



HAL
open science

Allaitement maternel : quelle relation entretiennent les mères avec leur médecin généraliste ? : étude qualitative auprès de 13 mères de l'Hérault ayant abordé le sujet avec leur médecin

Anabel Pi-Pelorce

► To cite this version:

Anabel Pi-Pelorce. Allaitement maternel : quelle relation entretiennent les mères avec leur médecin généraliste ? : étude qualitative auprès de 13 mères de l'Hérault ayant abordé le sujet avec leur médecin. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-03211268

HAL Id: dumas-03211268

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03211268>

Submitted on 28 Apr 2021

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

MME ANABEL PI - PELORCE

Le 6 décembre 2018

TITRE

**ALLAITEMENT MATERNEL : QUELLE RELATION ENTRETIENNENT LES MERES AVEC
LEUR MEDECIN GENERALISTE ?**

*Etude qualitative auprès de 13 mères de l'Hérault ayant abordé le sujet avec
leur médecin.*

Directeur de thèse : Docteur Hélène Fanton

JURY

Président : Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Docteur Eric JEZIORSKI

Docteur Agnès OUDE-ENGBERINK

Docteur Hélène FANTON

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par

MME ANABEL PI - PELORCE

Le 6 décembre 2018

TITRE

**ALLAITEMENT MATERNEL : QUELLE RELATION ENTRETIENNENT LES MERES AVEC
LEUR MEDECIN GENERALISTE ?**

*Etude qualitative auprès de 13 mères de l'Hérault ayant abordé le sujet avec leur
médecin*

Directeur de thèse : Docteur Hélène Fanton

JURY

Président : Professeur Philippe LAMBERT

Assesseurs : Docteur Eric JEZIORSKI

Docteur Agnès OUDE-ENGBERINK

Docteur Hélène FANTON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves
ALRIC Robert
ARNAUD Bernard
ASTRUC Jacques
AUSSILLOUX Charles
AVEROUS Michel
AYRAL Guy
BAILLAT Xavier
BALDET Pierre
BALDY-MOULINIER Michel
BALMES Jean-Louis
BALMES Pierre
BANSARD Nicole
BAYLET René
BILLIARD Michel
BLARD Jean-Marie
BLAYAC Jean Pierre
BLOTMAN Francis
BONNEL François
BOUDET Charles
BOURGEOIS Jean-Marie
BRUEL Jean Michel
BUREAU Jean-Paul
BRUNEL Michel
CALLIS Albert
CANAUD Bernard
CASTELNAU Didier
CHAPTAL Paul-André
CIURANA Albert-Jean
CLOT Jacques
D'ATHIS Françoise
DEMAILLE Jacques
DESCOMPS Bernard

DIMEGLIO Alain
DU CAILLAR Jacques
DUBOIS Jean Bernard
DUMAS Robert
DUMAZER Romain
ECHENNE Bernard
FABRE Serge
FREREBEAU Philippe
GALIFER René Benoît
GODLEWSKI Guilhem
GRASSET Daniel
GROLLEAU-RAOUX Robert
GUILHOU Jean-Jacques
HERTAULT Jean
HUMEAU Claude
JAFFIOL Claude
JANBON Charles
JANBON François
JARRY Daniel
JOYEUX Henri
LAFFARGUE François
LALLEMANT Jean Gabriel
LAMARQUE Jean-Louis
LAPEYRIE Henri
LESBROS Daniel
LOPEZ François Michel
LORIOT Jean
LOUBATIERES Marie Madeleine
MAGNAN DE BORNIER Bernard
MARY Henri
MATHIEU-DAUDE Pierre

MEYNADIER Jean
MICHEL François-Bernard
MICHEL Henri
MION Charles
MION Henri
MIRO Luis
NAVARRO Maurice
NAVRATIL Henri
OTHONIEL Jacques
PAGES Michel
PEGURET Claude
POUGET Régis
PUECH Paul
PUJOL Henri
PUJOL Rémy
RABISCHONG Pierre
RAMUZ Michel
RIEU Daniel
RIOUX Jean-Antoine
ROCHFORT Henri
ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean
Pierre
SAINT AUBERT Bernard
SANCHO-GARNIER Hélène
SANY Jacques
SENAC Jean-Paul
SERRE Arlette
SIMON Lucien
SOLASSOL Claude
THEVENET André
VIDAL Jacques
VISIER Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude
BLANC François
BOULENGER Jean-Philippe
BOURREL Gérard
BRINGER Jacques
CLAUSTRES Mireille
DAURES Jean-Pierre
DAUZAT Michel
DEDET Jean-Pierre
ELEDJAM Jean-Jacques
GUERRIER Bernard
JOURDAN Jacques
MAURY Michèle

MILLAT Bertrand
MARES Pierre
MONNIER Louis
PRAT Dominique
PRATLONG Francine
PREFAUT Christian
PUJOL Rémy
ROSSI Michel
SULTAN Charles
TOUCHON Jacques
VOISIN Michel
ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénérologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie ; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie

DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie -
FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LABAUGE Pierre- Neurologie
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LECLERCQ Florence-Cardiologie
LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CAPTIER Guillaume-Anatomie
CAYLA Guillaume-Cardiologie
CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophthalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - (Dermato-vénérologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques
RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie
RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire
BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire
BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire
BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline -Hématologie biologique
COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire
GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie
GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion
GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion
LE QUINTREC Moglie-Néphrologie
MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques

LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale
PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

A Monsieur le Professeur Philippe LAMBERT, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci de l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

A Monsieur le Docteur Eric JEZIORSKI, je vous remercie sincèrement de juger mon travail et vous exprime toute ma gratitude pour vos enseignements de grande qualité. Votre expertise dans le domaine de la pédiatrie honore cette thèse.

A Madame le Docteur Agnès OUDE-ENGBERINK, tu me fais l'honneur de juger cette thèse. Merci d'avoir été un soutien et une aide dans les moments clés. Merci pour tes enseignements sur la relation médecin-patient que je n'oublierai pas.

A Madame le Docteur Hélène FANTON, merci d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse, d'avoir tout de suite porté beaucoup d'intérêt pour le sujet et de m'avoir encouragée. Je te suis très reconnaissante de t'être rendue disponible tout au long de ce travail.

A ceux qui ont participé à ce projet :

Aux mères de l'étude, qui ont accepté de me confier des souvenirs plus ou moins agréables de leur expérience. Sans elles et sans la confiance qu'elles m'ont accordée ce travail n'aurait pas été possible.

A toutes les PMI et toutes les crèches, qui ont soutenu mon travail en distribuant les questionnaires auprès des mères. Un grand merci à Laurent Maraval, pour ton implication dans le recrutement et ton intérêt pour le sujet.

A toute l'équipe de la PMI du bassin de Thau, et particulièrement à Muriel pour son soutien et ses observations pertinentes en tant que sage-femme. Merci à Monique et Christine pour votre enthousiasme et votre regard si juste sur l'accompagnement des tous petits.

A mes différents maîtres de stage, avec qui j'ai tout appris, et tout particulièrement Dominique à Bagnols, Véronique, Jean-Pascal et Jean-François à Ille-sur-têt, Céline à Clermont, et un grand merci à Candice pour ton humanité sans égal, tu resteras toujours un exemple pour moi.

A Cynthia, qui a su me transmettre son expérience vécue de l'allaitement maternel et partager ses observations sur la question d'étude avec moi. Merci d'avoir été là du début en tant que patient test à la fin pour la relecture. Merci d'être l'amie que tu es.

Aux miens

A mon mari Arnaud, pour l'énergie débordante que tu mets dans tous nos projets et pour ta prise d'initiative. Merci d'être toujours là quand il le faut. Merci pour cette vie, je ne pouvais pas rêver mieux.

A ma famille, et tout particulièrement mes parents. Un grand merci à ma mère pour son soutien et ses corrections, merci de m'avoir soutenue jusqu'au bout de l'aventure. Merci à mon père, pour son ouverture d'esprit sur la médecine, c'est grâce à toi que je suis devenue le médecin que je suis aujourd'hui. Merci Caro, de m'avoir supportée moi et mon bureau (ou piano) pendant ces trois années toulousaines, merci pour les délires qui ne font rire que nous. A Véronique, pour m'avoir donné envie de pratiquer le beau métier de médecin.

A ma belle-famille, pour votre présence et votre soutien.

A mes amis, pour avoir partagé toutes ces belles années ensemble. Merci d'être les meilleurs amis du monde. Merci à Béa et Claire, la « sous-colle team » sans qui je ne serais jamais arrivée jusqu'au bout de l'externat. Merci les ex-bagnolais, Pauline, Antho, Stéphane, Niels et Irina. Pour les délires sans queue ni tête. Merci Louise-Anne et Caro sans qui la vie serait bien triste. Merci Sophie, ma copine de premier jour de classe. Et parce qu'il n'y a pas que la médecine dans la vie, merci Pau, pour ton amitié dans tous les moments bons et moins bons. Merci Yliria, de rendre toujours la vie plus belle et plus exaltante.

« Le premier monde, c'est celui des peuples racines, qui ont vécu et vivent encore en harmonie avec la nature.

Le deuxième monde, c'est celui de notre modernité en perte de sens, qui multiplie les déséquilibres, économiques, sociaux et environnementaux.

Nous ne pouvons pas revenir au premier, mais ne pouvons pas non plus rester dans le deuxième.

Il nous faut donc inventer un troisième monde dans lequel nature et modernité pourraient être porteurs d'une nouvelle alliance. »

Eric Julien – géographe ayant vécu parmi les indiens Kogis en Colombie.

TABLE DES MATIERES

<i>LISTE DES ABREVIATIONS</i>	15
<i>INTRODUCTION</i>	16
<i>DEFINITIONS</i>	17
<i>RECOMMANDATIONS</i>	17
I. GENERALITES	19
A. ACTUALITE EN PHYSIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT	19
1. Petit rappel sur les hormones de la lactation.....	19
2. La découverte du feedback inhibitor of lactation (FIL)	19
3. L'existence d'une capacité de stockage	20
4. Une meilleure compréhension de la succion grâce à l'échographie.....	20
5. Une composition en graisse évolutive	21
B. LES BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT	21
C. EPIDEMIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT	24
1. Etat des lieux en France.....	24
2. La France dans l'Europe.....	25
3. Concernant l'Hérault	26
D. IMPACT ECONOMIQUE	26
1. Pour la société	26
2. Pour les familles.....	27
E. ALLAITEMENT ET SOCIETE	27
1. Etat des lieux de la promotion de l'allaitement en France	27
2. Associations de promotion de l'allaitement maternel.....	29
F. ALLAITEMENT ET MEDECIN GENERALISTE	30
1. Formation à l'allaitement	30
2. Le rôle du médecin généraliste dans le choix de l'allaitement	31
3. Rôle du médecin généraliste après le retour à domicile.....	31
4. La relation médecin-femme allaitante	33
II. MATERIEL ET METHODE	35
1. Stratégie de recherche documentaire.....	35
2. Choix de la méthode.....	35
3. Recrutement.....	36
4. Entretiens semi-directifs.....	38
5. Accord du Comité de Protection des Personnes	40
6. Traitement des données et analyse thématique	40
III. RESULTATS	41
A. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION	41

1. Les mères.....	41
2. Les médecins.....	46
B. ANALYSE THEMATIQUE	47
1. Vécu de l'allaitement maternel	47
2. Accompagnement par les professionnels de santé.....	52
3. Place du Médecin généraliste dans l'allaitement.....	56
4. Une relation de qualité avec leur généraliste	61
5. Vécu de la consultation sur l'allaitement	63
6. Influence du médecin sur l'allaitement.....	70
7. Positionnement du médecin	72
8. Position des mères sur une consultation systématique dédiée à l'allaitement maternel par le médecin généraliste.....	74
C. SYNTHESE DES RESULTATS	79
IV. DISCUSSION	84
A. VECU DE L'ALLAITEMENT	84
1. Une période agréable	84
2. Démarrage de l'allaitement et soutien des professionnels	84
3. Les difficultés rencontrées.....	86
B. PLACE DU MEDECIN GENERALISTE.....	88
1. Un professionnel au second plan	88
2. Le médecin : une place à gagner	90
C. ALLAITEMENT : QUELLE RELATION ADOPTER ?	91
1. Eléments favorables de la relation	91
2. Facteurs influant sur la relation de soin dans le cadre de l'allaitement	92
3. Deux spécificités de la relation de soin dans l'allaitement	95
D. COMMENT CHANGER LES CHOSES ?.....	96
1. Une formation initiale ciblée sur l'essentiel.....	96
2. Une formation continue pour les généralistes avec une orientation pédiatrique	96
3. La mise en place d'une consultation dédiée	97
4. Améliorer le contact entre les différents professionnels de la périnatalité.	98
5. Informer les mères du rôle que peut jouer le généraliste	98
E. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	100
V. CONCLUSION	102
<i>BIBLIOGRAPHIE.....</i>	<i>104</i>
<i>ANNEXES.....</i>	<i>110</i>
<i>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</i>	<i>114</i>
<i>PERMIS D'IMPRIMER.....</i>	<i>115</i>

LISTE DES ABREVIATIONS

AM	Allaitement Maternel
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
CRAT	Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
DPC	Développement Professionnel Continu
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaire et Sociale
DU	Diplôme Universitaire
EPIFANE	Etude française sur les pratiques alimentaires des nourrissons (2012-2013)
ESPGHAN	European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
HAS	Haute Autorité de Santé
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultants
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PRADO	Programme de retour à domicile
REF	Réflexe d'éjection fort
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
WBTi	World Breastfeeding Trends Initiative ou Initiative mondiale de suivi des évolutions de l'allaitement

INTRODUCTION

Choisir l'allaitement maternel comme sujet d'étude m'est apparu comme évident, au cours de mon stage en PMI. J'ai pu assister lors de ce stage, à des « réunions allaitement » dont l'objectif était d'informer les futures mères sur cette pratique, grâce à un échange entre professionnels, mères ayant allaité et femmes enceintes. J'ai été frappée par le témoignage d'une de ces mères, exprimant le manque de soutien des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes. J'ai alors noté une discordance importante entre le discours de mes confrères et consœurs, ayant une vision de l'allaitement comme quelque chose de naturel, et les témoignages de ces mères se sentant en difficulté physique et psychologique à chaque obstacle. Etant donné la formation succincte reçue sur le sujet pendant mon cursus universitaire, je pensais jusque-là que le médecin généraliste n'était pas réellement concerné par l'allaitement. Pourtant ces mères m'ont montrée le contraire. Les bénéfices de l'allaitement maternel sont aujourd'hui bien connus des professionnels de santé, cependant ces mères expriment un manque de soutien. Cette pratique qui auparavant était transmise de mères en filles serait aujourd'hui vécue comme un combat par certaines. Après avoir fait le tour de la littérature médicale, je me suis aperçue que ce sujet complexe était un parfait exemple de l'importance de la relation médecin-patient, un autre sujet qui me tient à cœur.

Le médecin de famille est l'un des soignants le plus proche (physiquement et affectivement) de mères parfois isolées. Il est aussi de plus en plus impliqué dans le suivi du nourrisson. Par cette étude, j'ai voulu mieux comprendre la relation qu'il entretenait avec ces femmes et déterminer le rôle qu'il pourrait avoir dans le parcours de la femme allaitante. En tant que soignants, nous ne prenons pas toujours la mesure de ce qui est dit ou fait au cours d'une consultation. Etudier les particularités de la relation médecin-patient en interrogeant des mères sur leur vécu d'une consultation, était aussi une occasion d'améliorer encore ma pratique de médecin généraliste.

En guise d'introduction, nous rappellerons les définitions et recommandations utiles à la lecture de ce travail. La première partie de ce travail expose l'actualité dans le vaste domaine qu'est l'allaitement maternel pour nous permettre de mieux cerner notre problématique. Nous commencerons par les dernières découvertes en physiologie, puis nous ferons un rappel succinct des bienfaits de l'allaitement pour la mère et l'enfant et nous aborderons les dernières statistiques épidémiologiques en France et en Europe. Nous terminerons cette première partie par un état des lieux de la promotion de l'allaitement par la société et par le médecin généraliste,

pour définir notre problématique. La deuxième partie nous permettra d'exposer la méthode nous ayant permis d'arriver aux résultats exposés en troisième partie. La quatrième et dernière partie nous permettra de discuter ses résultats au regard de la littérature.

DEFINITIONS

Les définitions suivantes sont tirées du rapport de l'HAS de mai 2002. (1)

Allaitement maternel : alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère

Allaitement exclusif : lorsque le nouveau-né ou le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l'eau.

Allaitement partiel : lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80 % des besoins de l'enfant ; moyen si elle assure 20 à 80 % de ses besoins et faible si elle en assure moins de 20 %.

La réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.

Sevrage : arrêt complet de l'allaitement maternel. Le sevrage ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire.

RECOMMANDATIONS

HAS :

La Haute Autorité de Santé recommande un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. (1)

OMS et UNICEF :

L'allaitement exclusif est aussi recommandé jusqu'à 6 mois. A partir de 6 mois et jusqu'à deux ans minimum, il doit être complété par une autre alimentation. (2) L'OMS et l'UNICEF ont mis en place en 2018 une campagne mondiale de promotion de l'allaitement visant à sensibiliser le public à l'allaitement maternel par le biais d'une affiche : « ten steps to successful

breastfeeding¹ » (Annexe 1) Et c'est l'UNICEF qui a publié en 1990 la Déclaration d'Innocenti, regroupant les critères favorisant l'allaitement maternel. C'est sur ces mêmes critères que se base le label d'évaluation IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé)s(3).

PNNS :

Le Programme National Nutrition Santé 2017-2021 est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition. Il prévoit de mettre en place tout un tas de mesures pour promouvoir l'allaitement maternel dans les lieux publics, les entreprises et les établissements de santé, telles que la mise à disposition de pièces réservées à l'allaitement et au tirage du lait. (4)

ESPGHAN :

L'ESPGHAN a pris position en janvier 2017 sur la diversification alimentaire de l'enfant en remettant en question les recommandations de l'OMS. Ils préconisent de commencer la diversification à partir du 4^{ème} mois et jamais après le 6^{ème} mois. Ils précisent que l'allaitement maternel doit être prédominant les 6 premiers mois.(5)

¹ 10 étapes pour réussir son allaitement maternel

I. GENERALITES

A. ACTUALITE EN PHYSIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT

Des découvertes récentes nous permettent aujourd'hui de mieux comprendre le processus de la lactation. Et notamment grâce à l'étude dynamique à l'échographie.

1. Petit rappel sur les hormones de la lactation

Il existe deux hormones principales dans la régulation de la lactation. La **prolactine** déclenche la sécrétion du lait et l'**ocytocine** son éjection. La succion entraîne une production de **prolactine** via l'activation du système hypothalamo-hypophysaire. Cette dernière assure la synthèse du lait via l'activation des lactocytes (6).

Il est recommandé de ne pas substituer le lait maternel la nuit car la production de prolactine est plus importante au cours d'une tétée nocturne (7). Continuer à donner le sein la nuit autant que le jour diminue le risque de lactation insuffisante.

Le lait produit pendant la succion n'est pas immédiatement accessible au bébé, c'est l'ocytocine qui permet son transfert vers les canaux lactifères. L'**ocytocine** est produite par l'hypothalamus et libérée par la neurohypophyse. Sa sécrétion est déclenchée entre autres par la stimulation du complexe aréolo-mamelonnaire au cours de la succion. Elle déclenche l'écoulement du lait maternel via la contraction des cellules myoépithéliales qui entourent les lactocytes. Ce qui est à l'origine du réflexe d'éjection. Il est souvent douloureux pour la maman les premiers jours de la lactation et peut être trop fort pour le bébé. Sa sécrétion dépend aussi de l'état émotionnel de la mère. On sait qu'un état de stress, de douleur, de manque de confiance en soi ou de soutien de l'entourage diminuent les chances d'avoir une bonne lactation (7).

2. La découverte du feedback inhibitor of lactation (FIL)

Le FIL est une glycoprotéine responsable du rétrocontrôle négatif sur la production de lait. Elle est sécrétée au fur et à mesure que les alvéoles se remplissent de lait. Ce qui signifie que plus le bébé tète souvent et efficacement et plus la production de lait sera importante (8).

En pratique :

- En cas d'engorgement, il sera recommandé de donner le sein aussi souvent que possible de manière à éviter une diminution de la lactation.
- L'allaitement doit se faire à la demande et non en respectant une fréquence de tétée prédéfinie.
- Une mauvaise tétée, comme toute utilisation de substitut de lait ou tétine, favorise la baisse de la lactation.

3. L'existence d'une capacité de stockage

Les travaux d'Hartmann en 1999, (9) ont mis en avant la capacité des alvéoles à stocker le lait entre chaque tétée. Cette capacité de stockage est variable en fonction des mères et de l'âge de l'enfant. L'enfant ne peut pas téter plus de lait que celui qui est disponible au moment de la tétée. Les enfants des mères ayant une faible capacité de stockage tètent plus souvent. Par ailleurs ils ont observé que plus le sein a été vidé et plus la vitesse de synthèse du lait est importante. Ce qui confirme la nécessité d'une mise au sein fréquente.

En pratique :

- La vitesse de synthèse du lait s'adapte aux besoins du bébé. Plus il tète efficacement plus le sein produira.
- Chaque mère devra adapter sa fréquence de tétées à son enfant et à sa capacité de stockage.

4. Une meilleure compréhension de la succion grâce à l'échographie

C'est le réflexe d'éjection qui permet le transfert du lait vers les canaux lactifères. Il a été observé une dilatation de ces canaux au cours de la tétée. Ces derniers forment un réseau complexe et ne sont pas disposés de manière symétrique en rayon de roue comme on le pensait. (10) Les travaux récents de Ramsay et al (11) ont montré qu'il n'existe pas de sinus lactifères dans lesquels le lait est entreposé, mais que les canaux lactifères ont une capacité d'élargissement sous la pression au moment du réflexe d'éjection et sous l'effet de l'ocytocine. La sécrétion d'ocytocine étant pulsatile, l'éjection de lait se produit plusieurs fois au cours de la tétée.

C'est grâce à deux mécanismes que le lait arrive dans la bouche du bébé : un mouvement de compression expression, effectué par la langue de bébé sur le mamelon et surtout une dépression intra-buccale. (12) Le contenu des canaux lactifères est aspiré dans la bouche du bébé. Le mamelon et une bonne partie de l'aréole sont étirés en forme de tétine. Le bout de la langue de bébé remonte vers le haut et vidange les canaux lactifères. Plus le téton sera profondément en bouche et plus la dépression intra-buccale sera favorisée.

En pratique :

- On note l'importance d'une bonne position de l'enfant au sein : La tête doit être légèrement vers l'arrière, le menton relevé permettant de dégager les narines. La lèvre inférieure recouvre une plus grande partie de l'aréole que la lèvre supérieure. (13)
- En fin de tétée, le mamelon est étiré, non écrasé, sans déformation. C'est ce qui préviendra la survenue de crevasses. (13)

5. Une composition en graisse évolutive

La composition du lait maternel mature évolue au cours d'une même tétée. Il a été découvert récemment que la quantité de corps gras augmente tout au long de la vidange des alvéoles. Toutefois le début de la vidange alvéolaire n'est pas forcément le début de la tétée à proprement parlé. Le début et la fin de la vidange alvéolaire dépendront de l'importance de la capacité de stockage de chaque sein. Cette notion est donc à prendre avec des pincettes. Nous devons garder en tête que « la croissance des nourrissons est beaucoup plus liée à la quantité de lait qu'ils absorbent qu'à sa valeur calorique » comme le dit G. Gremmo-Féger. (8)

B. LES BIENFAITS DE L'ALLAITEMENT

1. Bienfaits pour l'enfant

Le comité de nutrition de la société française de pédiatrie a publié un article sur les bénéfices de l'allaitement maternel en 2013. (14) Les principaux bienfaits retenus pour l'enfant sont les suivants :

❖ **Croissance :**

La croissance des enfants allaités au cours du 1^{er} trimestre est supérieure à celle des enfants nourris au biberon. (15) L'OMS a d'ailleurs publié de nouvelles courbes de croissance staturale et pondérale en faisant de l'enfant allaité au sein, un modèle normatif.(16)

❖ **Développement psychoaffectif et cognitif :**

Selon les psychanalystes, l'allaitement maternel renforcerait le lien de l'enfant avec sa mère. Une méta-analyse publiée en 1999 par Anderson et al. (17) a montré que les enfants allaités avaient un QI supérieur de 3,2 points par rapport aux autres enfants, après ajustement des facteurs confondants.

❖ **Prévention des infections :**

Il existe une diminution de l'incidence des diarrhées aiguës et de leur gravité chez les enfants allaités (18). Et une méta-analyse a mis en évidence en 2003, que l'allaitement exclusif pendant 4 mois réduit d'un tiers le nombre d'hospitalisations pour affections respiratoires par rapport aux enfants nourris par des substituts de lait.(19)

❖ **Prévention de l'atopie :**

L'allaitement maternel exclusif pendant une durée de 3 mois réduit le risque de dermatite atopique (20) et d'asthme (21) chez l'enfant.

❖ **Prévention de l'obésité :**

Une étude de cohorte faite aux Etats-Unis a montré que l'allaitement diminuait le risque d'obésité chez l'enfant avec un effet-dose : plus l'allaitement est long et plus le risque devient faible. (22)

❖ **Prévention des maladies chroniques :**

En 2007 une méta-analyse de l'OMS retrouve une pression artérielle plus faible chez les adultes ayant été allaité que chez ceux qui ne l'ont pas été. (23) Par ce biais l'allaitement maternel réduit le risque cardiovasculaire (AVC, accident coronarien).

L'étude TRIGR (*Trial to Reduce Insulin-dependent diabetes in the Genetically at Risk*) a montré en 2011 que l'allaitement maternel était associé à une diminution du risque de diabète insulino-dépendant. (24)

❖ **Mort inattendue du nourrisson :**

Le risque de mort inattendue du nourrisson est supérieur de 1,6 % (IC 95% : 1,3-2) chez les enfants nourris au biberon. (14)

❖ **Prématurité :**

Le lait de femme favorise la maturation des fonctions digestives chez les nouveaux nés prématurés et diminue le risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante.(14)

❖ **Cancer**

Selon une méta-analyse datant de 2015 , lorsqu'il est mené pendant 6 mois et plus, l'allaitement maternel, protège l'enfant contre la leucémie (25). La découverte en 1995 de la molécule HAMLET (Human Alpha-lactalbumine Made lethal to Tumor cell), ouvre les champs de recherche en cancérologie. Cette molécule complexe permettrait notamment de détruire les tumeurs vésicales(26) et colo-rectales(27) par des procédés « in vitro ».

