sur: https://www.allaitementpourtous.com/uploads/1/4/2/4/1424617/guide_clinique_ilca.pdf
32. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Propositions d'actions pour la promotion de l'allaitement maternel « Plan d'action: Allaitement maternel ». Juin 2010 (Consulté le 16 janvier 2019) Disponible sur Internet: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
33. Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant.
34. Cibaut-Le Turdu N. Allaitement maternel et insuffisance de lait : prise en charge en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Grenoble; 2011. 83p

35. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatrie. 1 nov 2013;20:S29-48.
36. Hector D, King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. New South Wales Public Health Bull. 2005;16(4):56–61.
37. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona TC, Heinig MJ. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc. août 2005;21(3):245-58.
38. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. juin 2009;38(3):259-68.
39. Thirion marie. L'allaitement, De la naissance au sevrage. Albin michel. 2014. 280 p.
40. Costa-Prades B, INPES. Le guide de l'allaitement maternel. Laurence Noiroit;
41. Neville MC. Anatomy and physiology of lactation. Pediatr Clin North Am. févr 2001;48(1):13-34.
42. Ndikom CM, Fawole B, Ilesanmi RE. Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production. Cochrane Database Syst Rev. 11 juin 2014;(6):CD008758.
43. Bentley GR. Hydration as a limiting factor in lactation. Am J Hum Biol Off J Hum Biol Counc. 1998;10(2):151-61.
44. Mitoulas LR, Kent JC, Cox DB, Owens RA, Sherriff JL, Hartmann PE. Variation in fat, lactose and protein in human milk over 24 h and throughout the first year of lactation. Br J Nutr. juill 2002;88(1):29-37.

45. Gremmo-Feger G. Lactation humaine: nouvelles données anatomophysiologiques et implications cliniques. *Physiologie*. 2006;5:6.
46. Tyson J, Burchfield J, Sentance F, Mize C, Uauy R, Eastburn J. Adaptation of feeding to a low fat yield in breast milk. *Pediatrics*. févr 1992;89(2):215-20.
47. Courdent M. AA 58: Selles du bébé allaité. 2004 (Consulté le 23 janvier 2020);(58). Disponible sur Internet: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1170-58-selles-du-bebe-allait>
48. Agence Nationale de l'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel - Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. Mai 2002. (Consulté le 14 novembre 2018). Disponible sur Internet: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
49. Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité Ile de La Réunion. (Consulté le 23 juillet 2019). Disponible sur Internet : <https://www.repere.re/>
50. AREAM, Association réunionnaise pour l'allaitement maternel. J'ai choisi d'allaiter... . Juin 2009 (Consulté le 14 novembre 2018). Disponible sur Internet: https://www.repere.re/fileadmin/user_upload/Parent/brochure_AREAM.pdf
51. Floers C. Etude des représentations et connaissances sur l'allaitement maternel des médecins généralistes adhérents au réseau de périnatalité de la région Lilloise en 2015. Mémoire de puériculture; 2014. 62p (Consulté le 18 janvier 2020). Disponible sur Internet : http://consultants-lactation.com/wp-content/uploads/2017/01/memoire_coralie_floers-1.pdf

VII REDACTION PRELIMINAIRE D'UN ARTICLE EN VUE D'UNE PUBLICATION DANS LA REVUE EXERCER, LA REVUE FRANCOPHONE DE MEDECINE GENERALE

L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion.

Introduction : L'allaitement maternel est l'alimentation la plus adaptée aux besoins du nourrisson. L'allaitement maternel est recommandé de façon exclusive pendant six mois par les différentes sociétés savantes internationales (OMS, HAS)(1)(2). Les bénéfices pour la mère et l'enfant sont démontrés à court et long terme.(3) Selon l'étude Epidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie (EPIFANE) réalisée en 2012-2013, la durée médiane de l'allaitement était de quinze semaines (105 jours) et de trois semaines et demie pour l'allaitement maternel exclusif.(4) Les médecins généralistes sont des intervenants de santé de confiance et ils sont les premiers contactés en cas d'inquiétude sur la santé, d'après le baromètre DRESS 2015.(5) Praticiens de premiers recours, assurant la continuité des soins à la sortie de la maternité, les médecins généralistes ont également un rôle d'éducation pour la santé individuelle et communautaire. Plusieurs études ont montré que le soutien par des professionnels de santé formés influençait positivement la durée de l'allaitement maternel.(6)(7) Les cours de médecine dispensés en amont de l'examen classant national (ECN) sont peu fournis concernant la communication, le soutien et l'attitude empathique envers la femme allaitante ainsi que la physiologie de la lactation.