2. Pour la mère (6) (28)

❖ **Le post-partum :**

L'allaitement maternel limite le risque d'infection du post-partum par l'intermédiaire de la sécrétion hormonale qu'il entraîne. Il facilite également la perte de poids au cours des 6 premiers mois de vie. Enfin, il existe une méthode de contraception nommée Méthode de l'allaitement et de l'aménorrhée ou MAMA qui permet de réduire le risque de grossesse à 1 ou 2%.

❖ **L'allaitement diminue le risque de cancer du sein et de l'ovaire chez la mère.**

❖ **Prévention des maladies cardio-vasculaires :** On note une diminution de la survenue de diabète de type 2 ainsi que de pathologies cardio-vasculaires.

- ❖ **Sur le plan psychologique** : Allaiter diminue le risque de dépression du post-partum, en améliorant le bien-être et l'estime de soi chez la mère.

C. EPIDEMIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT

1. Etat des lieux en France

a) Les derniers chiffres : Enquête Périnatale (13 251 enfants)

Le taux d'**allaitement exclusif** à la naissance est passé de **60 %** en 2010 à **52 %** en 2016. Le taux d'allaitement exclusif ou mixte à la naissance quant à lui est plutôt stagnant. (**68%** en 2010 et **66%** en 2016).(29) On peut donc en déduire que de plus en plus de mères choisissent l'allaitement mixte plutôt qu'exclusif.

Jusqu'à présent le pourcentage d'enfants allaités exclusivement à la naissance était stagnant ou en augmentation.

b) Durée de l'allaitement en France

- Etude Epifane, 2012-2013, sur 3365 enfants (28)

A la naissance, le taux d'allaitement est de **74%** : **59%** d'allaitement exclusif et **15%** d'allaitement mixte.

A 1 mois, il est de **54%** : **35%** d'allaitement exclusif et **19%** d'allaitement mixte

A 3 mois, il passe à **39%** : **10%** d'allaitement exclusif 11% mixte avec prédominance du sein et 18% mixte avec prédominance des préparations pour nourrisson.

A 6 mois, **23%** des enfants sont allaités

Parmi les enfants allaités à la naissance, un enfant sur deux ne le sera plus à 3 mois et deux enfants sur trois à 6 mois.

- Etude Elfe, 2011 sur 18 000 enfants (31)

Avec un taux d'initiation de l'allaitement à 70%, la France avait en 2011, une médiane de la durée totale d'allaitement située à **17 semaines**. Pour l'allaitement prédominant, la médiane est de 7 semaines. (âge auquel la moitié des enfants étaient encore allaités)

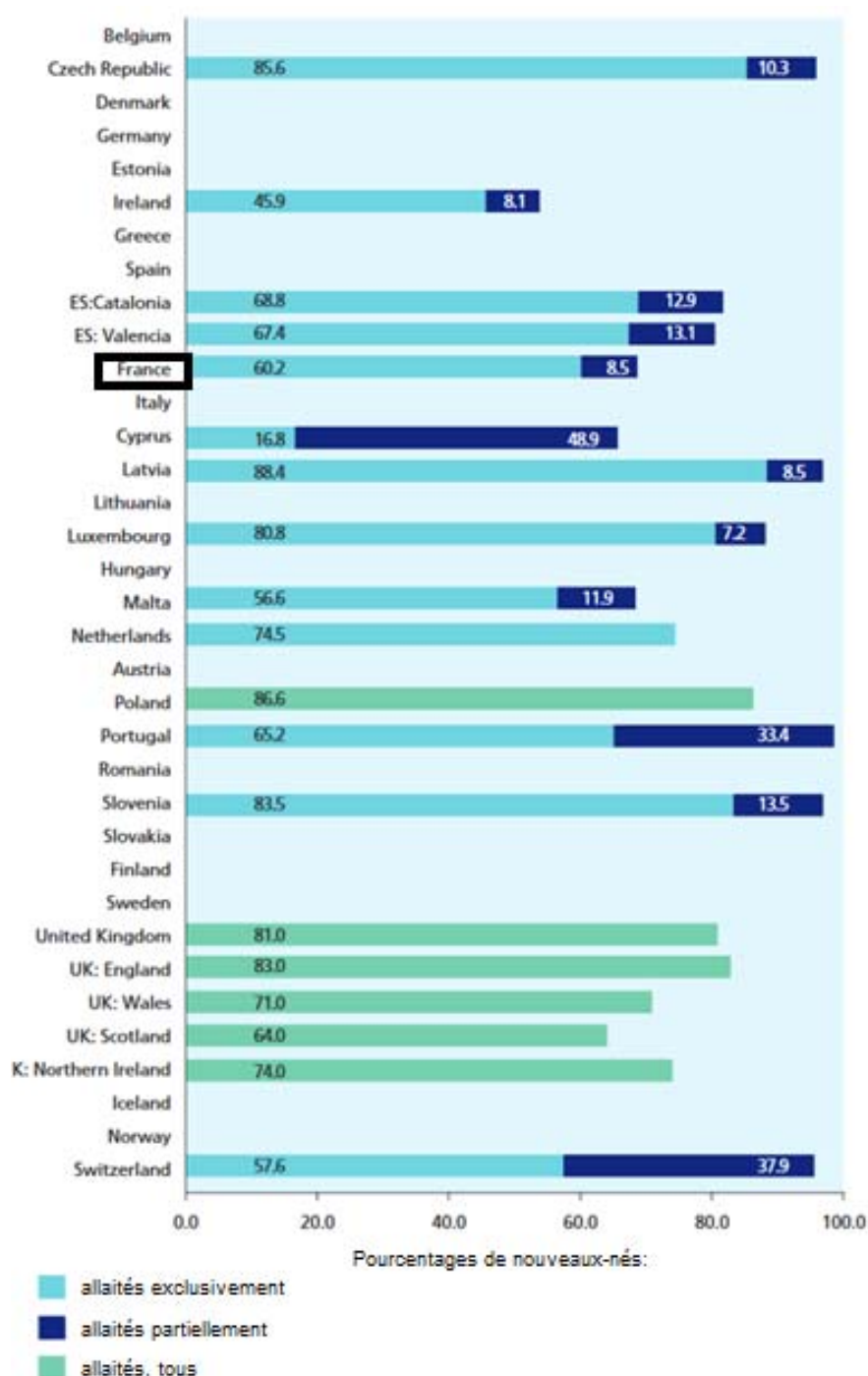
19% des enfants recevaient encore du lait maternel à 6 mois et 9,9 % de manière exclusive.

Le taux d'allaitement mixte et exclusif chute rapidement à **4 mois** avec une diminution importante à **2 mois** pour l'allaitement mixte.

2. La France dans l'Europe

En 2010, Le rapport européen de santé périnatale a comparé le taux d'enfants allaités à 48h de vie de différents pays européens. (32) La France, avec 68,7% d'enfants allaités se retrouve loin derrière le Portugal (98.6%) ou la Suisse (95,5%). C'est le 3^{ème} pays européen ayant un taux d'allaitement aussi bas.

Figure 1 : Répartition de l'allaitement exclusif et mixte les 48 premières heures en 2010, issu du rapport européen périnatal (32)



3. Concernant l'Hérault

En 2003-2004 **66%** des enfants étaient allaités à la naissance. (33)

En 2013, **68.5 %** des enfants étaient allaités à la naissance.

➔ En 10 ans le taux d'allaitement dans l'Hérault est stagnant.

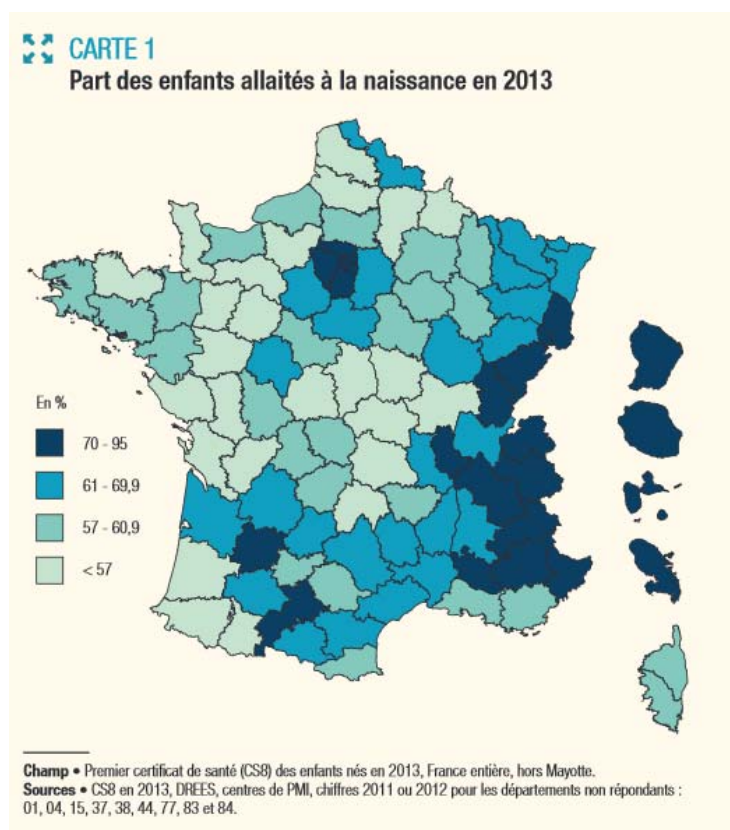


Figure 2 : Part des enfants allaités à la naissance en 2013 par département (33)

D. IMPACT ECONOMIQUE

1. Pour la société

Une étude datant de 1997 a estimé les coûts du mode d'alimentation des nourrissons en France. Elle est arrivée à la conclusion qu'une augmentation de 5% du taux d'allaitement entrainerait une économie de **2,7 millions d'euros** par an. (34)

D'après le rapport 2017 du World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) dont nous aborderons les détails dans le prochain chapitre, l'investissement de l'Etat en ce qui concerne la

formation des professionnels et la promotion de l'allaitement, pourrait générer un retour sur investissement en une année seulement en améliorant le taux d'allaitement.(35)

2. Pour les familles

Le surcoût entraîné par l'alimentation des nourrissons aux substituts de lait est estimé à **500 euros** pendant les 6 premiers mois. (34) Il comprend l'achat des laits artificiels (14% du revenu pour une mère vivant seule recevant le revenu minimal d'insertion) ainsi que les dépenses médicales supplémentaires.

Les bienfaits de l'allaitement pour l'individu autant que pour la société sont donc évidents. Pour autant, l'allaitement n'est pas perçu par tous comme une pratique bénéfique (voir « le conflit. La femme et la mère » E. Badinter) (36). Il nous a donc paru intéressant d'aborder la promotion de l'allaitement en France plus en détails.

E. ALLAITEMENT ET SOCIETE

1. Etat des lieux de la promotion de l'allaitement en France

En décembre 2017, un rapport complet de l'état de la promotion de l'allaitement en France a été publié par le World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi) que l'on traduit en français par « Initiative mondiale de suivi des évolutions de l'allaitement ». (35) Cette démarche a été initiée en 2005 par le Breastfeeding Network India (BPNI) et l'International Baby Food Action Network² (IBFAN Asie), afin d'informer les politiques et d'améliorer le taux d'allaitement. L'évaluation se fait sur la base d'indicateurs identiques pour tous les pays, conçus à partir du guide pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (37) et des recommandations de l'OMS.

Après l'analyse détaillée de **15 indicateurs** révélés ci-après, la France a un score global de **74,5/150**.

² Réseau d'action internationale pour l'alimentation des nourrissons

Tableau résumé du rapport du WBTi France

<u>PARTIE I : Politique et programme :</u>	
Indicateurs	Score (sur 10)
1- Politique nationale, programmation et coordination	2
2- Initiative Hôpitaux Amis des bébés	5
3- Mise en œuvre du code international	5
4- Protection de la maternité	7
5- Système de soins de santé et nutrition	5.5
6- Soutien des mères et assistance communautaire	7
7- Appui en information	4
8- Alimentation infantile et VIH	7
9- Alimentation infantile en situation d'urgence	0
10- Suivi et évaluation	5
<u>PARTIE II : Pratique d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant :</u>	
Indicateurs	Score (sur 10)
11- Initiation précoce de l'allaitement	9 (66,1 %)
12- Allaitement exclusif les 6 premiers mois	3 (9,9%)
13- Durée médiane de l'allaitement	3 (4 mois)
14- Alimentation au biberon	3 (80%)
15- Alimentation de complément	9 (87,5 %)

En résumé, la France a une mauvaise politique de promotion de l'allaitement maternel. En novembre 2017, la stratégie nationale de santé 2018-2022 (38) publiée par le gouvernement s'étend sur le sujet de la nutrition, mais n'aborde pas une seule fois l'allaitement maternel. Aucun des objectifs du programme national nutrition santé 2011-2015 (PNNS) (39), n'ont été atteints en 2016. Le principal objectif était d'augmenter de 15% en moins de 5 ans, le pourcentage d'enfants allaités. Comme nous l'avons déjà vu, il a plutôt diminué entre 2010 et 2016.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a mis en place un label d'évaluation des maternités, suivant des critères bien précis connus pour favoriser l'allaitement maternel (3) Il faut savoir que selon le rapport WBTi France, seulement 5 % des maternités en France ont été labélisée HAB ou « hôpital ami des bébés »

Il faut noter cependant la très bonne note de la France concernant l'initiation précoce de l'allaitement au sein. A savoir que l'initiation de l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement réduit la mortalité néonatale de 22% (40). En France 66,1% des nouveaux nés sont mis au sein dans l'heure. (35)

Par ailleurs seulement 10% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement et la durée médiane de l'allaitement est seulement de 4 mois.(29)

2. Associations de promotion de l'allaitement maternel

Il existe de nombreuses associations de soutien à l'allaitement maternel mais ces dernières ne sont pas toujours bien connues par les patients et encore moins par les professionnels de la petite enfance. Nous avons choisi ici de vous citer les principales :

- **CoFAM (Coordination française pour l'allaitement maternel)(41) :**

Elle existe depuis l'an 2000 et a pour objectif de soutenir les mères qui ont décidé d'allaiter, ainsi que d'informer les professionnels de la petite enfance. Elle fournit les supports pour la semaine mondiale de l'allaitement maternel (au mois d'octobre).

- **La Leche League France (LLL France)(42) :**

Fondée en 1956 par des mères allaitantes, elle a essentiellement pour objectif de créer un lien entre les mères qui ont choisi d'allaiter. Elle met en ligne des documents très pointus et régulièrement mis à jour sur son site, et organise la Journée internationale de l'allaitement.

- **Information pour l'allaitement (IPA) (43):**

C'est une association lyonnaise destinée à informer les professionnels sur l'allaitement maternel. Elle est responsable du CERDAM (Centre de Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel)

- **Solidarilait (44):**

C'est un réseau national de femmes qui ont allaité et qui soutiennent par une écoute téléphonique, celles qui ont des questionnements sur l'allaitement maternel.

- **Naitre et Grandir en Languedoc Roussillon (45):**

Association régionale qui met à disposition des professionnels des référentiels allaitement.

- **Programme Relais Allaitement (PRaLL)(46)** : c'est un autre réseau allaitement maternel et parentalité.
- **PRADO(47)** : ou service de retour à domicile mis en place en 2010, permettant le passage à domicile d'une sage-femme choisie par les mères dans les jours suivant le retour à domicile.
- **Association des lactariums de France ADLF(48)** : regroupe 35 lactariums en France et a pour but de promouvoir l'allaitement maternel.

Toutes ces associations font un travail considérable dans la promotion de l'allaitement. Voyons maintenant ce qu'il en est du médecin généraliste.

F. ALLAITEMENT ET MEDECIN GENERALISTE

1. Formation à l'allaitement

a) Initiale

Les étudiants sont formés à la physiologie de la lactation et à l'anatomie du sein au cours du **premier cycle** des études de médecine, selon le programme de chaque faculté. Puis, il est de nouveau évoqué au cours du **deuxième cycle** dans l'item 32 de l'Examen Classant National (ECN) : *Allaitement maternel : Expliquer les modalités et argumenter les spécificités de l'allaitement maternel. Préciser les complications éventuelles et leur prévention.* En ce qui concerne **l'internat de médecine générale**, il n'existe à l'heure actuelle aucun enseignement obligatoire sur l'allaitement maternel. Mais certaines facultés, telle que celle de Montpellier proposent un séminaire facultatif sur le sujet.

Une thèse publiée dans la revue de médecine générale *Exercer* en 2011 a montré que cette formation initiale était insuffisante. Les médecins généralistes suivent peu les recommandations pour la prise en charge des complications maternelles dans le Nord-Pas-de-Calais (49). Un travail plus récent, soutenu par Eurydice Pruvost à Montpellier, constate que les médecins sont confrontés, au cours de l'allaitement de leurs propres enfants, aux mêmes difficultés que leurs patientes sans savoir comment y remédier. (50)

b) Continue

Il s'offre plusieurs possibilités aux médecins généralistes pour se former à l'allaitement maternel. Ils peuvent faire une formation longue et approfondie telle que le Diplôme Inter-Universitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » (**DIULHAM**) ou le Diplôme de Consultant en Lactation (**IBCLC**). Mais il existe aussi des formations courtes, de 1 à 3 jours, proposées par plusieurs instituts de formation continue tels que Naitre et Grandir en Languedoc Roussillon.

Etant données les failles dans sa formation, voyons comment le généraliste assure la promotion de l'allaitement maternel.

2. Le rôle du médecin généraliste dans le choix de l'allaitement

La thèse du Dr Ruelland-Mayol datant de 2003 (51) a mis en avant que les femmes ayant choisi de ne pas allaiter, ne seraient pas influencées par des arguments médicaux pour changer d'avis. En matière d'allaitement, il semblerait que le médecin ait plus un rôle dans le suivi de l'allaitement maternel et la prise en charge des événements intercurrents plutôt que dans la promotion.

Selon une thèse soutenue en 2014 par le Dr Hocini (52), 62,9 % des femmes avaient consulté un médecin généraliste pendant la grossesse, alors que seulement 6,9 % ont abordé le sujet de l'allaitement. Le médecin généraliste est bien confronté aux futures mères, mais il ne saisit que très peu l'occasion de répondre à leurs questions sur l'allaitement. Pourtant 23,1% d'entre elles auraient souhaité recevoir une information prénatale sur l'allaitement maternel de la part du généraliste. L'auteure pense que cet oubli serait la conséquence d'un manque de formation.

D'après plusieurs études, il semblerait que la durée d'allaitement augmente, lorsque la décision d'allaiter est prise avant la grossesse (53) (54). Les professionnels de santé ne doivent pas hésiter à aborder le sujet avant ou pendant la grossesse, bien avant l'accouchement.

3. Rôle du médecin généraliste après le retour à domicile

Etant donné ses bienfaits sur la santé, tous les professionnels de santé se doivent de soutenir l'allaitement. Il est légitime de se poser la question de l'influence négative de l'industrie

des substituts de lait sur l'alimentation des nourrissons. En France, aucune législation n'encadre les relations entre industriels et professionnels de santé concernant les dons de matériels et les cadeaux. Nous avons vu dans le chapitre précédent que le généraliste est très peu formé à la prise en charge de l'allaitement et que par conséquent, il manque de connaissances dans le domaine. N'a-t-il pas plus de risque de recommander un substitut de lait à un enfant allaité présentant des troubles digestifs, après avoir reçu un délégué médical d'une grande marque de fabricant de lait, plutôt que de chercher une solution pour maintenir l'allaitement ?

Pour certaines mères, le généraliste est parfois le premier et unique recours en cas de difficultés. Dans la thèse de R Giraud, 89,5% des mères qui ont vu leur généraliste dans les 6 premières semaines, ont abordé le sujet de l'allaitement avec lui. (55) La plupart du temps c'est par une simple question telle que : « *comment elles nourrissaient leur enfant* » sans aller plus loin ; ou bien « *si l'allaitement se passait bien* ». **Le généraliste est donc bel et bien confronté à l'allaitement, mais les mères sont-elles satisfaites de sa prise en charge ?**

Plusieurs études ont montré qu'il est considéré comme un intervenant secondaire par les mères. Selon l'étude de C. Sitbon, elles vont très peu le consulter pour des problèmes d'allaitement, car elles pensent qu'il n'est pas assez formé aux questions de la maternité, et s'arrêtent souvent à des représentations psychiques telles que le genre masculin ou des convictions personnelles supposées (position anti-allaitement) (56). Cela peut s'expliquer en partie par le manque d'information donnée aux mères sur le rôle qu'il peut jouer. En effet, il n'est recommandé par les maternités que dans 28% des cas (55). Mais ce n'est probablement pas la seule raison car la plupart des mères interrogées par R. Giraud en 2016 (65%), considèrent que l'allaitement est du domaine du généraliste. Paradoxalement, elles ne sont que 32 % en pratique, à s'être adressées à lui en cas de problème. Pourtant, elles étaient 82% à l'avoir consulté pendant les 6 premières semaines. (55) **On peut se demander pourquoi certaines mères ne s'adressent pas à leur généraliste alors qu'elles pensent qu'il a un rôle à jouer.**

Les médecins eux-mêmes ont des difficultés à définir leur rôle puisque la plupart considèrent qu'ils ont un rôle complémentaire des autres intervenants mais ce n'est pas pour autant qu'ils orientent les patientes vers tel ou tel professionnel. (57)

Pour mieux promouvoir cette pratique, il est primordial de comprendre comment le médecin généraliste prend en charge l'allaitement maternel à l'heure actuelle ? Du point de

vue des connaissances, nous avons vu au chapitre précédent qu'il existait un réel manque, mais qu'en est-il du point de vue relationnel ?

4. La relation médecin-femme allaitante

On sait aujourd'hui que le choix d'allaiter et la durée de l'allaitement dépendent de différents facteurs personnels, culturels, éducatifs, familiaux et sociaux. (58) Pas facile pour le soignant de s'y retrouver au carrefour de la psychologie, de la sociologie et de la médecine. De plus, les premiers mois après la naissance, les mères traversent une période très mouvementée sur le plan émotionnel. Elles sont fatiguées physiquement et psychologiquement. Et elles se mettent parfois beaucoup de pression quant à la réussite de l'allaitement. Un allaitement qui échoue peut-être très mal vécu par une mère (53). Il existe de nombreuses études sur l'importance de la relation médecin-patiente dans le choix d'allaiter ou non (53)(59) (60) mais en ce qui concerne son importance dans l'accompagnement de l'allaitement en lui-même la littérature est plus pauvre. (61) **Ne pouvons-nous pas penser que tout comme dans l'accompagnement du choix, la qualité de la relation médecin-patient est essentielle au suivi de l'allaitement ?** Il ne faut pas oublier que l'allaitement touche à une partie très intime de l'anatomie des femmes : le sein. Tout comme dans l'examen gynécologique, la posture du soignant semble essentielle pour mettre les patientes à l'aise.

Dans la prise en charge de l'allaitement par le généraliste, beaucoup d'études se sont penchées sur ses connaissances mais très peu sur l'aspect relationnel. C'est pourquoi nous nous demandons aujourd'hui :

Quelle relation entretiennent les mères avec leur médecin généraliste pendant la durée de l'allaitement maternel ?

Hypothèse :

Face au manque de formation et au poids de la société, le médecin généraliste pourrait ne pas avoir acquis les outils nécessaires au bon suivi de l'allaitement, autant du point de vue relationnel que du point de vue connaissances.

Objectif principal :

L'objectif principal de notre étude était d'explorer la place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement à travers la relation qu'entretiennent les mères avec lui pendant cette période.

Objectifs secondaires :

- Décrire les éléments de la relation médecin-patiente dans le cadre du suivi de l'allaitement maternel.
- Comprendre l'influence du médecin généraliste sur l'allaitement de ses patientes à la suite d'une consultation ?
- Recueillir la position des mères ayant abordé l'allaitement avec leur généraliste, sur une consultation dédiée à l'allaitement effectuée par ce dernier à la 3^{ème} semaine.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Stratégie de recherche documentaire

- Sur le portail documentaire de la Bibliothèque Interuniversitaire de Montpellier regroupant les données de SUDOC, Pubmed, the Cochrane Library et d'autres, avec les mots clés « *breastfeeding* » « *physician* » « *support* » « *allaitement* » « *médecin généraliste* » « *accompagnement* » « *relation* »
- J'ai fait l'inventaire des ressources pédagogiques concernant l'analyse qualitative via le Département de Médecine Générale.
- Sur les sites de l'HAS, l'OMS, ANAES, l'UNICEF, l'INSERM
- Sur les sites d'associations de promotion et d'aide à l'allaitement maternel : La Leche League, IPA (Information Pour l'Allaitement), Co-naitre, Naitre et Grandir en Languedoc Roussillon.
- Sur le CERDAM (Centre de Ressources Documentaires sur l'Allaitement Maternel)

2. Choix de la méthode

a) Méthode qualitative

La méthode de recherche qualitative nous a paru la plus adaptée pour répondre à la question d'étude. Elle permet de comprendre le vécu personnel des mères et la relation qu'elles entretiennent avec leur médecin. Ensuite, seule l'analyse qualitative permet de faire ressortir des données auxquelles les auteurs n'auraient pas pensé. Cette caractéristique a toute son importance dans une problématique qui a peu été abordée à l'heure actuelle.

b) Entretiens individuels

Tous les entretiens individuels semi-directifs ont été enregistrés puis retranscrits sous forme de verbatim. Les entretiens ont toujours été réalisés dans un cadre choisi par la patiente de sorte qu'elle puisse s'y sentir à l'aise. Plusieurs lieux étaient systématiquement proposés. Tous les entretiens ont été réalisés en face à face et non par contact téléphonique. Le tutoiement ou le vouvoiement ont été choisi de sorte que la personne se sente le plus à l'aise possible.

3. Recrutement

a) Population recrutée

Critères d'inclusion :

- Etre une femme allaitante ou ayant allaité dans les 2 ans.
- Avoir un enfant âgé entre quatre semaines et deux ans.
- Avoir répondu au questionnaire de recrutement.
- Etre domiciliée dans l'Hérault.
- Etre joignable par téléphone ou par mail et disponible pour un entretien en face à face.
- Donner son consentement à participer à un entretien individuel.
- Avoir abordé le sujet de l'allaitement maternel au moins une fois avec un médecin généraliste pendant la durée de l'allaitement.

Critères d'exclusion :

- Les mères acceptant de faire un entretien seulement par téléphone.
- Les mères vivant en dehors de l'Hérault.
- Les mères ayant vu leur médecin généraliste pendant la durée de l'allaitement mais n'ayant pas abordé le sujet de l'allaitement maternel.

L'objectif étant d'explorer la relation médecin-femme allaitante, il nous a paru essentiel de recueillir le vécu d'une consultation avec le généraliste au sujet de l'allaitement. C'est pourquoi nous avons volontairement exclu les mères n'ayant pas abordé le sujet de l'allaitement avec un généraliste.

b) Mode de recrutement

1^{ère} étape : disposition des questionnaires de recrutement

Le questionnaire de recrutement était sous forme de brochure comprenant : des informations sur notre travail, un questionnaire nous permettant de faire une première sélection des mères, les coordonnées de l'investigateur, ainsi qu'un espace pour que les mères puissent écrire leurs coordonnées personnelles faisant également office de consentement éclairé. (Annexe 2) Pour des raisons d'éthique, les questionnaires étaient anonymes. Cependant, les mères souhaitant être recontactées laissaient systématiquement leurs coordonnées mail et/ou

téléphone, ce qui pouvait remettre en question parfois l'anonymat. Les mères désirant absolument rester anonymes, pouvaient l'être en ne donnant qu'un numéro de téléphone.

Nous avons choisi de disposer les questionnaires de recrutement dans différents lieux de la petite enfance de l'Hérault. Les cabinets de médecine générale ainsi que les cabinets de sage-femme ont été volontairement exclus. Un recrutement par le biais de cabinet de médecine générale aurait pu avoir deux conséquences : la première était d'avoir plusieurs témoignages de mères ayant consulté le même médecin, la deuxième était que la patiente ne puisse pas s'exprimer librement, pensant avoir devant elle une personne en relation directe avec son médecin. Concernant les cabinets de sages-femmes, il nous paraissait évident que nous y trouverions moins de femmes ayant abordé le sujet de l'allaitement maternel avec leur médecin généraliste.

Pour chaque lieu, un intervenant devait distribuer les questionnaires aux femmes allaitantes exclusivement, afin de ne pas créer de malaise chez celles n'ayant pas choisi d'allaiter. Chaque intervenant recevait à l'oral les principes généraux de l'étude et devait être d'accord pour distribuer les questionnaires tout en informant lui-même les mères sur l'intérêt de l'étude. Aucun questionnaire n'était déposé sans avoir l'accord de l'intervenant.

Les questionnaires de recrutement étaient aussi distribués de proche en proche afin de diversifier au maximum les moyens de recrutement.

L'objectif était de distribuer au moins 150 questionnaires sachant que les intervenants avaient l'autorisation de photocopier les questionnaires laissés en fonction de la demande.

2^{ème} étape : Prise de contact avec les mères répondant aux critères d'inclusion sur les questionnaires.

Tous les questionnaires ont été triés au fur et à mesure en deux groupes. Le premier regroupait les mères ayant abordé le sujet de l'allaitement maternel avec leur médecin généraliste et acceptant de répondre à un entretien individuel, le deuxième tous les autres questionnaires.

Seules les mères du premier groupe ont été contactées. A chaque prise de contact par mail ou par téléphone, les critères d'inclusion et d'exclusion ont été vérifiés et le consentement redemandé oralement.

4. Entretiens semi-directifs

a) Lieu de l'entretien

Les mères avaient le choix du lieu de l'entretien : domicile de la patiente, bureau de consultation PMI, salle d'examen de kinésithérapeute pédiatrique, bureau de crèche ou encore un lieu public comme une boulangerie ou un café

b) Guide d'entretien

La trame d'entretien (page suivante) regroupe un ensemble de thèmes qui ont été abordés dans un cadre souple. L'objectif étant de permettre aux mères de s'exprimer avec spontanéité afin de recueillir leurs représentations personnelles. Le niveau de langage était adapté à la compréhension de chacune. Nous avons choisi des questions ouvertes, permettant d'avoir une vision large du ressenti des mères et de limiter les biais liés à l'enquêteur. Les sous-questions étaient posées seulement en l'absence de réponse des mères. Une première partie comportait des questions « brise-glace » sur leur vécu de l'allaitement et du sevrage pour mettre les mères à l'aise. Elles nous permettaient aussi de comprendre la place qu'elles donnent spontanément au médecin généraliste. La deuxième partie portait spécifiquement sur la relation qu'elles entretiennent avec lui pendant l'allaitement, sur l'influence qu'il a pu avoir. Nous avons choisi de demander l'avis des mères sur une consultation dédiée à l'allaitement, effectuée à la 2^{ème} semaine par le généraliste, de manière à les mettre face à une proposition du professeur Turck dans son plan allaitement (34) et dans le but toujours de mieux comprendre la place qu'elles donnent au généraliste dans l'allaitement.

Les entretiens devaient être menés parallèlement au recrutement de manière à ne pas laisser passer plus de deux mois entre la réponse au questionnaire et la prise de contact avec la mère. Ils étaient enregistrés par mon ordinateur personnel (logiciel *Enregistreur vocal*) après accord de la patiente, puis retranscrits. Le même guide d'entretien a été utilisé avec chaque femme. Mais les échanges ont été enrichis au fur et à mesure des rencontres avec les mères et grâce à l'expérience du chercheur, jusqu'à parvenir à un entretien plus intuitif et plus pertinent. Le recueil de données a pris fin lorsque les entretiens n'apportaient plus de nouvelles informations concernant la question de recherche. Deux entretiens supplémentaires ont été effectués pour confirmer la saturation des données. (62)

Guide d'entretien

Les questions peuvent concerner plusieurs de vos enfants et plusieurs médecins généralistes.

I- Questions sur votre vécu de l'allaitement maternel :

- 1) Comment se passe ou s'est passé l'allaitement maternel ?
Comment vivez-vous cette période (positif/négatif) ? Racontez-moi quels sont/quelles ont été vos difficultés pour mener à bien votre projet d'allaitement, le cas échéant.
- 2) Si vous n'allaitiez plus, racontez-moi les raisons pour lesquelles vous pensez avoir arrêté ? Et comment l'avez-vous vécu ?
Reprise du travail ? Par choix ? sous les conseils d'un professionnel ?

II- Questions sur la relation avec le médecin généraliste pendant l'allaitement maternel :

- 1) Comment décririez-vous la relation que vous entretenez avec le médecin généraliste auquel vous avez fait appel pendant l'allaitement maternel de votre enfant ?
Degré de confiance, d'intimité, depuis quand vous connaît-il ? ...
- 2) Comment faites-vous quand vous avez des questions sur l'allaitement maternel ?
Et comment ferez-vous ? Avez-vous pensé à votre médecin traitant ? Il y a-t-il une raison ?
- 3) Essayez de vous remémorer une des consultations et racontez-moi comment vous l'avez vécu. (Conversations téléphoniques comprises)
 - *Bien ou mal vécue ? Pourquoi ? Motif(s) ?*
 - *Comment et par qui le sujet de l'allaitement a-t-il été abordé ?*
- 4) Quel impact a eu cette consultation sur votre allaitement ? Qu'avez-vous fait ou ressenti après cette consultation ?
 - *Vous êtes-vous sentie soutenue et/ou encouragée dans votre projet d'allaitement ?*
 - *A-t-elle été utile/inutile ?*
- 5) Que pensez-vous de l'attitude du médecin vis-à-vis de votre allaitement ?
 - *Encourageant/décourageant*
 - *A votre avis quelle est son opinion sur votre allaitement ?*
- 6) Quel est votre point de vue sur une consultation pour toutes les femmes qui donnent le sein, remboursée entièrement, au cours de la 2ème semaine après la naissance et consacrée à l'allaitement maternel ?
Préfèreriez-vous dans ce cas que cette consultation ait lieu avec votre médecin généraliste ou plutôt avec un autre professionnel ? Et pourquoi ?
- 7) Avez-vous quelque chose à ajouter ? Avez-vous des attentes ?

NB : La dernière version du guide d'entretien a été écrite sous la guidance du Dr Agnès Oude-Engberink de sorte que les questions soient ouvertes et moins nombreuses que dans la version d'origine.

5. Accord du Comité de Protection des Personnes

Dans le respect de l'arrêté du 2 décembre 2016 nous avons adressé un dossier de demande d'avis au comité de protection des personnes (CPP). Le 19 septembre 2017 le CPP Sud-Ouest et Outre-Mer nous a confirmé que, suite à la modification du décret du 9 mai 2017, notre projet de recherche ne rentrait pas dans le champ des recherches impliquant la personne humaine et donc n'avait pas la nécessité d'être soumise au CPP.

6. Traitement des données et analyse thématique

La retranscription de chaque entretien a été faite mot à mot en respectant le sens du discours et en conservant les éléments du discours parlé tel que les « euh » ou les moments d'hésitation marqués par des points de suspension. Les éléments non verbaux de communication ont également été retranscrit (rires, silence, incompréhension...) Les *verbatim* sont présentés en annexe sous forme de CD (annexe 3).

L'analyse thématique nous a semblé adaptée à ce travail pour son intention descriptive plutôt qu'explicative. Il existe de nombreuses études sur le médecin généraliste et l'allaitement maternel, mais très peu se sont intéressées aux mères qui avaient consulté leur généraliste à propos de l'allaitement. L'analyse thématique nous a permis d'être le plus large possible afin d'obtenir un panorama de l'expérience personnelle des mères. Nous avons choisi de faire une thématique en continu, soit au fur et à mesure de la lecture des verbatim, de sorte que l'analyse soit la plus riche possible.(62)

Une première lecture intuitive permettait de saisir le sens général du texte puis chaque entretien était partagé en unité de sens dans l'objectif de faire émerger des thèmes. Au fur et à mesure de l'analyse, des liens entre les thèmes ont été faits afin de former des rubriques. C'est ainsi que nous avons obtenu un relevé de thèmes. Pour finir un arbre thématique a été tracé à partir de ce relevé de thèmes afin d'avoir une vision d'ensemble des résultats. Les données du questionnaire de recrutement ont permis d'éclairer le contexte des réponses de chaque patiente interrogée (63).

III. RESULTATS

La distribution des questionnaires s'est déroulée entre novembre 2017 et février 2018. Les questionnaires ont été déposés dans 5 crèches de l'Hérault, 4 PMI, 1 cabinet de kinésithérapie pédiatrique et 1 cabinet d'ostéopathie pédiatrique. 52 questionnaires ont été remplis et retournés au chercheur.

13 entretiens ont été menés entre novembre 2017 et mai 2018. Leur durée allait de 17 minutes pour le plus court (mère 1) à 36 minutes pour le plus long (mère 4). La durée moyenne était de **26 minutes**.

A. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION

1. Les mères

a) Réponses au questionnaire de recrutement

L'échantillon final est composé de 13 mères âgées entre 25 et 46 ans. L'âge moyen était de 32,7 ans. L'environnement socio-professionnel, familial et la situation géographique étaient très variés comme le montre le tableau récapitulatif ci-après (Tableau 1)

En ce qui concerne les durées d'allaitement, elles sont représentées par la figure 3.

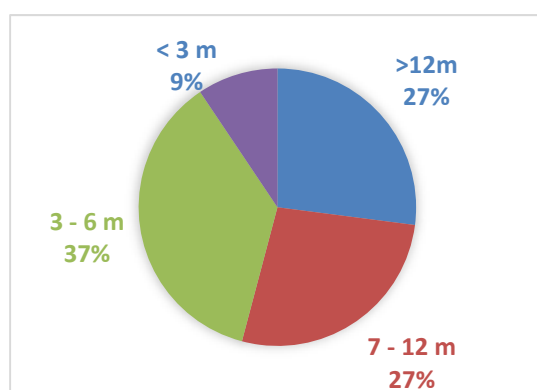


Figure 3 : Récapitulatif des durées d'allaitement des mères de l'étude

Tableau 1 : caractéristiques des mères

PATIENTES	Âge	Domicile	Métier	Niveau d'étude	Situation familiale	Nombre enfant	Âge des enfants	Durée de l'AM du dernier enfant
P1	37	Urbain <i>St Jean de V.</i>	Infirmière puéricultrice	Bac + 5	mariée	1	12 m	> 12 m
P2	30	Rural <i>Montagnac</i>	Infirmière puéricultrice	Bac + 4	mariée	1	20 m	16 m
P3	46	Urbain <i>St Jean de Védas</i>	Sans profession		célibataire	6	20 a 19 a 6 a x 2 3 m x 2	3 m
P4	34	Semi-rural <i>St Georges d'O.</i>	Ingénieur agronome	Bac + 5	mariée	2	6 a 2 a	9 m
P5	34	Semi-rural <i>St Georges d'O.</i>	Employée de banque	Bac + 3	pacsée	2	1 a 3 a	6 m
P6	25	Semi-urbain <i>Mèze</i>	Assistante ressources humaines	Bac + 3	concubinage	2	2 a 6 m	6 m
P7	29	Urbain <i>Montpellier</i>	Ingénieur hydraulicienne	Bac + 5	mariée	1	7 m	4 m
P8	35	Urbain <i>Frontignan</i>	Assistante administrative	Bac + 2	concubinage	2	9 a 5 m	2 m
P9	27	Rural <i>Roqueredonde</i>	Auxiliaire de puériculture	Bac + 0	concubinage	1	15 m	12 m
P10	26	Semi-rural <i>Lodève</i>	Infirmière	Bac + 3	pacsée	1	1,5 m	> 1,5 m
P11	40	Semi-rural <i>Lodève</i>	Vendeuse de prêt à porter	BEP	pacsée	4	21 a 16 a 8 a 18 m	7,5 m
P12	38	Semi-rural <i>Lodève</i>	Aide maternelle	BAC	mariée	2	15 a 15 m	>15 m
P13	25	Urbain <i>Sète</i>	Sans profession	Bac + 2	mariée	1	2 m	>2 m

b) Traits de caractères

Nous avons aussi retrouvé une diversité dans les caractères et les personnalités des mères interrogées comme le montrent les extraits de verbatim suivants.

❖ Détermination à allaiter

➔ Certaines mères ont exprimé une détermination à allaiter.

« Ça peut mal se passer. Donc pour moi c'était hors de question » (Mère 2)

« Et pour elles, euh... je me suis un peu acharnée » (Mère 3)

« Pour moi la maternité ça passait forcément un moment par l'allaitement. Je pense que je l'aurais très mal vécu de ne pas réussir à allaiter justement. » (Mère 4)

« J'avais pas envie d'arrêter, franchement j'ai été tenace. » (Mère 12)

➔ D'autres au contraire n'étaient pas déterminées à allaiter.

« Mais moi après je l'ai bien vécu parce que je ne voulais pas m'entêter à l'allaiter s'il ne voulait pas. » (Mère 8)

❖ Confiance en soi

➔ Certaines mères semblaient sûres d'elles vis-à-vis de l'allaitement

« Et il m'a dit... « c'est bon là quand même non ? » Et je lui ai dit « non ! c'est pas vous qui décidez hein » (Mère 2)

« Mais peut-être que j'ai allaité aussi longtemps entre guillemets parce justement il y a eu pleins de gens qui m'ont dit « il faut que tu arrêtes » et comme je suis têtue j'ai dit non je vais continuer (rires) » (Mère 4)

« Non, après moi je n'y suis pas trop attentive, parce que ce que les gens pensent je m'en fiche un peu. » (Mère 10)

➔ D'autres au contraire manquaient d'assurance, les amenant parfois à se sentir coupables.

« Peut-être que je n'ai pas assez insisté... » (Mère 3)

« C'est là que j'ai consulté le Dr L., en lui disant : « Ya un souci non ? Il y a quelque chose que je loupe ? » (Mère 5)

« Je culpabilisais de choisir quelque chose qui était mal pour moi et mal pour lui et en même temps de ne pas continuer l'allaitement à cause de ça » (Mère 11)

❖ Anxiété

➔ Certaines mères sont angoissées.

« Je me mettais beaucoup de pression en fait » (Mère 7)

« Voilà mais j'étais tellement stressée aussi que je ne pouvais pas me passer de la cigarette quoi. » (Mère 11)

➔ D'autres au contraire étaient plutôt détendues.

« Alors après voilà je ne sais pas si ça y a fait, mais moi j'étais pas du tout stressée pour l'allaitement, je m'étais dit on verra. » (Mère 9)

❖ Variétés des stratégies vis-à-vis de l'allaitement

➔ Certaines mères sont plutôt dans le contrôle.

« J'ai vu qu'il commençait à avoir pris du poids et bin j'ai commencé à le réguler avec le biberon. » (Mère 6)

« ... Fin j'étais très scolaire vraiment... » (Mère 7)

➔ Alors que d'autres se basaient sur leur ressenti.

« C'est-à-dire que je sentais qu'il avait faim après la tétée (...) J'ai fait un petit peu au feeling » (Mère 2)

« Bin j'ai appris à m'écouter » (Mère 4)

➔ Pour certaines, l'allaitement a été un moyen d'alimentation et non de réconfort.

« C'était pas un bébé tout le temps pendu au sein. Je ne voulais pas que mon sein soit comme un doudou. » (Mère 12)

➔ Pour d'autres, il a eu un rôle réconfortant majeur.

« Il a toujours besoin du contact. Je pense que ça fait un lien vachement fort entre lui et moi. » (Mère 11)

➔ Une mère était dans le jugement des femmes qui choisissent de ne pas allaiter.

« En quelque sorte, pour moi elle faillit à son devoir, une mère elle devrait donner son sein quoi » (Mère 6)

c) Soutien de l'entourage

❖ Présent pour certaines mères

➔ Pour certaines mères le mari avait une place centrale de soutien et d'accompagnement

« Oui mon mari il m'a beaucoup accompagné. » (Mère 2)

« Surtout que j'avais mon mari qui me soutenait. » (Mère 6)

« J'étais très entourée de mon mari, qui me soutenait énormément. » (Mère 7)

➔ Pour d'autres c'était les amis ou la famille.

« Non ça c'est parce que je connais C. qui s'en occupe et qui m'en avait parlé une fois. » (La mère 9 parle de l'association Solidarilait)

« Et ma grand-mère elle m'a dit « non si tu ne lui donnes pas le sein, il faut lui donner » (Mère 13)

❖ Certaines mères avaient au contraire un entourage absent voire décourageant.

« Elles n'ont pas du tout allaité, ma mère elle était pas du tout pour l'allaitement. Ça a choqué tout le monde dans la famille que j'allait. » (Mère 6)

« Il respectait mon choix mais il ne m'a pas soutenue » (Mère 11)

d) Expériences antérieures d'allaitement.

Plusieurs mères avaient eu des expériences antérieures d'allaitement. Nous avons noté que pour certaines c'était plutôt aidant mais que pour d'autres non.

➔ **Aidant :**

« Donc là je me suis dit bin heureusement j'ai déjà eu la grande, c'est pas si vieux que ça. » (Mère 4)

« Comme je suis rodée par rapport à ma première j'y arrive » (Mère 6)

➔ **N'apportant aucune aide :**

« Bin là ça va mais au début c'était dur quoi. C'est dur. J'avais essayé pour les 2 jumeaux d'avant mais bon ils... j'en ai un qui était hospitalisé donc euh... J'y suis pas trop arrivée. J'avais arrêté plus tôt. » (Mère 3)

« Pour A. , ça n'a pas posé de problème on m'a donné beaucoup, beaucoup de conseils, pour T. c'était pareil et pour M. , c'était mon 4ème ils pensaient peut-être que j'avais pas de questions par rapport à l'allaitement. Mais comme on dit c'est pas du tout la même chose. » (Mère 11)

2. Les médecins

Les femmes avaient abordé le sujet avec **15** médecins généralistes, **9** hommes et **6** femmes. Leur âge, type et lieux d'exercice étaient également très diversifié comme le montre le tableau ci-dessous (Tableau 2)

Tableau 2 : caractéristiques des médecins

MEDECINS	Genre F/M	Lieu d'exercice : urbain/rural	Groupe/seul	Age (ans)
P1	M	Semi-urbain <i>Lattes</i>	seul	40-55
P2	M	Semi-rural <i>Pézenas</i>	groupe	> 55
P3	M	Urbain	seul	40-55
P4	M/M	Urbain/urbain		40-55/40-55
P5	F	Semi-rural <i>Saint Georges d'O.</i>	groupe	40-55
P6	F	Semi-urbain	groupe	<40
P7	F	Urbain <i>Montpellier</i>	seul	<40
P8	F	Urbain <i>Frontignan</i>	groupe	<40
P9	F	Rural <i>Le Bousquet d'Orb</i>	groupe	<40
P10	H	Semi-rural <i>Lodève</i>	seul	>55
P11	F/H	Semi-rural/Semi-rural <i>Lodève</i>	groupe	<40 / >55
P12	H	Rural <i>Les Plans</i>	seul	
P13	H	Urbain <i>Sète</i>	groupe	40 - 55

B. ANALYSE THEMATIQUE

1. Vécu de l'allaitement maternel

a) Un démarrage difficile

❖ Complications et problèmes de santé liés à l'allaitement

La majorité des mères (9/13) ont décrit l'apparition de difficultés dans les premières semaines d'allaitement :

- Montée de lait tardive (Mères 3 et 6)
- Crevasses (Mères 1, 4, 5, 6, 8 et 12)
- REF : Réflexe d'éjection fort (Mère 5)
- Mycose du mamelon (Mères 1, 11 et 12)
- Lactation insuffisante (Mères 3 et 11)
- Engorgement (Mère 4)
- Mastite (Mère 6)
- Abscès mammaire (Mère 6)

« Ça a été très compliqué euh... les trois premières semaines. » La mère 1 décrit ensuite la survenue de « crevasses » et d'une « candidose »

« J'ai eu des difficultés au début euh... dues à un excès de lait » (Mère 4)

❖ Un nouveau-né encore fragile

La fragilité du nouveau-né dans ses premiers jours est souvent citée comme étant un obstacle au bon déroulement de l'allaitement. Les problèmes digestifs sont ceux qui reviennent le plus dans les différents entretiens.

La mère 3 a préféré arrêter d'elle-même l'allaitement d'une de ses jumelles à cause d'un reflux.
« Là j'en allaite qu'une du coup. Que elle (elle me montre l'une des jumelles). Parce qu'elle avait des problèmes bin digestifs elle est sous Mopral. »

Une hospitalisation en néonatalogie a empêché la mère 2 d'allaiter son enfant au début.

« La naissance s'est pas très bien passée, il a été hospitalisé de suite en néonatalogie donc on a quand même pu faire la tétée d'accueil mais c'est tout. »

❖ Un retour à la maison compliqué

2 mères ont évoqué un retour à la maison difficile.

« Après rentrée à la maison, bin ça s'est cicatrisé mais j'ai eu des crevasses. Euh qui sont en croute mais bon après elles sont tombées, donc ça a quand même été compliqué. » (Mère 5)

❖ Un cap à passer entre J15 et J21

Pour plusieurs mères, il semblerait qu'il y ait un cap à passer à la deuxième ou troisième semaine.

« Mais après une fois passé ces trois premières semaines, après ça a été tout seul et même encore maintenant ça va euh... ça va tout seul quoi. » (Mère 1)

« Après bon ça a duré 15 jours puis après de mettre la crème et tout ça allait mieux » (Mère 8)

b) Difficultés citées par les mères

❖ Difficultés ne relevant pas du soin

➔ **Notion de sacrifice maternel**

Plusieurs mères ont vécu l'allaitement comme un sacrifice pour leur enfant.