Nous nous posons la question suivante : Quelles sont les connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement ?

L'objectif principal de cette étude est de faire une description des connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement afin d'améliorer l'accompagnement de la femme allaitante et du couple mère-enfant en consultation de médecine générale.

Méthode : Il s'agit d'une étude quantitative, déclarative, descriptive et transversale. La population incluse concernait les internes de médecine générale inscrits l'année universitaire 2018-2019 à La Réunion. Les effectifs attendus selon les données de l'université de La Réunion étaient de 238 internes. Un questionnaire électronique a été distribué du 1^{er} mai 2019 au 31 octobre 2019. Ce questionnaire a été envoyé par mail aux internes de médecine générale, par l'université de La Réunion et diffusé sur les réseaux sociaux d'internes de médecine générale.

Résultats : Cent trente deux questionnaires ont été remplis. Le taux d'exhaustivité était de 55,5%. Les caractéristiques des internes sont décrites dans le tableau.

	N	%
Sexe		
Homme	48	36,4
Femme	84	63,6
Age		
Age moyen +/- écart-type	27,6 +/- 1,5	
Min-Max	24 - 33	
Situation familiale		
En couple	96	72,7
Célibataire	36	27,3
Situation parentale		
Avec enfant(s)	14	10,6
Sans enfant	118	89,4
Semestre en cours		
2ème semestre	29	22,0
3ème semestre	2	1,5
4ème semestre	36	27,3
5ème semestre	5	3,8
6ème semestre	37	28,0
>6ème semestre mais non thésés	23	17,4
Type de stage :		
Terrain de stage		
Pédiatrie	47	35,6
Gynécologie	27	20,4
Stage couplé gynéco-pédiatrie	17	12,9
Module santé de la mère et de l'enfant non effectué	41	31,1
Lieu de stage		
CHU Saint Denis	27	20,4
CHOR (Saint Paul)	14	10,6
CHU Saint Pierre	22	16,7
CHER (Saint Benoit)	15	11,4
CH Mayotte	10	7,6
Autre département	3	2,3

Tableau: Caractéristiques sociodémographiques de la population

L'allaitement maternel était important pour 86,4% des internes. Trente et un internes (23,5%) se sentaient à l'aise avec l'allaitement maternel. C'était principalement des parents (92,9%) ($p < 0,0001$). Il n'y avait pas de différence significative entre le terrain de stage validant le module « santé de la femme et de l'enfant » et le fait de se sentir à l'aise avec l'allaitement maternel. Quarante sept internes (65,9%) n'avaient aucune idée du pourcentage de réelle insuffisance de lait primaire et 15,9% des internes ont répondu correctement à la question sur l'incidence de la réelle insuffisance de lait primaire. Devant cette problématique en consultation de médecine générale, 30,3% des internes adressaient la femme allaitante à un autre professionnel de santé, 58,3% prescrivaient un tire-lait et 25,3% prescrivaient des compléments de lait artificiel. Les internes étaient 50,8% à se sentir

compétents pour prendre en charge seuls une femme allaitante consultant pour une douleur ou plaie du sein. Concernant les recours à La Réunion, 79,5% des internes ne connaissaient aucune association d'aide en cas de difficultés devant un allaitement difficile et 36,4% ne connaissaient aucun site ressource, 15,9% des internes connaissaient les consultantes en lactation. Les sites utilisés par les internes pour répondre aux questions concernant les interactions médicamenteuses chez la femme allaitante étaient le CRAT pour 130 internes et le dictionnaire Vidal[®] pour 48 internes. Cent vingt six internes (95,5%) étaient intéressés par une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion.