« Donc je ne me suis pas soignée moi... c'est pas grave... » (Mère 2)

« Je ne dors pas la nuit c'est vrai mais j'ai du courage pour mon bébé. » (Mère 13)

➔ **Difficulté à allier l'allaitement avec une activité professionnelle**

« fin je stressais beaucoup sur la reprise du travail » (Mère 2)

« Donc je les ai allaités les deux pendant 9 mois avec euh... une petite période mixte pour la deuxième, parce que j'ai eu quelques périodes de formation. » (Mère 4)

« La seule difficulté c'est quand j'ai dû introduire le biberon quand j'ai dû reprendre le travail. » (Mère 9)

➔ **Jugement de la société**

« Et puis l'allaitement maternel de nos jours, c'est quelque chose qui est ressenti comme quelque chose presque de sexuel, parce que c'est le sein, que le sein c'est un organe sexuel. » (Mère 2)

« J'avais peur que les gens ils me jugent aussi par rapport à ça, le fait que j'ai décidé d'allaiter la petite avec le tire-lait. » (Mère 6)

→ Pudeur

« Moi je suis un peu pudique donc, il fallait toujours un endroit. Puis les gens ils ne respectent pas forcément. Ils viennent la regarder ou autre » (Mère 5)

« Moi je suis très pudique en plus donc euh... (...) Donc là... pour Isis oui j'ai été... vraiment j'ai été casanière » (Mère 6)

→ La vie de jeune mère est déjà difficile sans l'allaitement

« Plus toute la vie derrière, hein. Plus le travail plus la maison, plus les trajets, plus un enfant de 20 mois en pleine crise des 2 ans. » (Mère 2)

« Et bon avec une petite qui avait moins de 2 ans et qui demandait beaucoup d'énergie. Et lui qui mettait une heure pour téter, j'avais ça 10 fois par jour, c'était pas possible » (Mère 6)

→ Avoir des jumeaux

« Parce qu'avec deux, on fait que ça quoi, c'est fatigant » (Mère 3)

→ La fatigue

« ça s'est bien passé après il y a eu des périodes un peu difficiles à cause de la fatigue. » (Mère 11)

« C'est vrai au début j'étais très fatiguée » (Mère 13)

→ L'allaitement n'est pas pratique

« Voilà donc pas forcément des plus pratiques » (Mère 4)

« J'en avais marre parce que c'est quand même pas pratique d'aller... quand on va quelque part toujours à un endroit où on peut allaiter. Moi je suis un peu pudique donc, il fallait toujours un endroit. » (Mère 5)

→ Allaiter prend du temps

« Parce que moi j'ai pas le temps de le donner au sein. » (Mère 6)

→ Allaiter pose des problèmes esthétiques

« Alors certes d'un point de vue esthétique c'était pas terrible parce que j'avais un sein qui était beaucoup plus gros que l'autre » (Mère 4)

« Et puis on peut pas s'habiller comme un veut. Parce qu'il faut toujours des vêtements bin pratiques. » (Mère 5)

→ Le sevrage est vécu comme une période difficile

« On me l'avait dit, quand tu vas arrêter l'allaitement tu vas avoir une chute d'hormones. Tu vas être épuisée. Bin ça ne m'a pas loupée, hein. » (Mère 2)

« Après je pense que pendant l'allaitement il y a cette sécrétion d'endorphines qui est quand même super importante. Et euh du coup j'ai dû me retrouver un peu en état de manque après ça. » (Mère 4)

❖ Difficultés relevant du soin

→ Une baisse de moral

« Des fois, j'en avais marre. J'ai failli arrêter pleins de fois » (Mère 3)

« Mais j'étais très fatiguée et moralement c'était compliqué. » (Mère 7)

« Non parce que franchement, j'étais vraiment... même moralement j'étais pas bien quoi. » (Mère 12)

« Même psychologiquement j'étais un peu... » (Mère 13)

→ Des inquiétudes sur la qualité et la quantité de lait

« En plus moi j'ai pas les seins qui coulent donc j'ai l'impression que je ne leur donnais rien. Alors qu'en fait euh... à la maternité je ne leur donnais pas de bib, et ça allait quoi » (la mère 3 a gardé cette inquiétude toute la durée de l'allaitement maternel)

« J'arrivais pas à gérer les quantités que je tirais, j'avais peur de manquer de lait. » (Mère 6)

« Parce que du coup j'étais rassurée de me dire que au moins quand je lui donnais le biberon il avait assez à manger. » (Mère 7)

→ Questionnements, doutes

« Je demandais : mais est-ce que c'est normal tout ça ? » (Mère 1)

« Et pour la grande, la première qui a 6 ans je me suis posée beaucoup de questions au début parce que... elle... elle pleurait souvent. » (Mère 5)

→ Des complications parfois survenant après le premier mois d'allaitement

« Le REF (reflexe d'éjection fort - ndlr) je l'ai eu pendant 6 mois. J'ai galéré pendant, vraiment galéré pendant 6 mois mais je voulais quand même l'allaiter. 6 mois. Bin tout l'allaitement. Ça a été tout l'allaitement » (Mère 5)

« Après j'ai eu quand même un souci de REF (reflexe d'éjection fort - ndlr), de forte éjection (...) Parce que quand j'avais vu le médecin c'était pour les 4 semaines et j'avais pas encore identifié que j'avais ce souci. » (Mère 10)

« Parce qu'en fait je l'ai vu au bout d'un mois et demi. En fait j'ai eu l'infection pendant un mois quoi. » (Mère 11)

« Bin en fait de la naissance à... à peu près... ça a cicatrisé... (...) Et voilà jusqu'à quatre mois en fait. » (Mère 12)

→ Douleur

« Ce n'était pas tant Alice c'était plus heu... c'était plus moi oui effectivement j'avais des douleurs euh... j'avais des douleurs au moment des mises au sein et puis entre les mises au sein. » (Mère 1)

« Ça faisait mal... Je me souviens on me disait qu'il fallait tenir 15 minutes par sein à peu près. Moi je regardais l'heure pendant les 15 minutes. » (Mère 7)

« Non mais c'était affreux, c'était affreux, ça faisait trop mal. » (Mère 12)

c) Bien que naturel, l'allaitement maternel est difficile

Une mère ne considère pas l'allaitement comme quelque chose d'inné bien que naturel.

« Je me disais c'est quand même incroyable que quelque chose d'aussi naturel l'allaitement ça soit aussi difficile finalement. » (Mère 4)

d) Un période globalement agréable

❖ Bien vécu d'une manière générale

Pour beaucoup de mères l'allaitement s'était bien passé.

« Alors pour le premier enfant il s'est très très bien passé. Le bébé a pris le sein directement euh ça a été merveilleux » (Mère 5)

« Très bien. Moi vraiment c'est quelque chose que j'aime » (Mère 10)

❖ Le sommeil est réparateur

« Je suis persuadée que l'allaitement on dort peu mais on a un sommeil hyper réparateur. »
(Mère 9)

❖ L'allaitement est apprécié par l'enfant

« le premier ça a été vraiment... pfff... mais alors c'était super quoi. Je me suis éclatée. Puis le petit adorait ça. » (Mère 5)

❖ Parfois vécu comme quelque chose d'inné

« Mais après une fois passé ces trois premières semaines, après ça a été tout seul » (Mère 1)

« Et après il a tété très bien et la machine était partie et y'a pas eu de soucis » (Mère 2)

« Bin elle est née et 5 minutes après elle est allée au sein d'elle-même. Fin, voilà, vraiment très très facile pour moi. » (Mère 9)

❖ Une complicité partagée avec l'enfant

« c'est des moments que j'ai beaucoup beaucoup appréciés. Des moments de complicité des moments où vraiment... Fin l'allaitement c'est un moment que j'ai adoré adoré. » (Mère 4)

« Je trouve que le rapport il est important avec l'enfant. » (Mère 10)

2. Accompagnement par les professionnels de santé

a) Nécessaire voire indispensable

❖ Besoin de soutien

« Parce que quand on allaite, on a besoin d'avoir du soutien, on a besoin d'avoir des gens qui disent « c'est bien... continue » (Mère 2)

« Donc voilà je pense que oui c'est important d'avoir un soutien. » (Mère 11)

❖ Besoin de réassurance

« Parce que... fin j'ai beau être du métier un moment ou un autre je peux me planter. Et donc voilà fallait que je retourne voir le médecin généraliste aussi pour être sûre que c'était ça quoi. »
(Mère 1)

❖ **Besoin de faire le point sur l'allaitement**

« Alors je pense qu'à un moment ou à un autre c'est bien de faire le point. Parce que justement à la 3ème semaine, moi les trois premières semaines ça a été galère et après j'ai senti un cap. »
(Mère 1)

« Si ça on ne me l'avait pas dit je n'aurais pas pu l'inventer quoi. Donc je pense que le suivi il est indispensable. » (Mère 5)

❖ **L'accompagnement est indispensable pour un premier allaitement**

« Mais les femmes elles ont besoin de conseils euh... surtout quand c'est un premier enfant quoi. » (Mère 6)

« Moi je ne savais pas c'était mon premier allaitement et tout ça » (Mère 12)

« j'avais besoin de une personne (...) C'est la première grossesse et le premier bébé. J'ai pas beaucoup d'expérience. » (Mère 13)

❖ **Nécessaire même si ce n'est pas le premier allaitement**

« Parce que des fois on a des questions à demander. Même moi en ayant eu 3 allaitements, l'allaitement est à chaque fois différent fin je l'ai vu hein. » (Mère 11)

❖ **Les livres ne sont pas suffisants**

« Finalement sur les livres on donne les positions mais est-ce que moi je la faisais vraiment bien.» (Mère 7)

❖ **Les professionnels arrivent parfois à convaincre les mères d'allaiter**

« Donc la première super bien, alors que je n'étais pas du tout pour allaiter parce que je ne connaissais personne qui l'avait fait. La sage-femme euh à fond sur ça, donc j'étais partie pour faire les 15 premiers jours, un mois. » (Mère 8)

❖ **Besoin de conseils pratiques**

« ...parce qu'on sait pas trop comment faire. On a du lait mais il ne prend plus. Qu'est-ce qu'on fait ? » (Mère 8)

« Et même qu'elles puissent nous donner des conseils beaucoup plus naturels que toujours tout médicaliser. » (Mère 11)

b) Présent

❖ En ville

Plusieurs professionnels sont intervenus dans le suivi de l'allaitement pour chaque mère.

11 mères ont cité la « *sage-femme* » (Mères 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

5 mères ont cité la « *PMI* » (Mères 3, 4, 8, 10, 11)

4 mères ont cité une « *consultante en lactation* » (Mères 1, 4, 7, 9)

2 mères ont cité le « *pédiatre* » (Mère 2 et 4)

1 mère a cité le « *pharmacien* » (Mère 3)

1 mère a cité « *l'ostéo* » (Mère 5)

1 mère a cité le « *gynéco* » (Mère 6)

A savoir qu'elles ont toutes cité au moins une fois le généraliste car elle devait avoir abordé l'allaitement au moins une fois avec leur médecin pour pouvoir répondre à l'étude.

❖ A la maternité

« Et après il y a une femme qui est venue, infirmière ou puéricultrice je ne sais plus... Qui vous, qui vous remonte le moral, qui vous demande si ça va mieux et on recommence. » (Mère 3)

« Et là j'ai été vraiment bien encadrée par cette conseillère et par deux infirmières puéricultrices qui étaient vraiment au top. » (Mère 4)

c) Insuffisant

❖ Dans l'ensemble

« Je pense quand même dans l'ensemble qu'on manque de soutien à l'allaitement maternel, c'est clair » (Mère 2)

« Non, personne ne m'a aidé du tout. Même pour mon allaitement... » (Mère 6)

« Déjà il devrait y avoir plus de personnel formé à l'allaitement. » (Mère 11)

❖ Les mères ne savent pas vers qui se tourner.

« Et après non j'ai pas vraiment de personne ressource. » « Et j'en ai parlé à mon obstétricien mais je ne savais pas trop vers qui me tourner pour la prescription d'un tire-lait. » (Mère 10)

❖ Les professionnels de la maternité ne seraient pas toujours adaptés.

« Mais je l'aurais pas su, j'aurais jamais exprimé, j'aurais peut-être pas fait du peau à peau. Et euh... personne n'est venu me le dire quoi. » (Mère 2)

« Alors qu'à la clinique, je ne sais pas si c'est le fait que ce soit le second et tout. En plus au mois d'août pendant les vacances, effectif réduit. Ça a été débrouille toi un petit peu. » (Mère 8)

❖ Divergence des opinions et manque d'information en ville

« Bin j'ai été sous médicaments, sous antibiotiques. Alors là dès qu'on a ça... « Il faut arrêter, il faut arrêter » Alors que... la pédiatre de la PMI elle m'a dit « non non vous auriez pu continuer » (Mère 3)

« Et bon je m'étais renseignée sur internet et j'avais consulté avec la puéricultrice elle m'a dit tout ce que j'avais déjà appris sur internet. » (Mère 10)

❖ Les sages-femmes et puéricultrices ne répondent pas aux attentes des mères

4 mères sur 13 ont été confrontées à des puéricultrices ou même des sages-femmes n'étant vraisemblablement pas formées à l'allaitement maternel.

« Déjà moi j'aurais dû si j'avais su parce que j'ai regardé après j'aurais dû prendre une sage-femme plus spécialisée quoi. » (Mère 3)

« Elle était pas pour l'allaitement ça se sentait. » (La mère 6 parlait d'une sage-femme)

« Elle m'a dit « bon moi je ne suis pas très calée sur l'allaitement mais par contre vous pouvez aller à la PMI vous renseigner et prendre des infos » (La mère 10 parlait d'une sage-femme)

« Oui au tout début, celle qui m'a suivi pendant ma grossesse, mais elle elle n'y connaissait rien du tout. » (La mère 11 parlait d'une sage-femme)

« Elle elle me disait que si c'était bon, au bout d'un moment il fallait penser à arrêter aussi. » (La mère 11 parlait d'une puéricultrice de PMI)

❖ Des professionnels pas toujours disponibles

« Puis bon la PMI c'est vrai que avant que je puisse y aller il a fallu une semaine, parce que je crois que c'est juste une demi-journée par semaine qu'ils sont ouverts quelque chose comme ça. » (Mère 10)

« Normalement pendant 8 jours mais elle était partie en congés parce que c'était au mois de décembre c'est pour ça. » (Mère 13)

❖ Des professionnels accessibles seulement dans les grandes villes

« Et en plus les spécialistes ici à Sète ou ici à Mèze, je ne pense pas qu'il y en ait beaucoup. Il faut aller à Montpellier, donc c'est un peu compliqué. » (Mère 6)

« Forcément maintenant M. est partie, il n'y a plus personne maintenant qui connaît. Pour l'allaitement sur Lodève il y a une autre sage-femme mais elle par rapport à l'allaitement c'est zéro. » (Mère 11)

3. Place du Médecin généraliste dans l'allaitement

a) Les freins à l'accompagnement de l'allaitement maternel par le médecin généraliste du point de vue des mères

❖ Les préjugés

➔ **Les mères pensent que les médecins ne sont pas suffisamment formés**

« Non, parce que je savais que je n'aurais pas de retour. Ouais, voilà, je savais que euh... il ne saurait pas m'indiquer des choses par rapport... à ça. J'avais consulté et le sujet avait été à peine abordé quoi, à peine. » (Mère 2)

« Maintenant ils ne sont pas forcément tous formés je dirais. » (Mère 4)

➔ **Le médecin généraliste est vu comme un simple prescripteur**

« ... je savais que si j'allais voir le mien il m'aurait donné encore quoi ? des médocs, des ci... des mi... » (Mère 12)

➔ **Elles pensent que le généraliste n'est pas le professionnel plus pertinent en matière d'allaitement.**

« je pense que ça serait compliqué, ça peut faire doublon avec certaines consultations de sages-femmes » (Mère 1)

« Je pense que les sages-femmes sont plus à même de nous renseigner qu'un médecin généraliste. » (Mère 3)

« Après elle m'a donné des petits conseils de me reposer en même temps que lui. Des choses qu'on m'avait dites à la maternité. Mais c'est vrai que la plus pertinente forcément, c'est vrai que c'était la Leche League, la sage-femme de la Leche League. » (Mère 11)

❖ Les réserves

➔ **Elles attendent d'avoir identifié le problème pour pouvoir en parler au médecin.**

« Parce que quand j'avais vu le médecin c'était pour les 4 semaines et j'avais pas encore identifié que j'avais ce souci. Donc je n'avais pas pu... fin le médecin généraliste n'a pas eu notion de ça encore. » (Mère 10)

➔ **Elles ne veulent pas déranger leur médecin pour des problèmes d'allaitement**

« Et puis même, je me disais je ne vais pas déranger mon médecin juste pour ça. Ça me paraissait ridicule vraiment ridicule de faire ça. Donc c'est vrai que ce genre de question j'allais directement demander à l'association. » (Mère 9)

« Le médecin c'est si jamais j'ai l'occasion de le voir à ce moment-là. Je ne pense pas que j'irai en consultation exprès pour un souci d'allaitement. Fin, je ne me sentirais pas trop à l'aise de le déranger entre guillemets pour ça. » (Mère 10)

➔ **Pour une mère, la proximité avec le généraliste est un frein pour aborder un sujet intime**

« Moi personnellement j'aurais du mal à ce que mon médecin généraliste me prenne le sein, dire il vaut mieux faire comme ça... J'aurais du mal. » (Mère 2)

❖ Le manque d'information des mères quant au rôle du médecin

➔ **Certaines mamans n'y pensent pas même en cas de besoin**

Cette mère a préféré arrêter l'allaitement de l'une de ses jumelles à cause d'un reflux sans avoir demandé de l'aide à un professionnel.

« Enquêteur : C'est vous qui avez pris les décisions. Vous n'avez pas ressenti le besoin d'aller demander des conseils ? Mère 3 : Bin... non. Non non » (Mère 3)

➔ **Les mères ne savent pas si leur médecin peut les informer sur l'allaitement maternel.**

« Je n'ai même pas eu l'idée qu'elle pouvait peut-être m'aider sur ces questions-là en fait » (Mère 7)

« Bon après sinon la relation non je suis à l'aise avec lui mais je ne sais pas s'il a les outils » (Mère 10)

« Pour l'allaitement sur Lodève, il y a une autre sage-femme mais elle par rapport à l'allaitement c'est zéro, mais je ne sais pas si les médecins généralistes ici peuvent aider les gens. » (Mère 11)

b) Les mères lui donnent une place importante

❖ Un motif lié à l'allaitement

5 mères sont venues consulter leur généraliste pour une question en lien avec l'allaitement.

- **Crevasse :**

« ...je suis retournée voir le médecin généraliste après parce que bin euh... je sentais que la douleur elle revenait » (La mère 1 parlait de douleurs du mamelon)

- **Insuffisance lactée :**

« ...mais déjà avant d'accoucher, je lui avais demandé s'il y avait pas un médicament pour faire la montée de lait quoi. » (Mère 3)

- **Médicaments compatibles :**

« Pour lui dire « bon là j'ai une crise (de migraine ndlr), je ne le supporte plus. Je ne me sens pas capable de m'occuper de ma fille. Est-ce que je peux prendre quelque chose pour me soulager quand même ? Et pour être capable de m'occuper d'elle. » (Mère 4)

- **Réflexe d'éjection fort :**

« J'ai eu beaucoup beaucoup de lait donc dès qu'elle appuyait ça faisait un jet donc ça partait au fond de la gorge. Mais du coup bon ça lui faisait un rôle qu'elle sortait pas immédiatement. Donc ça elle mettait des heures à faire des rôts. Donc euh, Ça a été compliqué. Donc euh. C'est là où j'ai consulté le médecin, ... généraliste. » (Mère 5)

- **Engorgement et mastite :**

« Alors que pour mon fils, j'ai eu un engorgement ! j'avais beaucoup de boules, fin de boules... bin d'engorgement. Des ma... comment ça s'appelle... » Enquêteur :

« mastite ? » Mère 5 : « Voilà. Donc du coup... j'avais consulté le médecin par rapport à ça. »

« C'est-à-dire que le premier engorgement au début il est passé tout seul sauf qu'après j'ai eu 40 de fièvre et donc je suis allée voir le médecin » (Mère 6)

❖ Raisons pour lesquelles elles ont choisi le médecin généraliste

➔ C'est lui qui fait le suivi de la mère et de l'enfant

« ...je voulais que ça soit par la personne qui fasse le suivi. Je voulais que ce soit un suivi cohérent » (Mère 1)

➔ Pour faire le point de manière globale

« L'allaitement était en route. Mais c'est vrai que ça valait le coup d'aller voir le médecin généraliste, histoire de refaire le point sur : bin à quel moment je peux reprendre le sport, mon allaitement maternel voilà je sens que j'ai une petite candidose qui revient, la fatigue, tout ça. » (Mère 1)

➔ Parce qu'il est disponible et accessible

« ...la pédiatre était pas disponible à ce moment-là donc je me suis dit je vais chez le généraliste » (Mère 2)

« Je peux appeler dans la matinée, des fois elle a des places. » (Mère 6)

➔ Parce qu'il est spécialisé en homéopathie

« Et j'avais demandé à mon médecin euh... s'il n'y avait pas... j'avais essayé pleins de choses des jumeaux d'avant. S'il n'y avait pas de l'homéopathie pour faire la montée de lait » (Mère 3)

« J'ai pensé à Dr D. homéopathe » (Mère 12)

❖ Les mères ont des attentes envers leur généraliste concernant l'allaitement

➔ Il devrait s'intéresser plus au sujet

« Moi je pense qu'il faudrait qu'ils soient un peu plus concernés par la chose. » (Mère 6)

« Et le médecin ça serait bien d'un côté parce que des fois on va pas voir la sage-femme, on continue à voir son généraliste. Ça serait bien que le médecin puisse apporter des conseils sur l'allaitement aussi. » (Mère 11)

➔ **Les généralistes devraient être plus formés.**

« Oui éventuellement c'est ça, qu'ils soient plus informés et qu'ils puissent nous accompagner un petit peu mieux » (Mère 10)

➔ **Il a un rôle d'encouragement**

« ...le médecin généraliste est le premier interlocuteur de la maman, qui ne sait pas, qui doute... » (Mère 2)

➔ **Elles trouvent que le sujet de l'allaitement est peu abordé en consultation**

« Parce que bon, c'est sûr que les connaissances pour les nourrissons ils les ont. Bon pas autant peut-être qu'un pédiatre qui est spécialisé. Mais après c'est vrai que peut-être la partie allaitement c'est quelque chose qui est un peu moins abordé » (Mère 10)

➔ **Elles aimeraient plus de conseils et de soutien.**

« Elle est très « droit au but ». Elle voit l'aspect médical de la chose et là j'avais peut-être besoin de quelque chose de moins médical mais plus d'un soutien ou de conseils. » (Mère 7)

➔ **Elles aimeraient savoir si leur médecin est formé à l'allaitement ou pas**

« Oui après je pense que nous, en tant que femme, je pense qu'on devrait savoir que le médecin est spécialisé dans l'allaitement. Parce que les mamans si elles le savent déjà que ce généraliste-là est orienté allaitement, c'est pas mal » (Mère 8)

❖ Une mère a regretté de ne pas avoir abordé le sujet avec son généraliste

« Après avec le recul je me dis que c'est dommage que je n'ai pas écouté aussi son son de cloche parce que finalement les seuls conseils qui m'ont aidé sur l'allaitement c'était une sage-femme qui avait son avis. Et en fait croiser les avis des fois ça peut... Je me dis que c'est dommage que je ne me sois pas servie de ses connaissances sur la question. » (Mère 7)

❖ De nombreuses raisons d'aller consulter son généraliste pendant la durée de l'allaitement

➔ **Suivi du nourrisson et vaccination**

« Donc chaque fois que j'y suis allée c'était pour les rendez-vous du mois : 2 mois 3 mois 4 mois » (Mère 8)

« En fait je l'ai vu qu'une fois pour le contrôle d'une semaine d'Ysalie. » (Mère 10)

« Pour la visite par exemple c'était pour la pesée. » (Mère 11)

➔ **Problème de santé du nourrisson**

« Il pleurait beaucoup beaucoup beaucoup. Et du coup j'y étais allée pour qu'il me prescrive autre chose que du Gaviscon » (Mère 2)

« Donc tu très rapidement, du coup. Parce que la petite était petite donc, on était en hiver donc forcément les premiers rhumes... » (Mère 5)

❖ Problème de santé chez la mère

« Et la 2eme fois c'était pour moi parce que j'avais très mal au poignet, et que j'avais une inflammation du tendon. » (Mère 2)

« bin c'est quand j'étais malade là j'ai juste demandé si je pouvais continuer et il m'avait dit non quoi » (Mère 3)

« Du coup j'arrêtais pas de me choper des infections urinaires avec la césarienne. » (Mère 5)

« Parce que j'étais trop fatiguée. » (Mère 13)

➔ **Parfois au moment où elles pensaient arrêter d'allaiter**

3 mères avaient consulté leur médecin généraliste à un moment où elles songeaient à arrêter.

« J'y suis allée pour l'allaitement et pour le REF quoi surtout. Qu'est-ce que je fais quoi ? Soit j'arrête soit j'arrête pas. » (Mère 5)

« Non, c'est la période où je me disais que j'allais rajouter des biberons et en sortant je me disais toujours que j'allais rajouter des biberons. » (Mère 7)

« Euh j'avais envie au début de lui donner le biberon. Mais lui il m'a dit « si elle prend le biberon après le sein c'est... elle va s'habituer au biberon et elle va plus prendre le sein » (Mère 13)

4. Une relation de qualité avec leur généraliste

Les mères interrogées avaient globalement une bonne relation avec leur médecin généraliste.

a) Elles décrivent leur généraliste comme :

❖ Disponible

« Parfois j'ai un souci, je lui téléphone et il me répond de suite. » (Mère 2)

« Et euh et surtout c'était plus facile de le contacter même un peu en urgence parce que je suis migraineuse » (Mère 4)

« Je peux appeler dans la matinée, des fois elle a des places. » (Mère 6)

❖ Accessible

« Vu que moi je suis seule avec les enfants toute la journée du matin jusqu'au soir et que pour mon organisation c'était la plus près quoi. » (Mère 6)

❖ A l'écoute et compréhensif

« Donc Dr L. franchement, très... elle est très à l'écoute. » (Mère 5)

« C'était quelqu'un d'adorable, très gentille. Très à l'écoute. » (Mère 11)

« Il me comprend très bien. » (Mère 13)

❖ Ne jugeant pas

« Elle ne juge pas en fait. Elle est franchement... je peux tout lui dire » (Mère 5)

❖ Professionnel et consciencieux

« C'est un médecin généraliste que j'aime bien parce qu'elle est pas dans le... Elle est très professionnelle. En tant que médecin j'apprécie ça parce que c'est clair ce qu'elle explique. » (Mère 7)

« Oui par contre ce que je ressens de lui c'est vraiment qu'il est très consciencieux. Fin il prend les choses vraiment jusqu'au bout quoi. » (Mère 10)

❖ Ayant un bon contact avec les enfants

« ça a accroché vraiment direct, surtout avec les petits. » (Mère 5)

« A bin oui oui, du coup, très agréable avec les bébés. » (Mère 8)

❖ Prenant le temps

« Vraiment il prend le temps » (Mère 2)

« Elle prend le temps. » (Mère 9)

b) Et les mères se sentent :

❖ En confiance

« Fin je suis totalement en confiance avec elle. » (Mère 9)

« Donc du coup j'ai eu vraiment un très bon ressenti et je suis en confiance et du coup je vais continuer avec lui sans problème. » (Mère 10)

❖ Et à l'aise

« je me permets d'être comme ça avec lui parce que si c'était n'importe qui que je ne connais pas... Euh... Bin non. » (Mère 1)

« Et je me sens à l'aise avec mon médecin et je lui parle de tout. » (Mère 13)

c) Et ce, qu'elles connaissent le médecin depuis longtemps ou pas.

« Puis voilà aussi parce qu'il me connaît » (Mère 1)

« c'est vrai qu'il me connaît depuis un moment et il m'avait suivi pour les migraines déjà il y a quelques années. » (Mère 4)

« Donc du coup L. je ne la connaissais pas mais bon ça a accroché vraiment direct, surtout avec les petits. » (Mère 5)

« bin ça se passe très bien. En fait je ne la connaissais pas. » (Mère 9)

5. Vécu de la consultation sur l'allaitement

Nous avons interrogé les mères sur leur vécu d'une consultation avec leur médecin généraliste au cours de laquelle le sujet de l'allaitement maternel avait été abordé. Et nous nous sommes aperçus que le médecin généraliste ne répondait pas toujours aux attentes des mères.

a) Vécu négatif

❖ Reposant sur des critères inhérents au médecin

➔ **Certaines mères attribuaient leur mauvais vécu de la consultation au fait que le médecin soit un homme et/ou qu'il ait plus de 55 ans.**

« bon après voilà c'est un homme et euh... » (Mère 1)

« Bon il y avait la question : quel âge a votre médecin généraliste ? et il a plus de 55 ans. Et je l'ai senti vraiment détaché par rapport à ça. » (Mère 2)

« Bin moi déjà c'est un homme, je pense que c'est pas... » (Mère 3)

❖ Reposant sur l'attitude du médecin

Beaucoup de mères disaient avoir mal vécu la consultation du fait de l'attitude du médecin.

➔ **Présence de jugement de la part du médecin**

Les mères 2 et 11 se sont senties jugées par le médecin.

« Oui ce que j'ai ressenti, c'est plutôt que j'étais énervée. Déjà parce qu'il m'avait dit « bon c'est bon, 14 mois... c'est bon, vous avez fait votre travail quoi » (Mère 2)

« Puis un médecin ne peut pas dire que le lait est pas bon ? » (Mère 11)

➔ **Diffusion d'informations erronées***

La mère 3 était agacée d'avoir été mal informée par son médecin.

« si on peut le prendre, je vois pas pourquoi ils disent qu'il faut arrêter. Ils ne l'ont pas le site que vous avez ? Fin je sais pas ils doivent le connaître aussi ! »

**Nous abordons dans cette rubrique uniquement les situations où les mères se sont rendues compte que l'information était erronée.*

➔ **Absence de décision partagée**

Les mères 2, 3, 6 et 11 n'ont pas aimé que le médecin prenne position sans demander leur avis.

« Et là, il m'a dit « il faut mettre des anti-inflammatoires » et je lui ai dit « c'est hors de question, j'allaite ». Et... Et... Donc du coup il me dit « ça va... il est grand... (...) Et il m'a dit... « c'est bon là quand même non ? » Et je lui ai dit « non ! c'est pas vous qui décidez hein » (Mère 2)

« Bin j'ai été sous médicaments, sous antibiotiques. Alors là dès qu'on a ça... « Il faut arrêter, il faut arrêter » (Mère 3)

« Voilà elle elle m'a dit « il faut vivre avec son temps et ses mœurs » Voilà ce qu'elle m'a dit. Et c'est ça que j'ai mal pris. Je lui ai dit « moi je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous. » (Mère 6)

« Et il m'a dit « vous n'avez pas du bon lait » c'était juste pour la pesée à la sortie de la maternité. » (Mère 11)

→ Manque de soutien et de conseils

La mère 7 aurait aimé que son médecin lui donne plus de conseils sur l'allaitement et la soutienne plus.

« Cet aspect très professionnel c'était pas ce que j'avais besoin à ce moment-là. Peut-être quelque chose de plus... »

« Elle est très « droit au but ». Elle voit l'aspect médical de la chose et là j'avais peut-être besoin de quelque chose de moins médical mais plus d'un soutien ou de conseils. »

« Je savais que notamment l'allaitement la seule question qu'elle m'a posée sur moi, quand je lui ai dit que j'avais des crevasses elle m'a dit « est-ce que vous avez de la fièvre ? » J'ai senti qu'elle se renseignait pour savoir si ça allait pas virer à quelque chose de plus... Enquêteur : Pour évaluer la gravité ? Mère 7 : Voilà évaluer la gravité mais il n'y avait pas de conseils pour que ça se passe mieux. »

→ Manque de considération et d'empathie

La mère 2 reproche au médecin son manque de considération et d'empathie. Quand il s'agit de soigner sa tendinite pendant l'allaitement, il lui explique qu'elle doit choisir entre continuer à allaiter ou bien se soigner.

« C'est ça qui m'a agacé. Et puis l'attitude de... « bin c'est vous qui choisissez quoi »

→ Médecin culpabilisant

Enfin il semblerait que le médecin de la mère 11 l'ait fait culpabiliser en lui disant que son lait n'était pas nourrissant.

« Donc en fait mon lait n'était pas bon, qu'il fallait que j'achète du lait en poudre que ce petit était affamé. Donc il m'a fait culpabiliser. » « Que mon lait était pas nourrissant qu'il devait avoir faim. »

b) Vécu positif

Pour beaucoup de femmes la consultation au cours de laquelle l'allaitement maternel avait été abordé, a été bien vécue. Nous nous sommes donc penchés sur les critères retenus comme positifs par les mères.

❖ Critères inhérents au médecin ou à la situation

➔ **Le genre féminin et expérience personnelle d'allaitement**

Avoir eu une médecin femme et ayant déjà allaité semble être un élément favorable au suivi pour les mères 5 et 7.

« Puis c'est une maman donc voilà, elle l'a fait, elle sait ce que c'est. Ça aurait été un homme peut-être ça aurait été différent mais là voilà. C'était vraiment... » (Mère 5)

« En plus c'est une femme d'une 40aine d'années, je pense que c'est pas si vieux que ça pour elle donc elle aurait très bien pu m'aider » (Mère 7)

➔ **Etre jeune**

Pour la mère 6 avoir un médecin jeune leur permet d'aborder le sujet plus facilement.

« Si on en parle parce que, après elle est jeune elle a 27 ans, elle a le même âge que moi, donc on parle vraiment de l'allaitement. » (Mère 6)

❖ Reposant sur l'attitude du médecin

➔ **Absence de jugement**

Beaucoup de mères ont apprécié ne pas se sentir jugées par leur médecin. (Mère 4, 7, 9, 10, 12)

« Je n'ai senti aucun jugement. Et ça c'est assez agréable, c'était vraiment un point positif » (Mère 7)

➔ **Une prise de décision partagées**

Beaucoup de mères ont apprécié que le médecin leur laisse le choix de continuer ou bien d'arrêter l'allaitement.

« Et là elle m'a dit « Vous faites ce que vous voulez » Fin elle ne m'a pas poussé. C'est ce que j'ai apprécié, c'était pas... « il faut allaiter, gna gna gna... » Fin, c'était vraiment « tu fais ce que tu sens. Ce que tu sens le mieux. Si tu ne te sens plus d'allaiter tu arrêtes ou tu mixtes. » (Mère 5)

« Bin bien vécu parce qu'elle a su comprendre ce que je voulais » (Mère 8)

« Elle est restée neutre. Fin neutre elle a pas dit... elle a vu que j'avais pas envie d'arrêter d'allaiter. » (Mère 11)

→ Présence de soutien et accompagnement

Quelques mères se sont senties encadrées, accompagnées, soutenues.

« Oh bin plutôt bien parce que je me sentais encadrée plus que par les pédiatres que j'ai consultés finalement » (Mère 4)

« Voilà c'est vraiment un accompagnement... elle m'a vraiment accompagnée quoi. » (Mère 5)

→ Un médecin rassurant

Pour 2 mères, le médecin a su les rassurer.

« Elle m'a vachement rassurée. Elle m'a rassurée en me disant « la petite elle a rien du tout. C'est pas toi qui fait mal. » (Mère 5)

« Et franchement j'ai été vite rassurée. Fin il m'a dit « ne vous inquiétez pas » (Mère 12)

→ Un médecin qui redonne confiance

La mère 5 a repris confiance en elle grâce à la consultation avec le médecin.

« bin elle m'a rassurée en me disant que ce n'était pas de ma faute. (...) elle m'a redonné confiance »

→ Un médecin qui oriente quand il ne sait pas

Un médecin a orienté vers une sage-femme quand il ne savait plus répondre, ce qui semble avoir été apprécié par la mère 8.

« Bin bien vécu parce qu'elle a su comprendre ce que je voulais et quand elle ne savait pas répondre plus et bin elle m'a orienté vers la sage-femme. »

Un deuxième médecin aurait orienté la mère 4 vers le site du CRAT.

« Et donc il m'a orienté vers euh... le site du CRAT »

→ Un médecin qui cherche à comprendre

La mère 12 a beaucoup apprécié que le médecin lui pose des questions sur son histoire à elle.

« J'adore les questions qu'il pose en fait. Il m'a posé des questions de avant ma grossesse, pendant ma grossesse, l'accouchement tout ça. Voilà chercher le pourquoi du comment en fait. » (Mère 12)

→ Un médecin qui écoute

La mère 12 apprécie que le médecin soit à l'écoute.

« J'aime bien parce qu'il nous écoute parler et voilà il cherche le pourquoi du comment. »

c) Vécu ni positif, ni négatif

❖ Mais non favorable à un bon accompagnement de l'allaitement

➔ **Une consultation trop centrée sur l'enfant**

2 mères ont noté que le médecin ne s'intéressait qu'à l'enfant.

« Il l'a examinée elle mais moi c'est vrai que il a pas... » (Mère 1)

« Et du coup on a parlé de l'allaitement mais vraiment côté Liam quoi. Comment il grossit, si ça lui suffit. Ce que je ne dois pas prendre comme médicament ou comme régime pour sa santé à lui mais pas de mon côté. C'était très tourné bébé. » (Mère 7)

➔ **Un médecin qui souligne le négatif**

« Ah si, il m'avait dit que le problème du sein c'est qu'on ne peut pas l'épaissir. » (Mère 2)

➔ **Un médecin qui ne semble pas s'intéresser à l'allaitement**

Beaucoup de mères ont trouvé que leur médecin ne s'intéressait pas à l'allaitement (6 mères sur 13)

« ça faisait pas partie de ses sujets favoris il avait plus pris plaisir à examiner Alice et puis à voir si elle allait bien tout ça... que euh... à discuter allaitement maternel avec moi. » (Mère 1)

« je ne sais même pas s'il m'a demandé si ça se passait bien. Je ne crois même pas qu'il m'ait demandé si ça se passait bien... si... j'avais pas mal, si je n'avais pas des crevasses, si ce n'était pas fatigant. Non. Je ... Non même pas. C'était une annexe quoi. » (Mère 2)

« C'est pas sa préoccupation majeure quoi. » (Mère 3)

➔ **Un médecin qui semble mal à l'aise**

« Ce n'était pas un sujet dans lequel il était à l'aise. » (Mère 1)

➔ **Un médecin plutôt passif**

Une mère a trouvé que son médecin ne prenait pas assez les choses en main en matière d'allaitement.

« Le médecin généraliste je lui fais entièrement confiance y'a pas de soucis, mais c'est vrai que là c'était un peu moi qui euh... qui suis arrivée avec euh... « bon bin voilà je pense que j'ai ça, je pense qu'il faudrait que je me remette sous Fungizone » Et quelque part lui il a validé. » (Mère 1)

→ Un manque de détails pratiques

2 mères ont trouvé que le médecin ne leur donnait pas de détails pratiques.

« Elle ne m'a rien dit de concret en me disant « faites plutôt ci faites plutôt ça » (Mère 8)

« Et puis en fait ça va que j'étais aussi suivi par une sage-femme parce que quelque part elle n'avait pas d'autres conseils » (Mère 11)

→ Un médecin n'aborde pas le sujet

La mère 10 ne savait pas si son médecin pourrait l'aider quant à son allaitement, étant donné qu'il a très peu abordé le sujet.

« ...mais je ne sais pas s'il a les outils. Si jamais un moment donné j'ai des questions, s'il va pouvoir m'aider sur ce sujet parce qu'on ne l'a jamais abordé. »

❖ Mais favorable à un bon accompagnement de l'allaitement

→ Présence de conseils pratiques

3 mères ont reçu des conseils pratiques de la part de leur médecin. (Mère 4, 5 et 12)

« Et puis dire bon bin voilà « Là ta fille tu sais qu'elle dort de telle heure à telle heure tu peux prendre un Lamaline et puis tu lui donneras soit de ton lait congelé le matin, soit tu lui redonneras une tétée mais un peu plus tard. » Donc on a géré les crises comme ça. » (Mère 4)

« Moi je me mettais sur le fauteuil, fin sur sa table là. Elle me mettait la petite bien comme ça, comme ça, elle me montrait le sein » (Mère 5)

« Voilà je ne sais pas elle (parle de la sage-femme ndlr) aurait pu me conseiller de tirer mon lait de lui donner uniquement des biberons de mon lait maternel. Moi je ne savais pas c'était mon premier allaitement et tout ça et du coup je l'ai écouté à lui (le médecin ndlr) et c'est ce qu'il m'a conseillé de faire. » (Mère 12)

→ Un médecin qui aborde le sujet facilement

4 mères ont noté que leur médecin abordait plutôt facilement le sujet de l'allaitement. (Mère 5, 6, 8 et 9)

« à chaque fois elle me posait des questions de savoir comment se passait l'allaitement. Elle me disait bin voilà il grandit, il grossit bien et tout ça. Le nombre de tétées, s'il faisait ses nuits. Et sur ça je rebondissais de lui dire bin là quand j'ai eu les crevasses tout ça... » (Mère 8)

« Non c'est elle, qui me demandait chaque fois qu'on se voyait. La première fois elle m'a demandé si j'allaitais puis après elle me demandait « alors l'allaitement ça en est où ? ça se passe bien ? » toujours. » (Mère 9)

→ Un médecin bienveillant

« Elle s'est toujours portée de bonne recommandation pour que je ne manque de rien mais... » (Mère 6)

6. Influence du médecin sur l'allaitement

a) Aucun impact

La majeure partie des mères ont trouvé que la consultation avec le médecin n'avait eu aucun impact sur leur allaitement pour différentes raisons.

→ Parce qu'elles ne prennent pas en considération l'avis du médecin

« Moi, je m'en fous de ce qu'elle a à dire, franchement. Moi, du moment que je donne à mes enfants le meilleur de ce que j'ai. » (Mère 6)

« Bin c'est son avis. » « Bin moi je fais ce que je veux. » (Mère 13)

→ Parce que l'allaitement n'a pas été suffisamment évoqué

« Non, c'est la période où je me disais que j'allais rajouter des biberons et en sortant je me disais toujours que j'allais rajouter des biberons. En fait elle n'a pas eu d'impact parce qu'on ne l'a pas vraiment évoqué. » (Mère 7)

→ Parfois les mères sont déjà bien décidées à arrêter ou à continuer

Les mères 8, 9 et 10 avaient pris la décision avant la consultation.

Enquêteur : « Est-ce que cette consultation a eu un impact sur votre allaitement ? sur la durée ? » Mère 8 : « Bin non parce que c'était déjà réglé que j'arrêtais. »

« non je ne pense pas parce que pour moi c'était clair » (Mère 9)

« Parce que moi c'est vrai que c'est quelque chose qui me tient à cœur. J'ai pas eu besoin de motivation de professionnel de santé. » (Mère 10)

b) Influence positive de la consultation

3 mères ont trouvé que la consultation avec le généraliste avait eu une influence positive sur leur allaitement.

❖ Eviter le sevrage

2 mères avaient consulté leur généraliste à un moment où elles songeaient à arrêter.

« *Qu'est-ce que je fais quoi ? Soit j'arrête soit j'arrête pas. (...) Et puis en fait elle m'a permis de continuer* » (mère 5)

« *Euh j'avais envie au début de lui donner le biberon. Mais lui il m'a dit « si elle prend le biberon après le sein c'est... elle va s'habituer au biberon et elle va plus prendre le sein* » (Mère 13)

❖ Renforcer la motivation

Après avoir eu un avis médical défavorable à l'allaitement, le fait qu'un autre médecin l'encourage a permis à la mère 11 de reprendre confiance en elle et en son allaitement.

« *Enquêteur : Est-ce que vous diriez que cette consultation a eu un impact sur votre motivation ? ou bien elle a eu aucun impact ? Mère 11 : Oui parce qu'elle m'a pas dit la même chose que l'autre docteur déjà.* »

Mère 13 a été encouragée lorsque son médecin lui a rappelé les effets positifs de l'allaitement sur l'enfant.

« *Alors le médecin il m'a dit : « ne vous inquiétez pas, comme vous allaitez elle a les anticorps » (...) Oui encouragée voilà* »

c) Influence négative

Pour quelques mères l'intervention du médecin a eu un impact plutôt négatif sur leur allaitement.

❖ Découragement

La mère 3 s'est sentie découragée après la consultation avec le médecin généraliste qui lui a demandé d'arrêter d'allaiter pour pouvoir prendre un antibiotique.

« *Bin non, mais bon ça aurait pu me faire arrêter d'allaiter. Qu'on me dise c'est pas possible.* »

❖ Perte du soutien du père

La mère 11 a perdu le soutien de son conjoint après la consultation avec le médecin généraliste qui lui a recommandé d'arrêter parce que son lait n'était pas suffisant pour l'enfant.

« Par contre dans mon couple ça a eu des répercussions, oui. Parce qu'il était avec moi à ce moment-là et euh... et en fait il m'a dit « Tu vois je t'avais dit, le petit il pleure tout le temps. Ça se trouve c'est à cause de toi, par rapport à ton lait, il est pas bon. »

7. Positionnement du médecin

a) Ni pour, ni contre

La majeure partie des mères ont trouvé que le médecin ne prenait pas position pour ou contre l'allaitement.

« Vraiment elle n'a rien laissé transparaître, ni en disant « vous devriez arrêter », parce que je lui avais dit que j'allais partir sur du mixte et que j'allais intégrer le biberon. Et elle ne m'a pas du tout dit que c'était très mauvais d'intégrer le biberon. » (Mère 7)

« Voilà j'ai bien senti que c'était pas quelqu'un qui allait nous dire c'est bien ou c'est pas bien d'allaiter ou avoir un jugement sur ça. » (Mère 10)

b) Plutôt pour

Peu de mères ont considéré leur médecin comme promoteur de l'allaitement maternel.

« Pour, plutôt pour. Ouais ouais ouais. Même si elle ne m'a pas dit « vite faut faire ça, faut faire ça » Voilà. Elle me faisait quand même comprendre que c'était quand même mieux pour le bébé quoi. » (Mère 5)

« Ah bin il était à fond lui. Homéopathe... en général c'est manger bien, c'est que du bon. » (Mère 12)

c) Plutôt contre

Aucune mère n'a senti que son médecin était contre l'allaitement maternel mais certains auraient un comportement contreproductif en matière d'allaitement et d'autres expriment leur opinion contre un allaitement trop long.

❖ Un médecin qui recommande le sevrage pour des raisons discutables

4 médecins ont recommandé un sevrage de l'allaitement pour différentes raisons.

➔ **A cause de la fatigue de la mère**

« Par contre, ce médecin de famille que j'ai, lui il me disait régulièrement, « mais pourquoi tu n'arrêtes pas ? au moins ta fille elle dormirait mieux les nuits, etc, etc... » ça ça revenait régulièrement sur le tapis. » (Mère 4)

« Il m'a dit « c'est pour ça quand vous êtes fatiguée à mon avis vous pouvez lui donner un biberon. » (Mère 13)

➔ **A cause de la prise d'un médicament qui n'est pas contre-indiqué**

Le médecin de la mère 2 lui a suggéré d'arrêter l'allaitement pour pouvoir prendre un anti-inflammatoire alors que ces derniers ne sont pas contre indiqués.

« il m'a dit « il faut mettre des anti-inflammatoires » et je lui ai dit « c'est hors de question, j'allaite ». Et... Et... Donc du coup il me dit « ça va il est grand »

Le médecin de la mère 3 a recommandé le sevrage pour la prise d'amoxicilline-acide clavulanique alors qu'il n'est pas non plus contre-indiqué pendant l'allaitement.

« Bin j'ai été sous médicaments, sous antibiotiques. Alors là dès qu'on a ça... « Il faut arrêter, il faut arrêter » Alors que... la pédiatre de la PMI elle m'a dit « non non vous auriez pu continuer »

➔ **Parce que le nouveau-né ne prend pas assez de poids**

1 médecin a poussé la mère a arrêté d'allaiter pour une prise de poids insuffisante.

« Donc c'est pas mon médecin du tout et il m'a dit votre lait n'est pas bon il faut arrêter d'allaiter. Parce qu'il n'avait pas bougé ou il avait perdu un petit peu je ne sais plus exactement. » (Mère 11)

❖ Le médecin exprime son avis contre un allaitement trop long

2 médecins ont exprimé leur positionnement contre un allaitement trop long.

« Oui ce que j'ai ressenti, c'est plutôt que j'étais énervée. Déjà parce qu'il m'avait dit « bon c'est bon, 14 mois... c'est bon, vous avez fait votre travail quoi » (Mère 2)

« et donc elle nous a dit « Oui mais il faut vivre avec son temps, c'est comme l'allaitement maintenant il y a des substituts de lait » (Mère 6)

d) Soutien et encouragement

❖ Présent

La majorité des médecins ont été encourageants pour les mères...
« Ouais voilà. Encouragée parce qu'elle me disait « fais comme toi tu as envie de faire. » (Mère 5)
« il m'a au contraire encouragé tout ça. » (Mère 12)

❖ Absent

...3 médecins ne l'ont pas été.
« Moi elle ne m'a pas soutenue, elle m'a pas encouragée, elle était... elle était là voilà. » (Mère 6)
« Il ne m'a pas encouragée. » (Mère 13)

❖ Ni l'un ni l'autre

Le médecin de la mère 2 n'était ni encourageant, ni décourageant.
« C'était ni encourageant, ni décourageant, ni l'un ni l'autre. »

8. Position des mères sur une consultation systématique dédiée à l'allaitement maternel par le médecin généraliste

La plupart des mères étaient pour une telle consultation (Mères 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 et 13)

a) Arguments pour

❖ Pour faire le point de manière générale

2 mères pensaient que le généraliste était bien placé pour faire le point d'une manière générale à 15 jours de la naissance, par opposition au gynécologue ou à la sage-femme.

« Parce que voilà le médecin, la sage-femme voilà elle a suivi pendant la grossesse et juste après l'accouchement et le médecin il a peut-être du recul pour aborder certaines choses. Euh... liées au corps humain en général et pas que euh... liées version gynéco » (Mère 1)

« Là c'est vraiment le Dr L. qui m'a chapeauté pour tout quoi, la césarienne et l'allaitement. »
(Mère 5)

❖ Parce qu'il est accessible et disponible

« Ça serait accessible à beaucoup de personnes » (Mère 6)

« C'est vrai que les gens ont plus facilement accès à leur médecin généraliste. » (Mère 4)

❖ Parce qu'il connaît la mère et l'enfant

« En plus si c'est notre médecin généraliste, elle nous connaît euh d'autant plus au quotidien quoi. » (Mère 8)

« plus proche voilà c'est ça. J'aime bien cet esprit médecin de famille qui va s'occuper du bébé jusqu'aux séniors. » (Mère 10)

❖ Pour renforcer le lien avec son médecin

2 mères pensaient qu'une consultation avec son généraliste sur l'allaitement permettrait renforcer la relation.

« Ça rapproche aussi, ça amène une autre relation » (Mère 2)

« Et puis je pense que ça permettrait de créer un lien supplémentaire. » (Mère 9)

❖ Pour informer que le médecin généraliste peut être une personne ressource dans l'allaitement

« Alors que s'il s'était présenté en me disant... ou que j'aurais eu cette consultation au préalable et qu'il se serait identifié en me disant « voilà j'ai cette formation sur l'allaitement si vous avez des interrogations n'hésitez pas » Bin peut-être que je l'aurais plutôt appelé. » (Mère 10)

❖ Parce que le généraliste est bien placé pour parler de quelque chose d'intime

Enquêteur : « si cette consultation se déroule avec un médecin généraliste, ça ne vous poserait pas de problème ? » Mère 2 : « Non au contraire. Parce que c'est quand même, euh... quelque chose d'intime. »

❖ Cela permettrait aux femmes d'avoir un 2^{ème} avis

« Fin moi j'ai pas non plus de... durant ma grossesse j'étais suivie exclusivement par une sage-femme. Du coup j'avais pas du tout de second son de cloche avec un gynécologue donc pour moi le médecin traitant ça serait tout à fait adapté. Je n'y vois pas d'inconvénients. » (Mère 7)

❖ Parce que les mères le connaissent déjà.

« ...peut-être que les gens se seraient plus tournés vers leur médecin généraliste qu'une sage-femme aussi, après l'accouchement. » Enquêteur : « Ils iront plus facilement ? » Mère 11 :
« Voilà, qui auront plus confiance en leur médecin généraliste qu'une sage-femme euh qui serait juste... voilà. »

b) Arguments contre

❖ Il existe suffisamment d'interlocuteurs

La mère 1 pensait qu'il y avait déjà suffisamment d'interlocuteurs dans le domaine de l'allaitement.

« je pense que ça serait compliqué, ça peut faire doublon avec certaines consultations de sage-femme »

❖ Le généraliste n'est pas le professionnel le plus pertinent

« Je pense que les sages-femmes sont plus à même de nous renseigner qu'un médecin généraliste. » (Mère 3)

« Peut-être qu'une conseillère en lactation ce serait plus adapté. » (Mère 4)

❖ Il n'est pas assez formé à l'allaitement

Enquêteur : « c'est au niveau des connaissances ? au niveau de l'intimité ? »

Mère 3 : « Ouais des connaissances. »

« Maintenant ils ne sont pas forcément tous formés je dirais. » (Mère 4)

c) Favorables sous certaines conditions

❖ Avoir une relation de confiance avec son médecin

« Et du coup si y'a le médecin généraliste ça rapproche aussi, parce qu'il faut quand même avoir une relation privilégiée avec son médecin généraliste, lui faire confiance » (Mère 2)

❖ Que les généralistes soient formés à l'allaitement

Quelques mères ont soulevé que le médecin généraliste était bien placé pour faire cette consultation allaitement à condition qu'il soit formé.

« Après, euh... je ne suis pas sûre que le médecin généraliste... Il faut qu'il soit vraiment formé, hein ? Il donne des conseils bien adaptés, tout ça. » (Mère 2)

« Du coup que ça soit des médecins généralistes qui soient un peu plus informés qui pourraient nous donner un peu plus d'informations sur ça. Ça serait... fin moi en tout cas je trouve que ça serait très positif. » (Mère 10)

❖ Que ce soit préférentiellement une femme

Quelques mères aimeraient que ce soit une femme.