Discussion : Le médecin généraliste est le professionnel le plus sollicité et contacté dès la sortie de la maternité par les femmes allaitantes. Plusieurs études scientifiques ont mis en évidence qu'un professionnel de santé bien formé et à l'aise avec à l'allaitement maternel avait un impact positif sur les taux d'initiation de l'allaitement maternel et une augmentation de sa durée dans le temps.(6)(7) L'insuffisance de lait ressentie est la première cause d'interruption de l'allaitement maternel or moins de 5% des femmes ont une réelle insuffisance de lait primaire.(8) Seuls 15,9% des internes de l'étude le savaient. Une meilleure connaissance de la physiologie de la lactation permettrait aux internes de mieux accompagner les femmes allaitantes en consultation de médecine générale et d'avoir des réponses adaptées à leurs problèmes. La formation des étudiants avant l'examen classant national comprend deux items à propos de l'allaitement maternel qui portent sur les complications mammaires de l'allaitement maternel et non les stratégies de soutien à l'allaitement maternel. Cette formation a permis à la majorité des internes de se sentir à l'aise pour prendre en charge les douleurs et plaies du sein de la femme allaitante. Les recours disponibles pour répondre aux questions d'allaitement étaient mal connus des internes de l'étude. Le réseau périnatal de La Réunion (Repere) met en ligne régulièrement la liste des conseillères en allaitement et un guide de l'allaitement maternel destiné aux mamans. Le CRAT et le Vidal[®] étaient les principaux outils utilisés par les internes concernant les interactions médicamenteuses chez la femme allaitante. D'autres outils plus spécifiques aux données propres à l'allaitement comme la base de données Lactmed[®] existent mais ne sont pas connus des internes. Une séance de cours consacrée aux recours disponibles face aux questions d'allaitement serait bénéfique et celle-ci semblait intéresser 95,5% des internes. Les forces de l'étude étaient les suivantes : il s'agit de la première étude réalisée à La Réunion et les résultats sont concordants avec les études similaires réalisées en métropole mettant en évidence un manque de connaissance des internes concernant l'allaitement maternel. Cent trente deux questionnaires ont été remplis. L'étude a présenté plusieurs biais et limites: un biais de recrutement car tous les internes ne lisaient pas leurs mails et un biais de volontariat. La réalisation d'un pré-questionnaire aurait permis de reformuler certaines questions pour une meilleure exploitation des données.

Conclusion : Les résultats de l'étude ont montré que les internes de médecine générale ne se sentaient pas à l'aise avec les problèmes d'allaitement en général en dehors de ceux qui ont eu des enfants. Les connaissances des internes étaient limitées à propos de la physiologie de la lactation, la prise en charge du couple mère-enfant et des recours disponibles concernant les problématiques autour de l'allaitement maternel. La majorité des internes de médecine générale à La Réunion sollicitaient une formation complémentaire. Celle-ci paraît essentielle pour leur permettre de participer

efficacement à la promotion et au soutien de l'allaitement maternel et d'accompagner le couple mère-enfant dans l'allaitement dont les bénéfices en terme de santé publique et même d'impact environnemental sont indéniables.

Références :

1. Organisation Mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. 54ème Assemblée mondiale de la Santé: 2001. Disponible sur Internet: https://www.who.int/nutrition/topics/WHA54.2_ycn_fr.pdf?ua=1. [Consulté le 13 octobre 2019]
2. Haute Autorité de santé. Favoriser l'allaitement maternel: processus - évaluation. Juin 2006. Disponible sur Internet: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf [Consulté le 13 octobre 2019].
3. Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Allaitement maternel. Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme national nutrition santé: 2005. Disponible sur Internet: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf> [Consulté le 13 octobre 2019].
4. Salanave B, de Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013). Bull Epidemiolol Hebd. 2014;(27):450-7. Disponible sur Internet: http://www.invs.sante.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html [Consulté le 15 janvier 2019].
5. Baromètre d'opinion Drees 2015. Les Français sont satisfaits du système de soins, mais restent inquiets de la montée de la pauvreté: Février 2016. Disponible sur Internet: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_barometre_donnees_2015_vf2.pdf [Consulté le 17 janvier 2020].
6. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. J Pédiatrie Puériculture. mai 2009;22(3):112-20.
7. Organisation Mondiale de la Santé. Données scientifiques aux dix conditions pour le succès de l'allaitement:1999. Disponible sur Internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65956/WHO_CHD_98.9_fre.pdf;jsessionid=B0827E89FBFA5077CB8EE935453C08C6?sequence=1 [Consulté le 23 juillet 2019].
8. Hector D, King L. Interventions to encourage and support breastfeeding. New South Wales Public Health Bull. 2005;16(4):56-61.

VIII ANNEXES

VIII.1 Annexe 1 – Questionnaire de thèse

Décrire les connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement.

Questionnaire anonyme pour une thèse de médecine générale : en répondant à ce questionnaire, je donne mon consentement à l'utilisation des données.

* : réponse obligatoire

: possibilité de réponses multiples

: possibilité de réponse unique

Vous êtes : *

Un homme

Une femme

Quelle est votre année de naissance ? * :

...