« Je préférerais une femme déjà. » (Mère 2)

« Bon peut-être avec un médecin généraliste femme je ne dirais pas ça. Mais moi c'est un homme j'ai pas senti qu'il était euh... Si je n'allaitais pas, ça ne l'aurait pas préoccupé quoi. » (Mère 3)

« Plus parler à une femme qu'à un homme quand même (rires) » (Mère 12)

❖ Qu'il s'intéresse au sujet

« quelqu'un qui soit vraiment à fond là-dedans » (Mère 2)

« Oui si le médecin généraliste il est impliqué là-dedans oui oui bien sûr » (Mère 6)

« Pourquoi pas, après ça dépend de lui, le médecin généraliste, s'il a envie de s'occuper de ça. » (Mère 8)

❖ Que ce soit lui qui fasse le suivi de l'enfant

« Fin après peut-être que... moi c'était clair je voulais que ce soit mon médecin traitant qui la suive. Je ne voulais pas aller voir un pédiatre. Après peut-être voilà, ça dépend des personnes s'ils veulent aller voir un pédiatre après. Ça se passerait plutôt avec un pédiatre. » (Mère 9)

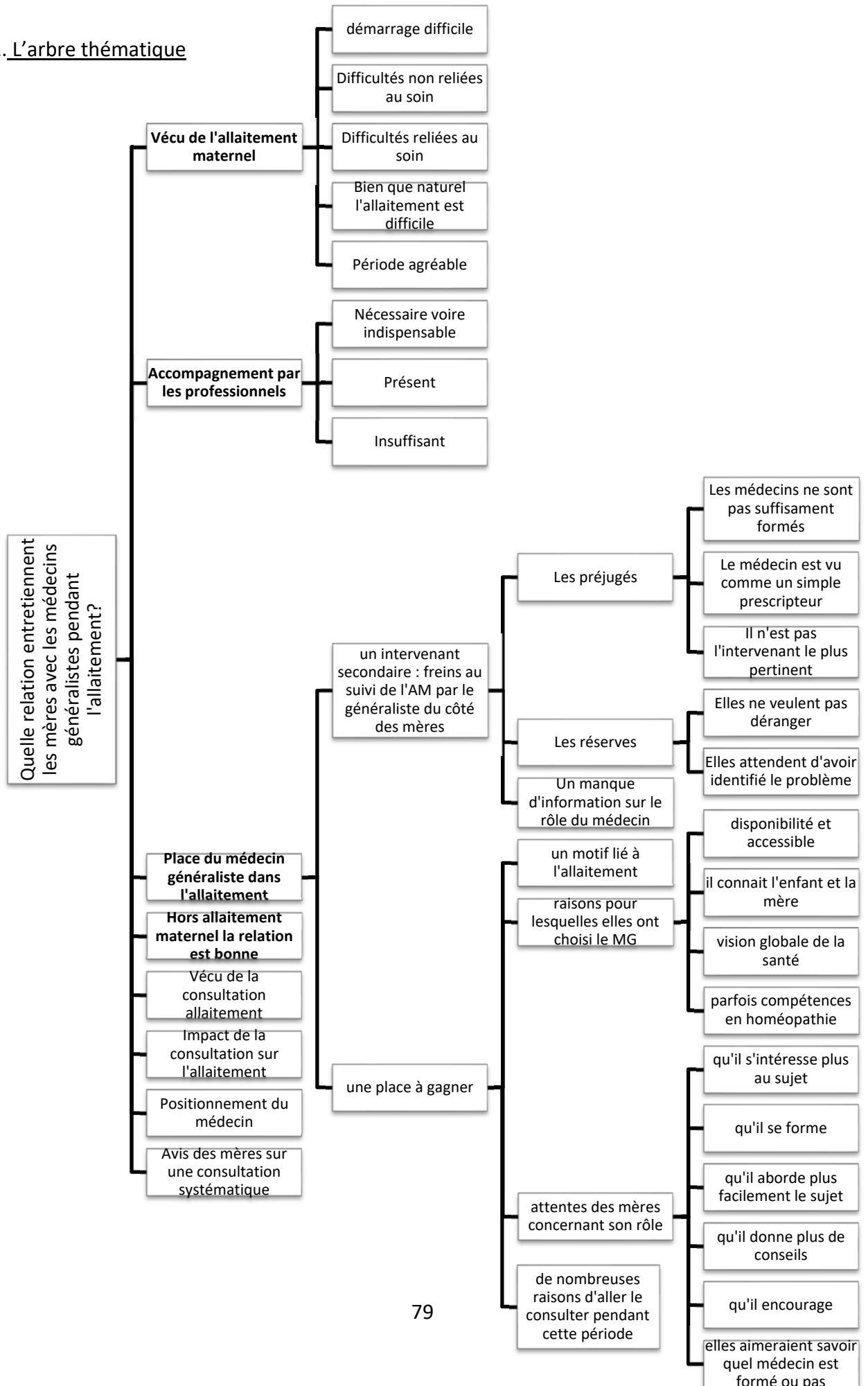
❖ Un manque d'intimité si le médecin connaît la patiente depuis longtemps

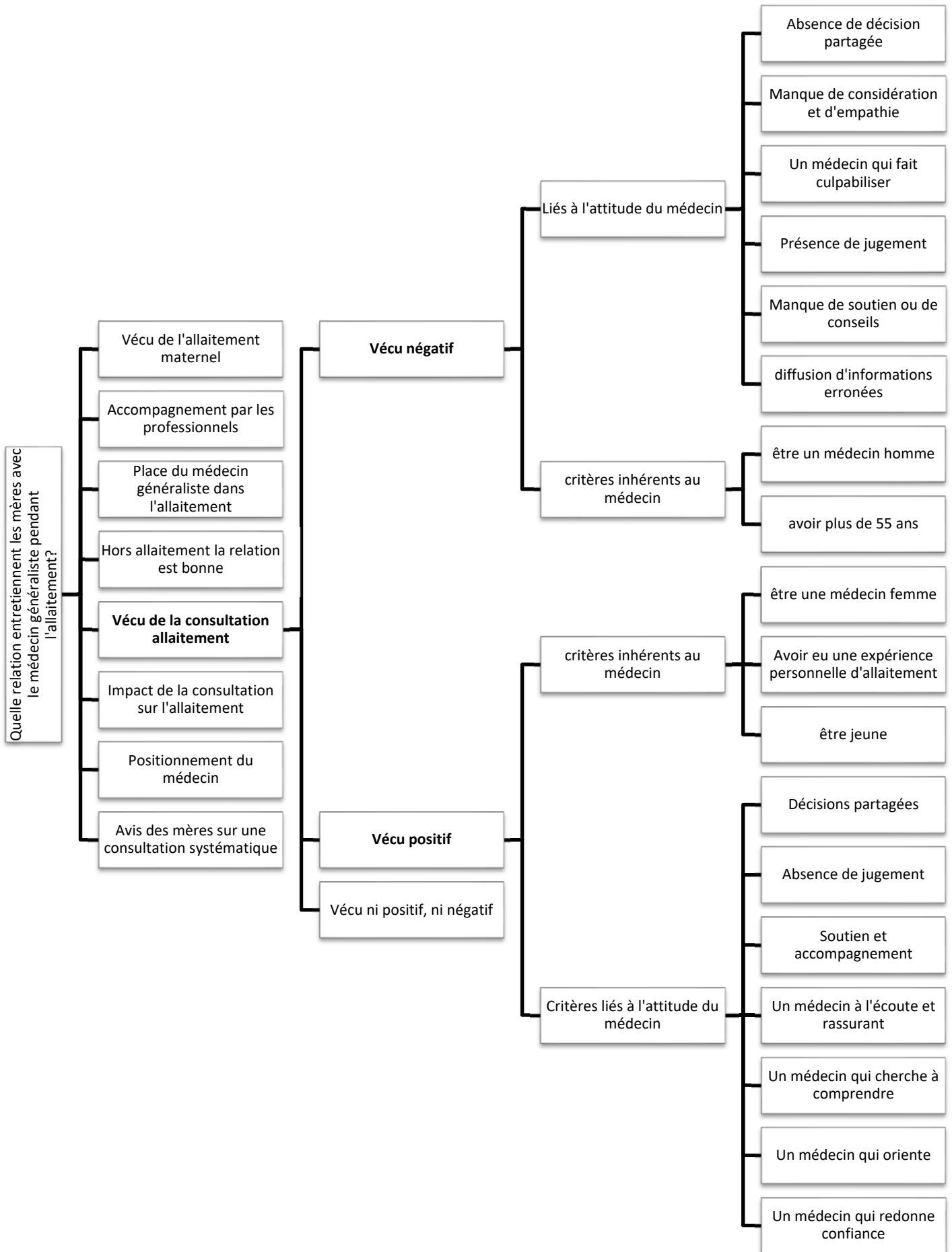
La mère 2 nous a fait comprendre qu'elle ne se sentait pas assez à l'aise avec son médecin traitant pour parler de quelque chose d'intime car elle le connaît depuis longtemps.

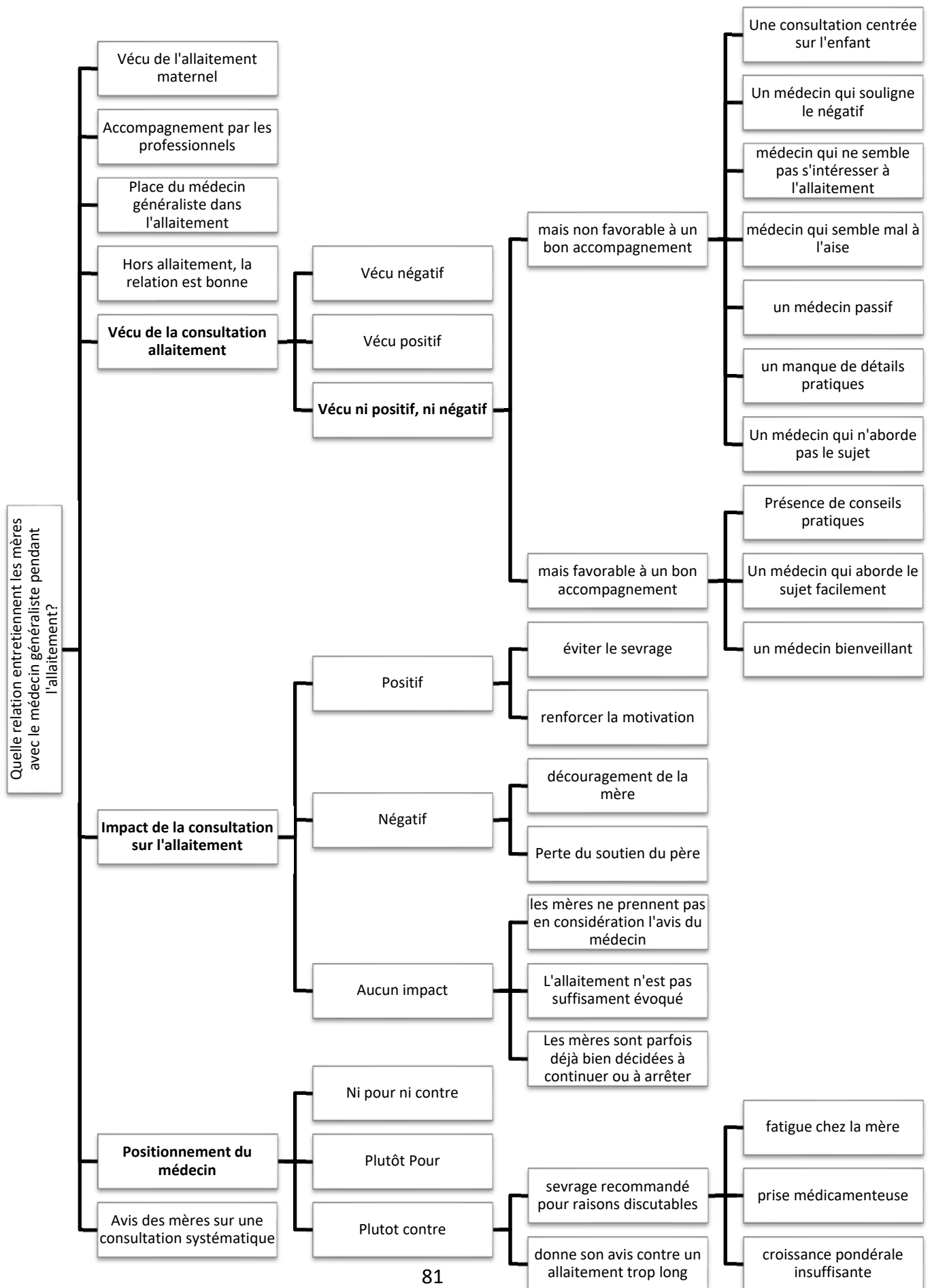
« Ça peut être à double tranchant. Parce qu'un médecin généraliste c'est quelqu'un souvent qu'on connaît depuis longtemps, euh... depuis petite et tout... euh... On va parler par exemple des positions de l'allaitement et on va aller montrer à l'enfant comment faire et tout ça. Euh... Moi personnellement j'aurais du mal à ce que mon médecin généraliste me prenne le sein, dire il vaut mieux faire comme ça... J'aurais du mal. »

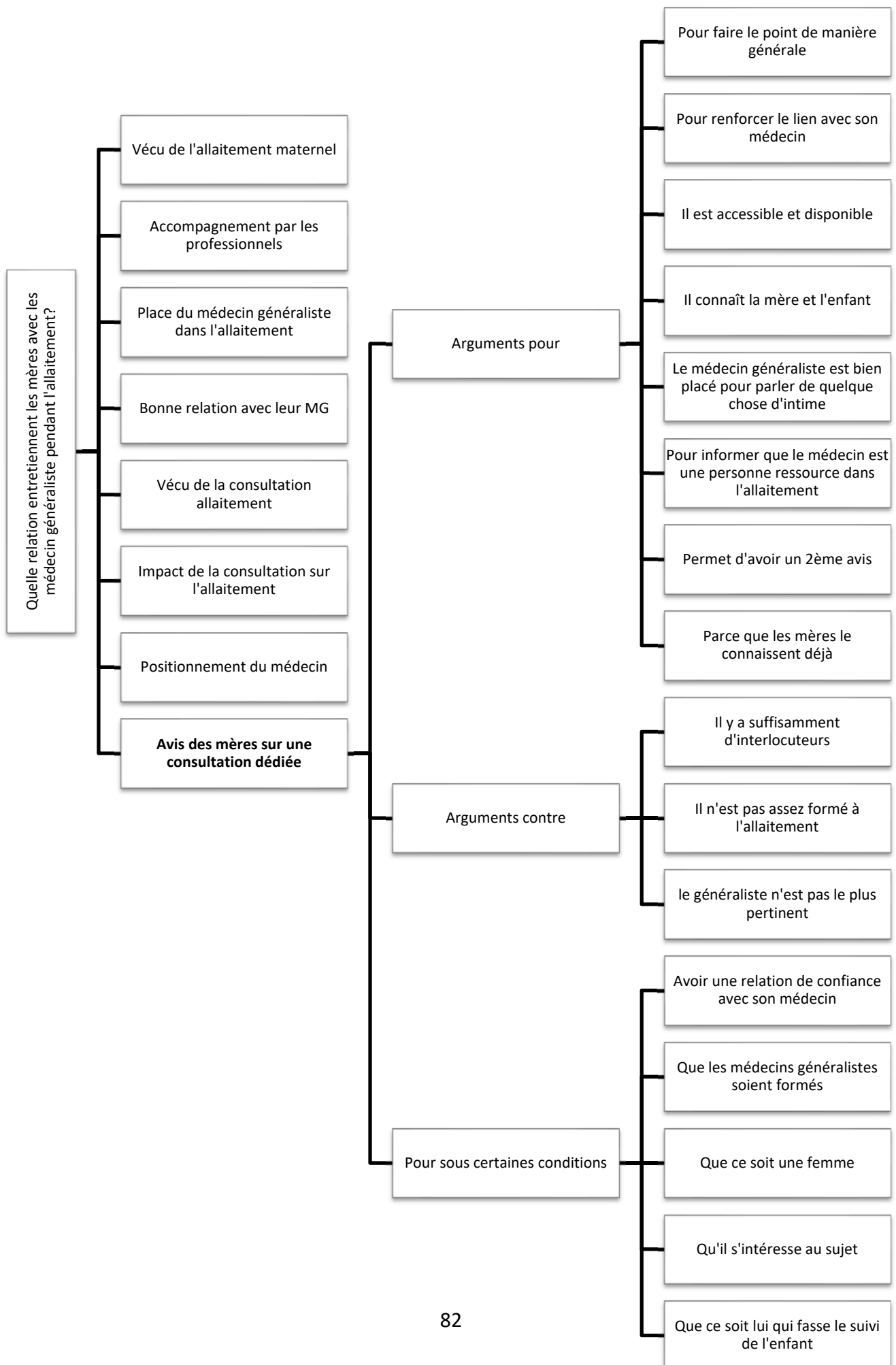
C. SYNTHÈSE DES RESULTATS

1. L'arbre thématique











2. Tableau de synthèse

	Les points positifs	Les points à améliorer
<p>Objectif principal :</p> <p>Place du médecin généraliste à travers la relation de soin</p>	<p>Les mères décrivent toutes une bonne relation de soin avec leur généraliste.</p> <hr/> <p>Certaines mères vont le voir pour des problèmes d'allaitement car : Il est disponible, accessible, connaît la mère et l'enfant, permet une prise en charge globale.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Une place à gagner</p>	<p>Dans le cadre de l'allaitement, la relation de soin n'est pas toujours respectée.</p> <hr/> <p>D'autres mères ne s'adressent pas à lui car : Il manque de formation, il est trop prescripteur, peu conseiller, ce n'est pas le plus pertinent, elles ne veulent pas le déranger ou n'y pensent pas.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Intervenant secondaire</p>
<p>Objectifs II :</p> <p>Éléments de la relation</p>	<p>Décision partagée Soutien et accompagnement Médecin qui redonne confiance Médecin à l'écoute et rassurant Médecin cherchant à comprendre et orientant si besoin Absence de jugement Relation facilitée avec une médecin femme avec une expérience d'allaitement</p>	<p>Prise de position, Absence de décision partagée Manque de soutien et de conseil Médecin culpabilisant Manque de considération et d'empathie Diffusion d'informations erronées Présence de jugement Relation plus difficile avec un médecin homme de plus de 55 ans</p>
<p>Influence sur l'allaitement</p>	<p>Influence positive présente + 2 femmes ont évité le sevrage grâce au médecin généraliste. Et elles sont plusieurs à s'être senties encouragées.</p> <hr/> <p>Faible influence négative - Aucune n'a sevré son enfant sous l'influence du généraliste</p>	<p>Faible influence positive Certaines ne prennent pas en compte son avis, le sujet n'a pas été assez abordé, elles sont déjà bien décidées à continuer ou à arrêter.</p> <hr/> <p>Influence négative présente Découragement Perte du soutien du père</p>
<p>Position des mères sur une consultation dédiée à l'allaitement faite par le généraliste</p>	<p>Favorables d'une manière générale</p>	<p>A 6 conditions : Avoir une relation de confiance Être le médecin traitant de l'enfant S'intéresser à l'allaitement Être formé au préalable Être de préférence une femme</p>

IV. DISCUSSION

A. VECU DE L'ALLAITEMENT

1. Une période agréable

Dans notre étude, les mères avaient plutôt bien vécu l'allaitement maternel. Elles ont apprécié la complicité de la relation avec l'enfant et le plaisir qu'il pouvait ressentir lors de la tétée. Elles l'ont décrit comme quelque chose de facile une fois que « *la machine est partie* » pour reprendre l'expression de l'une d'entre elles. Ces résultats sont confirmés par l'étude de la DRASS Rhône-Alpes où, 93% des mères à 3 mois avaient un ressenti positif de leur allaitement(58). Les mères se disaient encouragées par les facteurs suivants : le plaisir de l'enfant, sa santé, le désir personnel d'allaiter, la qualité de la relation mère-enfant, le côté pratique et le bon déroulement de l'allaitement. Le médecin doit savoir renforcer la motivation des mères en ayant en tête les éléments positifs de l'allaitement pour les mères.

2. Démarrage de l'allaitement et soutien des professionnels

La majorité des mères interrogées ont eu des difficultés dans les trois premières semaines d'allaitement. Ce sont souvent des problèmes liés à une mauvaise prise en charge de l'allaitement maternel tels que des engorgements ou l'apparition de crevasses. Nos résultats sont aussi cohérents avec ceux de l'étude de la DRASS. En 2008, un tiers des femmes allaitantes avaient consulté un professionnel pour un problème d'allaitement dans le premier mois (58). Selon la thèse de R. Giraud soutenue en 2016, s'intéressant au recours des mères pour des problèmes d'allaitement, 88% des mères avaient demandé de l'aide, tous professionnels confondus, dans les 6 premières semaines d'allaitement. Une méta-analyse des données de la littérature en 2017, a montré que la présence de soutien de la part d'un professionnel ou de l'entourage améliore l'efficacité de l'allaitement maternel pendant les 4 à 6 premières semaines. (64). Il semblerait donc que les mères aient particulièrement besoin d'un soutien dans les premières semaines d'allaitement. (55) Existe-t-il un soutien suffisant de la part des professionnels ?

Depuis 2010, la sécurité sociale a mis en place un système de surveillance de la dyade mère-enfant à domicile par une sage-femme libérale, dans le but d'améliorer les conditions de retour à domicile : le **PRADO**. En 2017, 57% des mères accouchant en maternité ont bénéficié de ce système (47).

On peut se demander si ce système est suffisant pour les femmes qui allaitent. Dans notre étude, plusieurs femmes ont parlé d'accompagnement insuffisant autant à la maternité qu'en ville. C'était aussi le cas dans la thèse C. Sitbon en 2016 (56). En effet, les mères demandaient un meilleur accompagnement tout au long de leur allaitement. A plus grande échelle, lorsqu'on les interroge par questionnaires, les mères se sentent satisfaites de l'action des professionnels. C'est ce que nous montre la thèse de R. Giraud citée plus haut. Seuls 4% des mères ayant consulté un professionnel dans les 6 premières semaines n'étaient pas satisfaites de son intervention. Sachant que 88% ont consulté, ce résultat est plutôt encourageant. (55) Il existerait donc une discordance entre les études qualitatives (la nôtre et celle du Dr Sitbon) et quantitative (Dr Giraud). **Nous pouvons en déduire que le soutien des professionnels existe bien mais qu'il pourrait encore être amélioré.**

Au cours des entretiens, les mères ont effectivement cité de nombreux intervenants, allant de la sage-femme au pédiatre, en passant par la PMI et le médecin généraliste. Elles ont aussi parlé du soutien et des informations apportées par la maternité avant le retour à domicile. Cependant, beaucoup d'entre elles soulignent que les professionnels de la maternité ne sont pas adaptés : manque d'informations données, divergence des opinions, parfois décourageants. Une fois de retour à la maison, quelques mères ne savent pas à qui s'adresser, ou ont du mal à trouver un professionnel disponible et se plaignent parfois d'une discordance dans les conseils prodigués. Les sages-femmes et les puéricultrices ne répondent pas à leurs attentes (manque de formation ou position anti-allaitement). Nous n'avons trouvé aucune étude à grande échelle confirmant le manque de formation des sages-femmes libérales. Ceci-dit, l'allaitement fait partie intégrante de la formation initiale des sages-femmes en France, sans obligation sur le temps dédié à son enseignement. On peut donc imaginer que sa qualité varie en fonction des écoles. Une femme bénéficiant du PRADO, n'est donc pas systématiquement bien encadrée vis-à-vis de son allaitement.

Nous avons de bonnes raisons de penser qu'une **consultation systématique**, autour de la 2^{ème} semaine après l'accouchement, entièrement dédiée à l'allaitement et pourquoi pas prise en

charge à 100%, pourrait augmenter la durée d'allaitement de certaines mères. Et nous développerons cette idée comme piste d'amélioration.

3. Les difficultés rencontrées

Malgré un ressenti plutôt positif de leur allaitement, les mères ont décrit de nombreux obstacles et difficultés. Certains pourraient être pris en charge par le généraliste et d'autres ne sont pas reliés aux soins.

a) Difficultés pouvant être prises en charge par le généraliste

- Une baisse de moral :

On sait que la période du post-partum est épuisante pour tous les parents et que la dépression du post-partum touche 10 à 15 % des femmes (65) Cette baisse de moral entraîne parfois l'arrêt de l'allaitement maternel par manque de motivation ou parce que la mère a besoin de repos. Le généraliste a pour rôle de dépister ces mères parfois en grande difficulté : être là pour les écouter, les orienter ou même les traiter. Il doit aussi pouvoir renforcer leur motivation à allaiter dans la limite de leur volonté et grâce à une prise de décision partagée.

- Angoisse sur la qualité et la quantité de lait :

Dans la thèse de M-F Damonville, on peut lire que les mères donnant le sein, ont peur de ne pas donner suffisamment de lait à leur enfant (66). Le généraliste doit redonner confiance en elles aux mères en renforçant leurs compétences personnelles. Il pourrait par exemple éduquer ses patientes à reconnaître une tétée efficace : (1)

- ✓ Absence de douleur
- ✓ En fin de tétée : mamelon étiré, sans déformation ni crevasse, la mère ressent une sensation de détente et de bien-être.
- ✓ Prise en bouche optimale : mamelon et aréole, menton légèrement vers le haut
- ✓ Bébé détendu : poings et pieds relâchés
- ✓ Déglutition de moins en moins fréquente au fur et à mesure de la tétée.

Pour répondre à cette angoisse de manque de lait, l'article publié par Rigourd et al. nous propose les réponses suivantes (67):

- ✓ Il est très rare de manquer de lait. L'insuffisance lactée est souvent la conséquence d'une mise au sein insuffisante.
- ✓ Le lait maternel n'est jamais mauvais : il reste toujours le meilleur aliment pour le bébé en dehors d'une infection au VIH ou de la prise de certains toxiques.

- Douleur :

Il n'est pas normal d'avoir mal pendant l'allaitement. La présence de douleurs est le signe d'une mauvaise prise du sein et augmente le risque d'apparition des crevasses.(13) Le médecin devra aider la mère à rectifier la position d'allaitement et orienter vers un professionnel compétent en l'absence d'amélioration.

- Complications survenant après 1 mois :

Comme nous l'avons vu précédemment la majorité des complications de l'allaitement surviennent dans le 1^{er} mois d'allaitement. Pourtant, quelques mères de notre étude, parlaient toujours de crevasses, de réflexe d'éjection fort ou de mycose du mamelon à plus d'un mois d'allaitement. On peut imaginer que le généraliste est plus facilement confronté aux problèmes d'allaitement lorsqu'ils durent plus d'un mois. Mais il n'y a aucune donnée de la littérature à ce propos.

b) Difficultés non liées aux soins

Parmi les difficultés citées par les mères, la plupart ne sont pas directement reliées aux soins : reprise du travail, fatigue, jugement de la société, pudeur, gestion des autres enfants, jumeaux, problème esthétique, difficulté à sevrer l'enfant. Pourtant, avoir ces difficultés en tête, permettrait au généraliste de se mettre à la place des mères mais surtout d'éviter un sentiment d'échec face à une situation difficile. Certaines situations sont impossibles à résoudre et le médecin devra alors accepter d'accompagner la mère dans le sevrage.

B. PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

1. Un professionnel au second plan

Pour les mères de notre étude, le médecin n'est pas le premier interlocuteur en matière d'allaitement. Malgré le fait qu'elles aient toutes abordé le sujet avec lui au moins une fois (critères d'inclusion), les mères n'avaient que rarement consulté pour un problème d'allaitement. Celles qui ne se sont pas adressées à lui nous ont donné les raisons suivantes :

1. Il manque de formation.
2. Il est trop prescripteur et pas assez conseiller.
3. Ce n'est pas le plus pertinent.
4. Elles pensent que c'est à elles d'identifier le problème.
5. Elles ne veulent pas déranger le médecin pour ça.
6. C'est un sujet trop intime.
7. Certaines n'en ont pas besoin.
8. D'autres ne pensent pas à lui par manque d'informations sur son rôle.

Dans l'étude du Dr Giraud (55), les freins du recours au médecin généraliste par les mères étaient : le manque de formation, le genre masculin, le manque de disponibilité, l'absence de visite à domicile, l'avance des frais, un suivi du nourrisson effectué par un autre professionnel. Il existe une différence notable entre les deux études en ce qui concerne la disponibilité des généralistes. Dans notre étude, les mères estimaient la disponibilité de leur médecin comme un avantage et non comme une contrainte. Mais notre population d'étude n'était pas adaptée pour définir les freins étant donné qu'il n'y avait que des mères ayant abordé l'allaitement au moins une fois avec leur médecin. Il serait intéressant de mener une étude quantitative uniquement sur les freins à la prise en charge de l'allaitement maternel par le médecin généraliste.

L'une des mères (mère 12) de l'étude ne s'était pas tournée vers son médecin traitant, mais vers un médecin homéopathe qu'elle n'avait jamais consulté auparavant. Elle pensait que son médecin n'aurait rien d'autre à lui proposer qu'une prescription médicamenteuse. Cette remarque nous renvoie plus largement au rôle du médecin généraliste. Les étudiants en médecine sont aujourd'hui sensibilisés à la notion d'éducation thérapeutique et de relation médecin-patient. Pourtant cette mère ne voyait en son médecin qu'un simple prescripteur. En

matière d'allaitement, plusieurs explications sont possibles. La première serait le manque de formation pratique des médecins. Effectivement, la formation initiale se réduit bien souvent à la prise en charge des complications de manière médicamenteuse (indication des antibiotiques et des antifongiques). Il est donc logique que les médecins n'aient rien d'autre à proposer, faute de connaissances. La deuxième raison pourrait être la durée de la consultation. En France, la durée moyenne des consultations est seulement de 16 minutes. Or la prise en charge de l'allaitement demande souvent de prendre en compte le contexte de la patiente (psychologique, familial, connaissances acquises). Nous avons abordé précédemment le bénéfice apporté par le renforcement des compétences maternelles et l'observation d'une tétée. Ces techniques demandent du temps et les médecins préféreront probablement se contenter d'une prescription, beaucoup plus rapide à mettre en place. La formation des généralistes devrait intégrer des conseils pratiques (positions, tétées à la demande, observation de la tétée...), de la même façon que nous avons été formés aux mesures hygiéno-diététiques des pathologies cardio-vasculaires (activité physique, alimentation, tabac...)

Certaines mères de l'étude ne considéraient pas le généraliste comme l'intervenant le plus pertinent en matière d'allaitement. Certaines ont préféré s'adresser directement à une consultante en lactation ou à une sage-femme. L'apparition du Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (PRADO) en 2010 a probablement créé un lien plus facile entre les mères et leur sage-femme plutôt qu'avec le généraliste. Ensuite, les femmes sont de plus en plus suivies par des sages-femmes pendant leur grossesse (29) et lorsque cela se passe bien, il est normal qu'elles préfèrent continuer avec elle pour l'allaitement. Il semble logique qu'aujourd'hui les sages-femmes soient des intervenants privilégiés en matière d'allaitement.

Certaines mères n'ont pas consulté leur médecin parce qu'elles ne veulent pas le déranger pour des problèmes d'allaitement. Dans la thèse de R. Giraud (55), peu de mères (2%) considéraient que « *l'allaitement était inné, elles devaient réussir seule* ». Devant la demande croissante de patientèle, nous l'avons vu les consultations sont de plus en plus courtes et les médecins se sentent parfois obligés de se concentrer sur tout ce qui est « médical ». Comment définir ce qui a trait au médical et ce qui ne l'est pas ? L'étude de A. Borgnat-Jambon a montré que certains médecins ne se sentaient pas concernés par l'allaitement. Ils ne considéraient pas l'allaitement comme du domaine médical (57). La grande majorité pensait que leur rôle était d'informer, conseiller et soutenir les mères. En l'absence de connaissances ou de temps suffisant, on pourrait imaginer que les médecins donnent une liste de contacts ou de documents auxquels

les mères pourraient se référer d'elles-mêmes. Mais selon elles, les généralistes n'orientent pas vers d'autres professionnels dans le cadre de l'allaitement maternel (55). Ce n'est pourtant pas ce que pensent les médecins de l'Hérault, lorsqu'on les interroge, 56% répondent faire appel aux sages-femmes pour des questions d'allaitement.(50) Les médecins de l'Hérault seraient-ils mieux informés que les autres ? Dans la thèse de Kurth-Aviles, 65% des médecins n'orientent pas vers d'autres professionnels (68).

Dans notre étude, les médecins n'ont eu que très peu d'influence sur l'allaitement des mères. Certaines ne prenaient pas en considération leurs conseils, d'autres pensaient que le sujet n'avait pas été suffisamment abordé et certaines étaient déjà bien décidées à continuer ou à arrêter d'allaiter. Dans la thèse de R. Giraud, le sujet de l'allaitement a été abordé dans 89,5% des cas avec le généraliste néanmoins il s'agissait d'une simple question pour 55% des mères. Une simple question permet-elle d'encourager les mères ? Et si ce n'est pas le cas, comment s'y prendre ?

Deux médecins ont eu une influence négative sur l'allaitement des mères. L'un a entraîné la perte du soutien du père, que l'on sait essentiel (58) et l'autre avait découragé la mère. N'oublions pas, avant tout, ne pas nuire : « primum non nocere ». Pour avoir une idée précise de l'impact des généralistes sur l'allaitement des mères, il faudrait une étude à très grande échelle, une telle étude n'a pas encore été faite en France.

2. Le médecin : une place à gagner

Toutes les mères interrogées avaient une bonne relation avec leur généraliste. Elles le décrivaient comme disponible, à l'écoute, sans jugement, consciencieux, ayant un bon contact avec les enfants et prenant le temps. Elles se sentent en confiance avec lui. A plus grande échelle, c'est ce qu'avait aussi retrouvé l'étude de la DREES en 2017 (69) Certaines ont pensé à lui en premier pour l'allaitement maternel. Elles estimaient qu'il était bien placé pour répondre à un problème d'allaitement car il assure le suivi de la mère et de l'enfant, il permet de faire le point sur leur santé de manière globale, il est disponible, ou encore parce qu'il a une compétence particulière en homéopathie.

Le deuxième argument appuyant la prise en charge de l'allaitement par le généraliste est la fréquence des consultations chez le généraliste pendant cette période. Dans notre étude, les mères avaient rarement abordé le sujet au cours d'une consultation dédiée. Beaucoup l'ont fait

au cours d'une consultation de suivi du nourrisson ou pour un problème de santé chez la mère et quelques-unes pour un problème lié à l'enfant. Selon une enquête de l'assurance maladie des Travailleurs Salariés en 2002, 61% des consultations et visites délivrées aux enfants de moins d'un an étaient effectuées par le généraliste (70).

De plus les mères qui le consultent pour ça sont satisfaites de l'aide apportée. En 2008, 13% des mères de Rhône-Alpes, avaient consulté le généraliste le 1^{er} mois pour un problème d'allaitement et 82% étaient satisfaites de l'aide apportée.(58)

Dans notre étude, les mères étaient favorables à une consultation systématiquement proposé par le généraliste sur l'allaitement maternel sous certaines conditions :

1. Avoir une relation de confiance
2. Etre le médecin traitant de l'enfant.
3. S'intéresser à l'allaitement maternel
4. Etre formé préalablement
5. Etre préférentiellement une femme

Dans la thèse de M. Quellard-Wallyn, Les femmes n'étaient pas favorables à une consultation systématique, elles avaient même peur que le généraliste aggrave les choses. (71) Cette différence peut s'expliquer par le fait que, dans son étude, les mères aient vu cette consultation comme une obligation et non un choix. Ici, nous avons fait attention à ne jamais employer le mot « obligatoire ».

Enfin, pour deux mères de l'étude, le médecin a été décisif dans le maintien de leur allaitement. Elles se rendaient à la consultation en hésitant à arrêter et disaient avoir continué grâce à l'intervention du médecin. Cela nous montre que les généralistes peuvent tout à fait avoir une influence positive sur l'allaitement.

C. ALLAITEMENT : QUELLE RELATION ADOPTER ?

1. Éléments favorables de la relation

Dans notre étude, les mères avaient particulièrement apprécié les éléments suivants dans leur vécu de la consultation sur l'allaitement :

1. Un médecin **femme** ayant déjà eu une expérience d'allaitement
2. **Absence de jugement** de la part du médecin
3. **Décision partagée** et en accord avec la patiente
4. **Soutien** et accompagnement
5. Médecin qui **redonne confiance**
6. Médecin **à l'écoute** et rassurant
7. Médecin cherchant à comprendre et **orientant** vers d'autres professionnels

Dans un article paru en 2011 dans la revue « Le Pédiatre »(61), Le Dr Salinier, ancienne présidente de l'Association française de pédiatrie ambulatoire, expose les compétences nécessaires à un bon accompagnement de l'allaitement maternel. Pour reprendre ses mots « *Une fois assimilés les principes de la physiologie de l'allaitement d'où découlent les notions techniques indispensables, il n'y a pas de compétence autre à posséder, quand on a pour rôle d'accompagner l'allaitement que des compétences d'observation, d'écoute, de compréhension, d'empathie, de mise en confiance, de persuasion éclairée, de compassion...* » Finalement, les qualités favorables à un bon accompagnement de l'allaitement sont les mêmes que celles d'une bonne relation de soins en général. **Alors comment se fait-il que certains médecins ayant une bonne relation de soin avec leur patiente ne respectent plus ces critères quand il s'agit d'allaitement maternel ?** Nous avons vu en introduction que le manque de connaissances ainsi que l'influence des fabricants de lait pouvaient mettre les médecins en difficulté dans l'accompagnement de l'allaitement, mais ces dernières ne sont probablement pas les seules raisons.

2. Facteurs influants sur la relation de soin dans le cadre de l'allaitement

a) Le phénomène de contre-transfert

Peut-être qu'une mauvaise expérience personnelle d'allaitement influence les médecins négativement par un mécanisme de projection. E. Pruvost a posé la question à 140 médecins de l'Hérault et en a conclu qu'un mauvais vécu de leur propre allaitement ne modifiait pas pour autant leur comportement pour 89% d'entre eux (50). Mais des phénomènes comme le contre-transfert ou la projection sont difficilement évaluables par les médecins eux-mêmes. Nous pouvons imaginer qu'un médecin ayant mal vécu l'allaitement de son propre enfant puisse le faire ressentir à ses patientes sans le vouloir.

Une autre explication pourrait se trouver dans le fait que les médecins ne considèrent pas l'allaitement comme du domaine médical. Etant sortis du cadre de soin, les médecins se permettraient de prendre position ou encore d'exprimer un jugement ?

b) *L'allaitement : médical ou hors du cadre de soin ?*

Dans notre étude, beaucoup de mères ont eu l'impression que leur médecin ne s'intéressait pas à l'allaitement maternel. Est-ce seulement par manque de connaissances ou bien parce qu'ils ne considèrent pas l'allaitement comme médical ?

Dans la thèse de A. Borgnat-Jambon seuls 2% des médecins ne considéraient pas l'allaitement comme du domaine du médecin. Dans une autre étude, L. Kurth-Aviles s'est interrogée sur l'intérêt des généralistes pour l'allaitement et dans son étude 81% pensent qu'ils ont un rôle à jouer au cours de l'allaitement mais seulement 65% parmi les plus de 55 ans.(68) Les généralistes se sentent donc globalement concernés par l'allaitement avec un intérêt de plus en plus marqué chez les jeunes médecins. Pourtant seulement 55% aimeraient être formés à l'allaitement. 26% considèrent donc qu'ils ont suffisamment de connaissances, ou ne classent pas l'allaitement comme prioritaire. Les généralistes doivent être sensibilisés dès leur formation initiale à l'importance de l'allaitement maternel pour leurs patients, aux besoins qu'ont les femmes et au rôle qu'ils peuvent jouer.

Selon les recommandations de mars 2014, le médecin généraliste a toute sa place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel au retour à domicile. Et ce d'autant plus depuis le raccourcissement de la durée de séjour en maternité. (72)

c) *Le poids de la société sur le soignant : du tout naturel au tout médical.*

Dans notre étude, certaines mères avaient ressenti un jugement de la part de leur entourage et de la société sur leur choix d'allaiter. L'allaitement maternel est encore aujourd'hui un sujet qui fait polémique. Certains estiment que la promotion de l'allaitement maternel pousse les mères à faire d'importants sacrifices personnels, allant à l'encontre du combat pour l'égalité homme-femme. (36) D'autres pensent que l'absence d'allaitement entre dans le cadre d'une surmédicalisation de la naissance qui serait nocive pour les enfants. (73)

On peut comprendre alors que le généraliste ait du mal à trouver sa place entre le tout naturel et le tout médical. Il peut parfois avoir l'impression d'exercer une pression sur les mères,

en les conseillant dans un sens ou dans l'autre. Les généralistes auraient-ils tendance à éviter le sujet de l'allaitement maternel à cause du poids exercé par la société ? Deux jeunes médecins ont comparé le discours des mères à celui de leur médecin et ont constaté que les praticiens avaient des difficultés à promouvoir l'allaitement par crainte de culpabiliser les mères.(57,74) L'environnement socio-culturel influence fortement notre manière de promouvoir et probablement donc d'accompagner l'allaitement maternel. Nous devons effectivement prendre en compte le contexte de vie de nos patientes, tout en gardant en tête les faits prouvés de la médecine (« evidence based medicine »).

L'OMS a mis en place en 2018, une nouvelle campagne de sensibilisation sur l'allaitement maternel grâce à l'affiche « ten steps to successful breastfeeding³ » (75) (Annexe 1) A son échelle le médecin généraliste peut sensibiliser ses patients à l'importance de l'allaitement maternel à travers l'affichage d'informations en salle d'attente. Malheureusement, cette affiche n'a pas encore été traduite en français. Une autre affiche de l'OMS datant de 2016 a été traduite en français. Elle vise à sensibiliser la société en général avec des messages tel que « Nous pouvons tous faire en sorte que la société soit adaptée à l'allaitement maternel » (Annexe 1)

d) Le genre masculin

Plusieurs mères de notre étude, pensaient que les médecins hommes étaient mal placés pour accompagner l'allaitement. Ce résultat apparaît dans d'autres études interrogeant les mères (56) (74). L. Kurth-Aviles avait dans les résultats de sa thèse deux fois plus d'hommes médecins que de femmes médecins pensant ne pas avoir de rôle à jouer dans l'allaitement. (68) Il devient essentiel de renforcer l'implication des hommes médecins dans l'allaitement maternel. Ils sont aussi bien capables que les femmes d'aider les mères. Ils doivent ainsi habituer les mères à aborder le sujet avec eux, de la même manière qu'elles abordent leurs problèmes génitaux avec leur gynécologue qu'il soit un homme ou une femme.

L'influence de tous ces facteurs nous prouve encore une fois que l'accompagnement de l'allaitement ne peut pas être réduit à la simple application d'un algorithme, mais bien à une intégration multifactorielle de nos connaissances, de notre environnement socio-culturel ainsi que celui de la patiente. Pour aller plus loin, deux notions spécifiques de la relation

³ dix étapes pour réussir son allaitement maternel

d'accompagnement à l'allaitement n'ont pas été citées par les mères : la guidance bienveillante et l'importance de la dyade mère-enfant.

3. Deux spécificités de la relation de soin dans l'allaitement

a) Une guidance bienveillante

Une des mères de l'étude a souligné à juste titre que l'allaitement maternel était une pratique naturelle, mais qu'elle n'en est pas pour autant innée, c'est-à-dire automatique. « *Je me disais c'est quand même incroyable que quelque chose d'aussi naturel l'allaitement ça soit aussi difficile finalement.* » (Mère 4) Pour reprendre l'expression employée par les auteurs du WBTi, il semblerait qu'il faille leur « apprendre à allaiter ». (35) Le généraliste doit intégrer ces deux notions à sa pratique. Il faut d'une part renforcer les compétences naturelles des mères, et d'autre part les aider à s'améliorer en donnant des conseils adaptés. Le médecin doit se placer tel un tuteur qui soutient une jeune plante. La plante peut pousser sans le tuteur mais elle se développera bien mieux avec.

b) Importance de la dyade mère-enfant

Lors des entretiens deux mères ont mis en avant le fait que le médecin généraliste se soit centré sur l'enfant sans s'intéresser à la mère. Dans un article de Marie Thirion sur le rôle du soignant dans l'allaitement maternel (76) l'auteure insiste sur l'importance de la « dyade » mère bébé. Selon elle, mère et enfant fonctionnent ensemble. Nous ne pouvons, nous intéresser à l'un sans regarder l'autre. C'est aussi ce que pensait le pédopsychiatre D. W. Winnicott. Il explique dans son livre de la pédiatrie à la psychanalyse en 1952 :

« Lorsqu'on me montre un bébé, on me montre certainement aussi quelqu'un qui s'occupe de lui, ou au moins un landau auquel sont rivés les yeux et les oreilles de quelqu'un. On se trouve en présence d'un "couple nourrice-nourrisson". » (77)

D. COMMENT CHANGER LES CHOSES ?

1. Une formation initiale ciblée sur l'essentiel

La première piste d'amélioration est sans surprise une amélioration de la formation des médecins généralistes. Les étudiants doivent être sensibilisés dès le deuxième cycle à l'importance de l'allaitement. Le message essentiel à communiquer devrait être « primum non nocere ». Les futurs médecins doivent avoir en tête dès leur formation initiale les seules contre-indication de l'allaitement : maladie cardiovasculaire ou respiratoire sévère ; hémopathie ou cancer en cours de traitement chez la mère ; infection maternelle par le VIH ; galactosémie chez le nouveau-né (28). Dans notre étude, quatre médecins avaient recommandé l'arrêt de l'allaitement pour des raisons discutables : fatigue de la mère, prescription d'un médicament, croissance pondérale insuffisante. Par chance aucune des quatre mères n'avaient suivi les conseils du médecin et sevré leur enfant. Comment ne pas être tenté de tout arrêter lorsque l'on est dans une impasse ? Un médecin qui n'a pas ou peu de connaissances en allaitement maternel, doit apprendre à adresser les mères en difficultés.

L'implication des hommes dans l'allaitement maternel est essentielle dès le deuxième cycle des études médicales. Nous l'avons vu plus haut, il y a plus d'hommes médecins que de femmes, qui pensent ne pas avoir de rôle à jouer dans l'allaitement maternel. Le rôle des enseignants est aussi de sensibiliser les médecins hommes. Un homme abordant le sujet avec facilité sera perçu par les mères en difficultés comme une main tendue qu'elles pourront saisir.

Enfin le Pr Turck proposait dans son plan d'action allaitement (34), la mise en place d'un séminaire d'une journée pour les internes en médecine générale. Cette formation a déjà été mise en place à titre optionnel dans certaines facultés de France dont celle de Montpellier. Il s'agirait maintenant de l'ouvrir à plus d'étudiants, et dans plus de facultés.

2. Une formation continue pour les généralistes avec une orientation pédiatrique

Certaines mères de l'étude avaient changé de médecin pour le suivi de leur nouveau-né, elles choisissaient des médecins plus expérimentés ou plus formés en pédiatrie. « Bin parce qu'en fait elle était spécialisée dans les enfants » (Mère 6) « ...pour le suivi il m'a conseillé d'aller avec sa collègue, qui elle, est plus adaptée, bin elle a fait des formations. » (Mère 8). Les médecins

proposant de faire le suivi du nourrisson sont les plus susceptibles d'être sollicités par les mères en difficultés dans leur allaitement. Ils seront parfois leur seul recours. Le Pr Turck suggère de rendre obligatoire à tous les professionnels confrontés à l'allaitement, une formation médicale continue.(34) A Montpellier, le DU de prise en charge de l'enfant en médecine générale l'a déjà intégré à son programme. Nous pourrions imaginer une immersion pratique d'une demi-journée avec une consultante en lactation, dans le cadre du DU.

Sans parler d'obligation, les formations DPC portant sur l'allaitement maternel sont assez rares. En Languedoc-Roussillon, le réseau Naitre et Grandir, propose des séminaires adaptés à la pratique du généraliste mais ces derniers ne sont pas pris en charge par le DPC. Nous pensons qu'augmenter le nombre de formations médicales continues rémunérées portant sur l'allaitement permettrait à un plus grand nombre de généralistes de pouvoir s'y rendre.

3. La mise en place d'une consultation dédiée

L'une des mères de l'étude soulignait que les consultations de suivi du nourrisson ne laissent pas vraiment la place au bon suivi de l'allaitement. Une consultation dédiée serait pour elle un moyen de se centrer plus sur la mère. *« Une consultation juste sur la lactation, un temps juste pour parler de ça. Parce que même quand la sage-femme vient elle fait d'abord tout l'examen du bébé et après elle regarde la maman quoi, du coup si c'était vraiment spécialisé pour la maman je trouve que ça serait pas mal. » (mère 7)*

Nous l'avons déjà vu, le Pr Turck propose dans son plan d'action, la mise en place d'une consultation dédiée à l'allaitement maternel entre J8 et J15. Elle pourrait être remboursée à 100%, et compterait comme une nomenclature spéciale (« C » d'allaitement) pour permettre aux professionnels de prendre le temps qu'il leur faut. Les mères de notre étude étaient toutes favorables à une telle consultation. Seules deux mères étaient contre le fait qu'elle soit effectuée par un généraliste. Les autres acceptaient, à condition qu'il soit formé au préalable, que ce soit le médecin traitant de l'enfant, qu'elles aient une relation de confiance avec lui, qu'il s'intéresse à l'allaitement et de préférence une femme. Elles mettaient même en avant les atouts suivants du généraliste : il peut faire le point de manière globale, il est facilement accessible, il connaît la mère et l'enfant, et la mère le connaît. Elles pensent que cette consultation serait un moyen de renforcer le lien avec leur médecin et qu'elles pourraient l'identifier comme une personne

ressource dans l'allaitement. **On peut donc penser que si une telle consultation était proposée par le médecin traitant, les mères s'en saisiraient.**

Une étude française publiée en 2005 dans la revue *Pediatrics*, a démontré l'efficacité d'une telle consultation sur la durée de l'allaitement, lorsque l'intervenant est un médecin généraliste formé à l'allaitement maternel.(78) Si un jour elle voyait le jour, il faudrait imaginer la mise en place d'une formation spécifique pour les généralistes, dans le cadre du DPC par exemple et abordant les aspects pratiques de l'allaitement maternel et les pièges à éviter. C. Gérard a élaboré dans le cadre de sa thèse en 2015, une fiche pratique adaptée à l'exercice des médecins généralistes.(79) Les médecins pourraient apprendre à se servir d'un tel outil au cours de la formation.

4. Améliorer le contact entre les différents professionnels de la périnatalité.

Nous l'avons vu, les médecins généralistes n'orientent que très peu les mères vers d'autres professionnels pour des problèmes d'allaitement (68). Dans la thèse du Dr Borgnat-Jambon, ils connaissaient très peu d'associations de promotion de l'allaitement (57). Une solution à ce manque serait d'établir une liste contenant le contact de tous les professionnels et les associations d'aide à l'allaitement maternel de l'Hérault. Cette liste pourrait être diffusée sur le site internet du département par exemple et distribuée sous forme de livret lors des formations continues.

5. Informar les mères du rôle que peut jouer le généraliste

Les mères manquent d'information sur le rôle que peut avoir leur médecin dans le suivi de l'allaitement. « *Oui après je pense que nous, en tant que femme, je pense qu'on devrait savoir que le médecin est spécialisé dans l'allaitement. Parce que les mamans si elles le savent déjà que ce généraliste-là est orienté allaitement, c'est pas mal* » (mère 10). Cette même mère a évoqué en off à la fin de l'entretien, l'idée d'établir une liste de tous les médecins formés à l'allaitement maternel pour aider les mères à choisir le médecin traitant de l'enfant. Cette idée rejoint celle du chapitre précédent, soit la création d'un annuaire de l'allaitement maternel. Ce livret serait également distribué aux mères allaitantes dès la sortie de la maternité.

Une autre action favorisant le recours des mères à leur médecin pour l'allaitement est d'évoquer le sujet avec elles pendant la grossesse. Le médecin sera ainsi identifié comme personne ressource.

Nous avons déjà évoqué l'intérêt d'un affichage en salle d'attente pour sensibiliser notre patientèle à l'allaitement, mais cela permet aussi d'inviter les mères à aborder le sujet avec leur généraliste plus facilement. Enfin, les maternités informent très peu les mères sur le rôle que peut avoir le généraliste dans l'allaitement.(55) Présenter le généraliste comme un recours possible en cas de difficultés, permettrait aux mères d'oser aborder le sujet avec lui et d'éviter leur isolement pendant les périodes de vacances notamment : « *Normalement pendant 8 jours mais elle (la sage-femme-ndlr) était partie en congés parce que c'était au mois de décembre c'est pour ça.* » (Mère 13)

Actions visant à améliorer la prise en charge par les généralistes
<ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la formation initiale : primum non nocere ○ Proposer des formations continues adaptées à la pratique clinique pour tous les généralistes ayant une patientèle pédiatrique. ○ Renforcer l'implication des médecins hommes ○ Mettre en place une consultation dédiée à l'allaitement maternel par des généralistes formés préalablement. ○ Améliorer le contact entre les différents professionnels de la périnatalité par la création d'un annuaire de professionnels.
Actions visant à augmenter le recours au généraliste par les mères
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mise en place d'une liste de professionnels formés à l'allaitement incluant les généralistes et facilement accessible en ligne ou à la maternité ○ Evoquer l'allaitement pendant la grossesse avec les mères pour qu'elles identifient le généraliste comme personne ressource. ○ Inviter les mères à aborder le sujet avec leur généraliste par le biais d'une affiche en salle d'attente (affiches de l'OMS par exemple) ○ Inviter les femmes à aborder le sujet avec le généraliste dès la maternité

E. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

1. Les forces

Une des forces de notre étude était d'interroger les mères sur leur vécu d'une consultation au sujet de l'allaitement maternel avec leur médecin généraliste. Effectivement, je n'ai retrouvé dans mes recherches, qu'une seule étude de ce type (74) mais cette dernière ne s'est pas intéressée à la relation de soin.