Quel est votre semestre actuel ? *

2^{ème} semestre

3^{ème} semestre

4^{ème} semestre

5^{ème} semestre

6^{ème} semestre

J'ai fini mon internat mais je n'ai pas encore soutenu ma thèse

Dans quel stage avez vous suivi le module « santé de la mère et de l'enfant » ?

En pédiatrie

En gynécologie

En stage couplé gynécologie et pédiatrie

En PMI

Dans quel hôpital avez vous effectué le stage cité à la question précédente ?

- Au CHU Nord
- Au CHGM / CHOR (St Paul)
- Au CHU Sud
- Au CHER (St Benoit)
- Autre

Avez vous eu une formation ou une profession antérieure aux études de médecine :*

- Oui
- Non

Si Oui laquelle :

...

Etes vous en couple ?

- Oui
- Non

Avez vous un ou des enfant(s) ? *

- Oui
- Non

Un de vos enfants a t il été allaité ?

- Oui
- Non

Sur le plan personnel, est il important que votre enfant soit allaité ? *

- Oui c'est important.
- Cela n'a pas d'importance ça dépend si la maman a du lait.
- Je n'ai pas encore réfléchi à ce sujet.
- Non le lait artificiel et le biberon me semblent la solution la plus appropriée.

Avez vous eu une formation complémentaire concernant l'allaitement, en dehors des cours dispensés par la faculté pendant l'internat ? *

- Oui, organisée par des médecins à l'hôpital
- Oui lors du stage chez le praticien
- Oui lors d'une réunion de parent
- Non
- Autre ...

Vous sentez vous à l'aise avec les problèmes d'allaitement en général ? *

- Oui
- Non

Quelle est votre position professionnelle vis à vis de l'allaitement maternel par rapport au lait artificiel ? *

- Vous militez activement pour que vos patientes enceintes ou ayant accouché allaitent et continuent à allaiter le plus longtemps.
- Vous essayez de présenter l'ensemble des avantages et bénéfices de l'allaitement maternel à toutes vos patientes enceintes venant à la consultation.
- L'allaitement maternel est utile jusqu'à 6 mois, après la diversification alimentaire il n'a plus de réel bénéfice.
- Vous n'abordez pas ce sujet avec les patientes enceintes, vous laissez cette tâche aux sages-femmes car vous n'êtes pas à l'aise.
- Vous n'avez pas d'avis sur la question.
- Il s'agit d'un choix personnel, le lait artificiel est équivalent au lait maternel sur le plan nutritif.
- L'allaitement maternel est possible le temps du congé maternité mais difficile à poursuivre avec la reprise du travail selon vous.

Que pensez vous de la politique de santé publique du gouvernement français ces 20 dernières années sur l'allaitement maternel ? *

- Pas d'opinion sur le sujet
- Peu de moyens sont mis en place pour promouvoir l'allaitement auprès de la population
- Trop grande place du lait artificiel

- Bonne politique de santé publique, les taux d'allaitement en France sont élevés

Vous considérez vous comme un pro allaitement ? *

- Oui
 Non

Avez vous déjà prescrit un tire-lait lors du stage en médecine générale (Niveau 1 ou SASPAS) ? *

- Oui
 Non

Une maman qui allaite son bébé de moins de 1 mois vient vous voir au cabinet de médecine générale et vous parle de son insuffisance de lait : *

- Vous lui prescrivez des compléments de lait artificiel.
 Vous l'adrez aux urgences pédiatriques.
 Vous l'adrez à un pédiatre.
 Vous lui prescrivez un tire-lait.
 Autre ...

Connaissez vous le pourcentage d'insuffisance de lait réelle chez les femmes allaitantes ? *

- Moins de 1%
 Moins de 5%
 Environ 15%
 Plus de 30%
 Aucune idée

Concernant les problèmes d'allaitement, en cas de difficulté de prise de poids du bébé (en dehors d'un risque infectieux) : *

- Vous conseillez de passer à l'allaitement artificiel.
 Vous adrez à un pédiatre.
 Vous adrez aux urgences pédiatriques.
 Vous adrez à une sage-femme.

Vous connaissez une association de soutien maternel de l'allaitement que vous allez pouvoir contacter.

Autre ...

Concernant les douleurs et plaies du sein de la femme allaitante : *

Vous conseillez de passer à l'allaitement artificiel.

Vous adressez à un pédiatre.

Vous adressez à un gynécologue.

Vous adressez aux urgences gynécologiques.

Vous adressez à une sage-femme.

Vous adressez à une association de soutien maternel à l'allaitement.