Notre échantillon d'étude était diversifié en ce qui concerne l'âge, le lieu de vie, le nombre d'enfant, la durée d'allaitement, mais aussi au niveau des personnalités des mères. En ce qui concerne les médecins la diversité était également présente.

Enfin, la méthodologie qualitative nous a aidé à mieux comprendre la relation qu'entretiennent les mères avec leur médecin généraliste pendant l'allaitement maternel. Elle a permis aux mères de s'exprimer spontanément en décrivant leur expérience personnelle et nous avons recueilli des réponses que nous n'attendions pas ;

Résultats qui n'étaient pas attendus :

- Quelques mères nous ont rapporté avoir été prise en charge par des sages-femmes ou des puéricultrices n'étant pas formées à l'allaitement.
- Une mère pense que c'est à elle d'identifier le problème avant même d'en parler à son médecin.
- Les mères réduisent parfois le rôle du médecin généraliste à son rôle de prescripteur, sans penser qu'il pourrait aussi donner des conseils.
- Un médecin généraliste a fait culpabiliser sa patiente en lui disant que son lait n'était pas bon et qu'elle affamait son enfant.
- 2 mères s'étaient tournées vers leur médecin généraliste au sujet de l'allaitement parce qu'il était homéopathe.

Parmi les cinq mères s'étant tournées vers leur généraliste pour un problème d'allaitement, deux l'ont fait parce que ce dernier avait des compétences en homéopathie. A première vue on peut se demander pourquoi une compétence en médecine non conventionnelle est un argument

pour aller consulter son généraliste. Le travail du Dr Zuily peut sans doute expliquer ce lien. (80) Elle s'est intéressée à la relation médecin-patient dans le cadre des médecines alternatives et complémentaires. Dans son étude, les patients décrivaient le médecin pratiquant des médecines non conventionnelles, comme quelqu'un de bienveillant, à l'écoute, qui prend le temps et s'intéresse au patient ; quelqu'un qui soit plus un partenaire qu'une figure paternelle. C'est aussi des qualités qui ont été mises en avant par les mères de notre étude et qui sont décrites comme favorables à un bon accompagnement de l'allaitement.(61) A noter qu'il n'est pas indispensable d'avoir des compétences en thérapie non conventionnelle pour être bienveillant. Les patientes pensent peut-être avoir plus de chance d'être écoutées et soutenues en se tournant vers un médecin utilisant des techniques non conventionnelles.

2. Les faiblesses

Nous aurions pu améliorer la puissance de l'étude par une enquête croisée avec plusieurs enquêteurs par **triangulation des données** et limiter ainsi le risque de biais d'interprétation. Pour ce qui est des techniques d'entretien et d'analyse, l'enquêteur n'ayant aucune expérience antérieure, s'est appuyé sur une documentation précise et étayée. (62) (63)

D'un point de vue déontologique, nous aurions pu demander **l'avis des médecins généralistes** avant d'interroger leur patiente sur le vécu d'une consultation, mais une telle sélection aurait très probablement entraîné un **biais de recrutement**. En effet, certains médecins pourraient avoir peur d'être critiqués par leur patiente et refuser que l'entretien ait lieu. Les mères se sont senties libres de dire ce qu'elles pensaient, sans avoir peur qu'il ne l'apprenne. C'est par exemple le cas de la mère 2, « *Bon je vais critiquer un peu là hein mais...* ». Cette liberté a été favorisée par le respect de l'anonymat et une sélection hors champs de la médecine générale.

Les mères interrogées avaient toutes allaité dans les deux dernières années, cependant elles sont parfois revenues sur des expériences antérieures à cette date, ce qui a pu induire un **biais de mémorisation**.

V. CONCLUSION

Grâce à cette recherche nous avons pu mieux comprendre la relation qu'entretiennent les mères avec leur généraliste pendant l'allaitement ainsi que la place qu'elles lui donnent dans le suivi. Les mères décrivent leur généraliste comme quelqu'un de professionnel, ne jugeant pas, disponible et compréhensif. Pourtant lorsqu'elles nous parlent d'une consultation à propos de l'allaitement maternel, certaines semblent l'avoir plutôt mal vécue. Plusieurs médecins ne respectent plus les codes d'une bonne relation médecin-patient : jugement de la patiente, absence de décisions partagées, manque de soutien et de conseils, culpabilisation, manque d'empathie et parfois diffusion d'informations erronées. Parfois, cette consultation a une influence négative sur l'allaitement : découragement et perte du soutien de l'entourage. Ces lacunes peuvent peut-être s'expliquer par un manque de connaissances et de contact dans l'allaitement, mais aussi par le poids de l'industrie du lait artificiel aujourd'hui en France. La formation des généralistes doit être améliorée et la publicité des fabricants de lait auprès des professionnels interdite, tel que le recommande le code international de commercialisation des substituts du lait maternel publié par l'OMS.(81)

Les mères donnent une place secondaire au médecin généraliste dans le suivi de l'allaitement. Elles préfèrent s'adresser à des professionnels mieux formés tels que des sages-femmes ou des consultantes en lactation. Certaines mères n'osent pas le consulter pour des problèmes d'allaitement, elles ont peur de le déranger et ne savent pas si elles peuvent s'adresser à lui. Les mères doivent être informées dès la maternité du rôle que peut jouer leur médecin généraliste. Lui-même devrait aborder le sujet avec elles dès la grossesse.

Aux dires des mères, le médecin a une place à gagner dans l'accompagnement de l'allaitement. Elles aimeraient qu'il s'intéresse plus à l'allaitement et lui attribuent un rôle d'encouragement. Elles sont favorables à une consultation dédiée à l'allaitement, dans les 3 premières semaines après l'accouchement, faite par le généraliste, à condition qu'il soit le médecin traitant et qu'il soit formé au préalable.

A travers les entretiens, beaucoup de mères nous ont montré qu'elles vivaient l'allaitement maternel comme une période agréable, mais aussi pleine de doutes. Elles sont toutes confrontées à des difficultés et ne savent pas toujours vers qui se tourner. Le rôle du

soignant est aussi de redonner confiance à ces mères et de renforcer leurs compétences. Savoir que son médecin est une personne ressource dans l'allaitement sera aussi un argument de plus pour les mères qui hésitent encore à se lancer de peur d'être seule. C'est pourquoi, encore une fois, il nous faut aborder le sujet avec les patientes dès la grossesse.

Enfin il pourrait être mis en place une liste de professionnels de la périnatalité : sages-femmes, pédiatres, puéricultrices et généralistes ayant reçu une formation, même brève, sur l'allaitement pour faciliter l'accès aux soins des mères. Le réseau Naître et Grandir en Languedoc-Roussillon détient ce type de liste, mais elle n'est pas accessible en ligne.

Nous terminerons sur cette citation de M. Thirion, qui résume les principes de la relation médecin-patiente dans l'accompagnement de l'allaitement maternel.(76)

« Accompagner, c'est aussi être à l'écoute des besoins non formulés. Nombre de mères aimeraient être aidées dans l'apprentissage de leur nouveau rôle, mais n'osent pas le demander. (...) L'entourage doit donc :

*Observer et analyser les **réactions des parents et du bébé** ;*

*Apporter l'aide nécessaire sans se substituer à la mère, **ni l'envahir de conseils** ;*

*Offrir une **disponibilité** et une vraie qualité d'écoute ;*

*Eviter toute **recette**, tout **bavardage négatif**, tout **jugement**, toute **incohérence** dans les discours. »*

BIBLIOGRAPHIE

1. HAS mai 2002 Allaitement Maternel : Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. 2002 [cité 15 mai 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
2. WHO The optimal duration of exclusive breastfeeding: Report of an expert consultation [Internet]. Geneva, Switzerland; 2001 mars. Disponible sur: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/>
3. recommandation n°9 de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé –IHAB- créée par l'Organisation Mondiale de la Santé. 2016.
4. HCSP. Pour une Politique nutritionnelle de santé publique en France. PNNS 2017-2021 [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 sept [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632>
5. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. janv 2017;64(1):119.
6. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. Biologie de l'allaitement : Le sein - le lait - le geste [Internet]. Presses de l'Université du Québec; 2006 [cité 27 juin 2018]. Disponible sur: <http://univ.scholarvox.com.ezpum.biu-montpellier.fr/catalog/book/docid/88801475>
7. Royal college of midwives. GB. Pour un allaitement réussi [Texte imprimé]: physiologie de la lactation et soutien aux mères. Paris: Masson; 2003. xxii+99.
8. Gremmo-Féger G. Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement. *Archives de pédiatrie*. 2013;20(9):1016–1021.
9. Cregan MD, Hartmann PE. Computerized breast measurement from conception to weaning: clinical implications. United States, Sage Publications; 1999.
10. Ramsay D, Kent J, Owens R, Hartmann P. Ultrasound imaging of milk ejection in the breast of lactating women. *Pediatrics*. 1 févr 2004;113(2):361–367.
11. Geddes DT. The use of ultrasound to identify milk ejection in women – tips and pitfalls. *International Breastfeeding Journal*. 1 juin 2009;4:5.
12. Geddes DT, Kent JC, Mitoulas LR, Hartmann PE. Tongue movement and intra-oral vacuum in breastfeeding infants. *Early Human Development*. 2008;84(7):471–477.
13. Mazurier E. Allaitement maternel: Précis de pratique clinique.
14. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de Pédiatrie*. 2013;20:29-48.
15. Deonis M, Garza C, Habicht JP. Time for a new growth reference. *Pediatrics*. 1997;100(5):E81–E82.

16. OMS | Étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance [Internet]. WHO. [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/fr/>
17. Anderson JW, Johnstone BM, Remley D. Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *American Journal Of Clinical Nutrition*. 1999;70(4):525–535.
18. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *American Journal Of Clinical Nutrition*. 2003;78(2):291–295.
19. Bachrach VRG, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy: A Meta-analysis. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003;157(3):237–243.
20. Kramer MS. Maternal antigen avoidance during lactation for preventing atopic disease in infants of women at high risk. England, Wiley; 2000.
21. Gdalevich M, Mimouni D, Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: A systematic review with meta-analysis of prospective studies. *The Journal of Pediatrics*. 2001;139(2):261–266.
22. Grummer-Strawn L, Mei Z. Does Breastfeeding protect against pediatric overweight? Analysis of longitudinal data from the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *Pediatrics*. 2004;113(2):81–86.
23. Owen CG, Whincup PH, Gilg JA, Cook DG. Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003;327(7425):1189-92.
24. Knip M, Virtanen SM, Becker D, Dupre J, Krischer JP, Akerblom H. Early feeding and risk of type 1 diabetes: experiences from the Trial to Reduce Insulin-dependent diabetes mellitus in the Genetically at Risk (TRIGR). *American Journal Of Clinical Nutrition*. 2011;94(6):1814S–1820S.
25. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(6):e151025-e151025.
26. Bladder cancers respond to intravesical instillation of (HAMLET human α -lactalbumin made lethal to tumor cells) - Mossberg - 2007 - *International Journal of Cancer* - Wiley Online Library [Internet]. [cité 5 nov 2018]. Disponible sur: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezpum.biu-montpellier.fr/doi/10.1002/ijc.22810>
27. Puthia M, Storm P, Nadeem A, Hsiung S, Svanborg C. Prevention and treatment of colon cancer by peroral administration of HAMLET (human α -lactalbumin made lethal to tumour cells). *Gut*. janv 2014;63(1):131-42.
28. Allaitement maternel: les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère | Société Française de Pédiatrie [Internet]. [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.sf-pediatrie.com/recommandation/allaitement-maternel-les-b%C3%A9n%C3%A9fices-pour-la-sant%C3%A9-de-l%E2%80%99enfant-et-de-sa-m%C3%A8re>

29. DREES, INSERM. Enquête nationale périnatale 2016 [Internet]. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-enp2017.pdf>
30. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire étude Epifane 2012-2013 [Internet]. [cité 15 mai 2017]. Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr//beh/2014/27/2014_27_2.html
31. Wagner S. Elfe, 2011 Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 22 sept 2015 [cité 8 avr 2017];(29). Disponible sur: http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2015/29/2015_29_1.html
32. European Perinatal Health Report [Internet]. 2010. Disponible sur: <http://www.europeristat.com/images/doc/Peristat%202013%20V2.pdf>
33. Blondel B, Supernant K. Enquête nationale périnatale 2003 - Situation en 2003 et évolution depuis 1998. 2003;112.
34. TURCK D. Professeur Dominique TURCK. "Plan d'action : allaitement maternel" propositions d'action pour la promotion de l'allaitement maternel. 2010. [Internet]. [cité 15 mai 2017]. Disponible sur: http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
35. WBTi France Rapport [Internet]. 2017. Disponible sur: https://info-allaitement.org/wp-content/uploads/2017/12/WBTi_France_Rapport_2017.pdf
36. Badinter, Badinter Élisabeth. Le conflit: la femme et la mère. Paris: Flammarion; 2010. 269 p.
37. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. World Health Organization. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
38. Stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
39. Programme national nutrition santé 2011-2015.
40. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. United States, American Academy of Pediatrics; 2006.
41. Coordination française pour l'allaitement maternel [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.coordination-allaitement.org/>
42. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/>
43. L'association IPA [Internet]. Information Pour l'Allaitement. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <https://info-allaitement.org/nous-connaître/association-ipa/>

44. Réseau solidarilait [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.solidarilait.org/>
45. Référentiel allaitement maternel [Internet]. [cité 2 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.nglr.fr/referentiel-allaitement-maternel>
46. Le programme PRALL [Internet]. ARPAL. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.programmerelaisallaitement.fr/le-programme-prall/>
47. Prado, le service de retour à domicile [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/services-patients/prado>
48. ADLF — Association Des Lactariums de France [Internet]. [cité 25 juill 2018]. Disponible sur: <https://association-des-lactariums-de-france.fr/>
49. Vuylsteker L. Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009. *exercer la revue française de médecine générale*. 2011;(99):178 à 179.
50. Pruvost, Pruvost Eurydice. En quoi l'expérience personnelle des médecins généralistes dans le domaine de l'allaitement maternel peut-elle influencer leur pratique en consultation ? : enquête par questionnaire auprès de 140 médecins généralistes de l'Hérault. [Montpellier]: Université de Montpellier diffusion/distribution; 2017.
51. Ruelland-Mayol A-C. Promotion de l'allaitement maternel. Quelle place pour le médecin généraliste ? [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2003.
52. Hocini N. Allaitement maternel: rôle du médecin généraliste dans l'accompagnement du choix [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2014.
53. Belomo de Souza C, Moquet M-J. accompagner le choix de l'allaitement maternel. *INPES santé de l'homme*. juill 2010;(408):15 à 38.
54. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. [Breastfeeding (part one): Frequency, benefits and drawbacks, optimal duration and factors influencing its initiation and prolongation. *Clinical guidelines for practice*]. France, Elsevier; 2015.
55. Giraud R. Le médecin généraliste, un recours pour les mères en cas de difficultés au cours de leur allaitement maternel ? : enquête prospective auprès de 105 mères ayant accouché à la maternité du centre hospitalier de Châtelleraut en Vienne durant les six premières semaines de leur allaitement [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2016.
56. Sitbon C. Vécu du déroulement de l'allaitement maternel et place du médecin généraliste: étude qualitative auprès de 26 femmes en Ile-de-France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2016.
57. Borgnat-Jambon A. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, attitudes pratiques des médecins généralistes et perception du vécu de leurs patientes : étude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.

58. Etude relative aux durées et aux facteurs qui influent sur le déroulement de l'allaitement maternel en Rhône-Alpes en 2004/2006. [Internet]. Pieros. [cité 12 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.pieros.org/etude/etude-relative-aux-durees-et-aux-facteurs-qui-influent-sur-le-deroulement-de-lallaitement-maternel-en-rhone-alpes-en-20042006/>
59. Krtolitz E, Rosenblum O. Allaiter ou non: une simple question de choix ? Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2015;63(1):17–22.
60. Triaa I. Les déterminants du choix du mode d'allaitement: étude prospective auprès de 111 femmes à la maternité de Max Fourestier de Nanterre [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2009.
61. Salinier C. Accompagnement à l'allaitement maternel: Observations et réflexion du pédiatre. Le pédiatre [Internet]. juill 2011;(245). Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Accompagnement-AM-LP-245-2011.pdf>
62. Paillé, Paillé Pierre. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3e édition. Paris: Armand Colin; 2012. 423 p. (Collection U Sciences humaines et sociales).
63. Oude-Engberink A. La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. exercer la revue française de médecine générale. 2013;24(105):4-11.
64. Galipeau R, Baillet A, Trottier A, Lemire L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. Maternal & Child Nutrition. 2018;14(3):n/a–n/a.
65. Dayan, Dayan Jacques. Les dépressions périnatales: évaluer et traiter. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008. xxi+222. (Collection Médecine et psychothérapie).
66. Damonville-Gaullier M-F. Les difficultés de l'allaitement maternel du point de vue des femmes sur les forums Internet [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
67. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Conseils pour l'allaitement maternel. <http://www.em-premium.com.www.ezp.biu-montpellier.fr/data/traites/pem/04-67332/> [Internet]. 18 déc 2014 [cité 26 juin 2017]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.www.ezp.biu-montpellier.fr/article/945502/resultatrecherche/1>
68. Kurth-Aviles L. Place du médecin généraliste dans l'accompagnement de l'allaitement maternel: enquête auprès de 84 médecins généralistes de Moselle et de 122 femmes concernées par l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nancy I. Faculté de médecine; 2006.
69. DREES. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? Etudes et résultats. oct 2017;(1035).
70. CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES, Direction des Statistiques et des Etudes. Point de conjoncture n°7: Des tendance de fond aux mouvements de court terme. 2002 nov.

71. Quellard-Wallyn M. Vécu des premières semaines d'allaitement: étude auprès des mères ayant un projet d'allaitement maternel et propositions d'amélioration [Thèse d'exercice]. [Lille, France]: Université du droit et de la santé; 2015.
72. Haute Autorité de Santé - Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés [Internet]. 2014 [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1290110/fr/sortie-de-maternite-apres-accouchement-conditions-et-organisation-du-retour-a-domicile-des-meres-et-de-leurs-nouveau-nes
73. Odent M. Le bébé est un mammifère. Editions l'Instant Présent. 2012.
74. Sabbagh V. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, vécu des mères et perception du suivi par le médecin généraliste : enquête qualitative auprès de 17 mères de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.
75. WHO | Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) [Internet]. WHO. [cité 27 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
76. Thirion M. rôle du soignant [Internet]. santé et allaitement maternel. 2003 [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: https://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/accompagnement/accompagnement.php
77. Winnicott, Winnicott Donald Woods. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot; 1969. 372 p. (Bibliothèque scientifique Collection Science de l'homme).
78. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat A-S, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics*. févr 2005;115(2):e139-146.
79. Gerard, Gerard Claire. Elaboration et évaluation d'une fiche pratique destinée aux médecins généralistes, pour accompagner l'allaitement maternel [Internet]. [Lieu inconnu]: éditeur inconnu; 2015 [cité 3 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2015MONT1082>
80. Zuily E. Relation médecin patient et recours aux médecines non conventionnelles. Etude qualitative à partir d'un panel de 11 patients [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014 [cité 27 déc 2015]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/437/>
81. Organización Mundial de la Salud. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel [Internet]. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 1981. Disponible sur: http://www.who.int/nutrition/publications/code_french.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Affiches de promotion de l'allaitement maternel par l'OMS

Annexe 2 : Questionnaire de recrutement

Annexe 3 : Verbatim (CD-ROM)

The TEN STEPS to Successful Breastfeeding

1 HOSPITAL POLICIES

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Not promoting infant formula, bottles or teats
- Making breastfeeding care standard practice
- Keeping track of support for breastfeeding

2 STAFF COMPETENCY

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Training staff on supporting mothers to breastfeed
- Assessing health workers' knowledge and skills

3 ANTENATAL CARE

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Discussing the importance of breastfeeding for babies and mothers
- Preparing women in how to feed their baby

4 CARE RIGHT AFTER BIRTH

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth
- Helping mothers to put their baby to the breast right away

5 SUPPORT MOTHERS WITH BREASTFEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Checking positioning, attachment and sucking
- Giving practical breastfeeding support
- Helping mothers with common breastfeeding problems

6 SUPPLEMENTING

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Giving only breast milk unless there are medical reasons
- Prioritizing donor human milk when a supplement is needed
- Helping mothers who want to formula feed to do so safely

7 ROOMING-IN

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Letting mothers and babies stay together day and night
- Making sure that mothers of sick babies can stay near their baby

8 RESPONSIVE FEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Helping mothers know when their baby is hungry
- Not limiting breastfeeding times

9 BOTTLES, TEATS AND PACIFIERS

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats, and pacifiers

10 DISCHARGE

Hospitals support mothers to breastfeed by...



- Referring mothers to community resources for breastfeeding support
- Working with communities to improve breastfeeding support services






Aidons les mères à allaiter leurs enfants,
partout et à n'importe quel moment



Nous pouvons tous faire en sorte que la société
soit adaptée à l'allaitement maternel

Annexe 2 : Questionnaire de recrutement



« Je suis Anabel Pi, interne en médecine générale et je fais ma thèse sur la prise en charge de l'allaitement maternel par les médecins généralistes »

On dit que les mères ne se sentent pas toujours bien accompagnées par les professionnels de santé lorsqu'elle donne le sein. Une fois les portes de la maternité fermées les femmes ne savent pas toujours à qui s'adresser. C'est pourquoi je m'intéresse à comment les femmes elles-mêmes ont vécu les consultations avec leur médecin au cours de l'allaitement maternel.

Si vous le souhaitez, vous pouvez participer à cette étude en remplissant le questionnaire ci-joint. Toutes les informations communiquées resteront anonymes.

Pour me contacter :

- Par mail : anabelpi@hotmail.fr
- Par téléphone : 07 83 18 85 28

N'hésitez pas à me laisser un message avec vos coordonnées et je vous recontacterais.

Je vous remercie sincèrement de votre participation.

Anabel Pi
Interne en 9^{ème} année
de médecine générale

Participez à une thèse sur l'allaitement maternel

Etat des lieux sur l'accompagnement d'une mère donnant le sein par son médecin généraliste.



Concerne **toutes les femmes** donnant ou ayant donné le sein ; et dont l'enfant a entre 4 semaines et 2 ans.

Questionnaire

Questions vous concernant vous et votre situation:

1. Quel âge avez-vous ?
2. où vivez-vous? (nom et code postal de la ville)
3. Quelle est votre profession? Quel est votre niveau d'étude ?
4. Quelle est votre situation affective et familiale? (célibataire/mariée/divorcée)
5. Combien avez-vous d'enfant ? Quel âge ont-ils ?
6. Combien de temps avez-vous donné le sein? Ou depuis combien de temps donnez-vous le sein? (la question peut concerner plusieurs enfants)

Questions concernant votre médecin généraliste:

1. Votre médecin généraliste est-il un homme/une femme?
2. lieu et type d'exercice: seul/en groupe; rural/urbain
3. L'âge de votre médecin:
< 40 ans 40 - 55 ans > 55 ans
4. Avez-vous consulté votre médecin traitant pendant la période de l'allaitement, même si cela concernait d'autres raisons?

5. Ou avez-vous cherché des informations sur l'allaitement maternel? Vers quels intervenants?

Et pourquoi?

6. Si vous avez rencontré votre médecin au moins une fois pendant cette période, le sujet de l'allaitement maternel a-t-il été abordé ?
7. Si vous n'avez pas abordé le sujet de l'allaitement maternel avec votre médecin, il y a-t-il une raison ?

8. **Dans le cas où vous avez consulté votre médecin pendant cette période, accepteriez-vous de participer à un entretien individuel de 45 minutes environ dans le lieu et à un moment qui vous convient?**

Mes coordonnées sont au verso de cette brochure. Vous pouvez aussi me laisser les votre :

Tel : _____

Mail : _____

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Etant donnés les bienfaits scientifiquement reconnus de l'allaitement maternel, la Haute Autorité de Santé recommande un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois. Le généraliste est parfois le premier et l'unique recours des mères allaitantes en difficultés. C'est pourquoi nous voulions comprendre la place que donnent les femmes au médecin généraliste dans le suivi de l'allaitement, à travers la relation qu'elles entretiennent avec lui pendant cette période.

Nous avons réalisé une étude qualitative, par entretiens semi-directifs, auprès de 13 mères allaitantes de l'Hérault, ayant abordé le sujet de l'allaitement avec leur généraliste.

Le médecin généraliste était vu comme un intervenant secondaire dans l'allaitement. Les mères ne pensent pas toujours à le consulter, pensant qu'il n'est pas assez formé. D'un point de vue relationnel, elles n'ont pas toujours bien vécu la consultation au sujet de l'allaitement. Le manque d'empathie, le jugement de la patiente ou l'absence de décisions partagées pouvaient en être les raisons. Certains généralistes ont réussi cependant à avoir un rôle décisif dans le maintien de l'allaitement de leurs patientes grâce à leur soutien. Enfin, les mères étaient majoritairement favorables à la mise en place d'une consultation de suivi de l'allaitement par le généraliste à condition qu'il soit le médecin traitant de l'enfant et qu'il soit formé préalablement.

Le généraliste a une place à gagner évidente dans le suivi de l'allaitement maternel. Pour cela il doit améliorer d'une part ses compétences médicales mais également relationnelles afin de pouvoir proposer aux mères un soutien éclairé.

MOTS-CLES :

- Allaitement maternel
- Médecine générale
- Relation médecin-patient
- Analyse qualitative
- Hérault