Vous vous sentez suffisamment compétant pour la prise en charge au cabinet de médecine générale.

Autre ...

Quelles sont les associations d'aide à l'allaitement que vous connaissez ? *

...

Quels sont les sites ressources sur lesquels vous allez vous documenter ? *

...

Concernant les interactions médicamenteuses chez la femme allaitante, vous vous aidez du : *

VIDAL

CRAT

HALE

Lactmed

Vous interdisez tout médicament chez la femme allaitante

Autre ...

Etes vous satisfait de l'information reçue sur ces sites ?

...

Connaissez vous les consultantes en lactation à La Réunion ? *

- Oui
- Non

Connaissez vous comment retrouver leurs coordonnées ?

- Oui
- Non

Est ce que vous seriez intéressé par une formation complémentaire sur l'allaitement et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion ? *

- Oui
- Non

VIII.2 Annexe 2 - LES 12 RECOMMANDATIONS de l'IHAB

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône ¶ ne concerne que la néonatalogie.

1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informar les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

¶ Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.

¶ Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

9. Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

11. Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

12. Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise 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 le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

L'accompagnement des femmes allaitantes en consultation de médecine générale par les internes formés à l'île de La Réunion.

Introduction : L'allaitement maternel exclusif pendant six mois est l'alimentation la plus adaptée aux besoins du nourrisson. Les médecins généralistes ont un rôle de soutien qui influence positivement l'initiation et la prolongation de l'allaitement maternel. L'objectif de cette étude est de décrire les connaissances des internes de médecine générale formés à La Réunion, concernant l'allaitement.

Méthode : L'étude est quantitative, déclarative, descriptive et transversale, réalisée du 1^{er} mai 2019 au 31 octobre 2019. Des questionnaires numériques ont été envoyés aux internes de médecine générale inscrits à l'université de La Réunion en 2018-2019.

Résultats : Deux cent trente huit internes étaient inscrits à l'université et 132 questionnaires ont été remplis. L'allaitement maternel était important pour 86% des internes et 67% se considéraient pro-allaitement. Cependant les internes ne se sentaient pas à l'aise avec l'allaitement maternel (76,5%) en dehors de ceux ayant eu des enfants. Seuls 16% des internes connaissaient le taux réel d'insuffisance de lait primaire, première cause d'arrêt de l'allaitement maternel. La moitié des internes se sentaient capable de prendre en charge seuls les douleurs et plaies du sein chez la femme allaitante. 95,5% des internes étaient intéressés par une formation complémentaire sur l'allaitement maternel et les recours possibles aux questions d'allaitement à La Réunion.

Conclusion : Les connaissances des internes de l'étude étaient limitées concernant la physiologie de la lactation, la prise en charge du couple mère-enfant et les recours disponibles. La majorité des internes sollicitaient une formation complémentaire concernant l'allaitement maternel.

Discipline : Médecine générale

Mots clés : allaitement naturel, savoir, enquête et questionnaire, internat et résidence, médecine générale, Réunion

The accompaniment of breastfeeding women in general medical consultations by interns trained on the island of Reunion.

Introduction: Exclusive breastfeeding for six months is the diet best suited to the needs of the newborn baby. General practitioners have a supportive role which positively influences the initiation and prolongation of breastfeeding. The aim of this study is to describe the knowledge of general medical interns trained in Reunion Island concerning breastfeeding.

Method: The study is an quantitative, declarative and descriptive cross-sectional study, carried out from 01 May 2019 to 31 October 2019. Numerical questionnaires were sent to general medicine residents enrolled at the University of Reunion island in 2018-2019.

Results: Two hundred and thirty-eight interns were registered at the university and 132 questionnaires were completed. Breastfeeding was important for 86% of the interns and 67% considered themselves pro-breastfeeding. However, the interns did not feel comfortable with breastfeeding (76.5%) apart from those who had had children. Only 16% of the interns knew the real rate of primary milk deficiency, which is the first cause of cessation of breastfeeding. Half of the interns felt able to manage breast pain and sores on their own in breastfeeding women. 95.5% of the interns are interested in further training on breastfeeding and possible recourse to breastfeeding issues in Reunion Island.

Conclusion: The knowledge of the general medical interns in the study was limited concerning the physiology of lactation, the management of the mother-child couple and the remedies available. The majority of the interns requested further training in breastfeeding.

Discipline: General medicine

Keywords: breastfeeding, knowledge, surveys and questionnaire, internship and residency, general practice, Réunion
