ECOLE DE SAGES-FEMMES
HOPITAL DU CLUZEAU
23, avenue Dominique Larrey
87042 LIMOGES Cedex

U.F.R. de MEDECINE DE LIMOGES

MEDECINE GENERALE ET ALLAITEMENT MATERNEL

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES EN VUE DE

L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PRESENTE PAR :

CARUEL ANAIS

Née le 26/03/1986 à ORLEANS

Maître de mémoire : Professeur BUCHON

ANNEE UNIVERSITAIRE 2010-2011

Mes remerciements vont :

Au Professeur Buchon, mon maître de mémoire, pour avoir toujours répondu à mes sollicitations tout au long de ce projet,

A Madame Baraille, sage-femme enseignante, pour m'avoir accompagnée dans la réalisation de ce mémoire,

A Madame Etifier et Monsieur Catalan, pour leur aide concernant les statistiques,

A Madame Taminau pour sa collaboration,

A ma famille et mes amis pour leur soutien.

A Madame Lapierre Annick

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....1

L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE.....2

1. L'allaitement maternel 2

1.1. Définition de l'allaitement maternel 2

1.2. Bénéfices de l'allaitement maternel.....3

1.2.1. Bénéfices pour le nourrisson 3

1.2.2. Bénéfices pour la mère 4

1.2.3. Bénéfices pour la famille 4

1.2.4. Bénéfices pour la société 4

1.2.4.1. Diminution des coûts de santé 4

1.2.4.2. Diminution de l'absentéisme parental au travail 5

1.2.4.3. Un mode d'alimentation écologique.....5

1.3. Les recommandations internationales et nationales.....5

1.3.1. Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF).....5

1.3.2. Les recommandations nationales.....6

1.3.2.1. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).....6

1.3.2.2. L'objectif du Plan National Nutrition Santé (PNNS) 6

1.3.2.3. Les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) 6

1.3.2.4. Les recommandations de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM).....6

1.4. Les difficultés et complications de l'allaitement maternel.....7

1.4.1. L'engorgement mammaire.....7

1.4.2. Les crevasses du mamelon.....7

1.4.3. La lymphangite mammaire ou mastite de type I.....8

1.4.4. La galactophorite ou mastite de type II.....8
1.4.5. L'abcès du sein.....9
1.5. Les différentes aides à l'allaitement maternel à domicile 10
1.5.1. Les puéricultrices de Protection Maternelle et Infantile.....10
1.5.2. La Leche League (LLL) 10
1.5.3. L'association Info – Allaitement.....10
1.6. Les chiffres 11

2. Les internes de médecine générale.....12
2.1. La formation initiale.....12
2.1.1. La formation théorique.....12
2.1.2. La formation pratique.....12
2.1.3. Les évaluations des connaissances.....13
2.2. Le Développement Professionnel Continu 13
2.3. Médecine générale et allaitement maternel dans la littérature.....14
2.3.1. En 2006 à Lyon.....14
2.3.2. En 2003 à Rennes.....14
2.3.3. En 2009 à Paris.....15
2.3 4. En 2003 en Haute-Vienne.....15

PRESENTATION DE L'ETUDE.....17

1. Objet de l'étude.....17
1.1. Constat.....17
1.2. Problématique.....17

2. Méthodologie de la recherche.....17
2.1. Objectifs et hypothèses.....17
2.1.1. Objectif.....17
2.1.2. Hypothèses.....18
2.2. Schéma d'étude.....18
2.2.1. Type d'étude.....18

2.2.2. Les variables.....18
2.2.3. Choix de la population.....19
2.2.4. Evaluation du niveau de connaissances.....20
2.2.5. Elaboration du questionnaire.....20
2.2.5.1. Réalisation d'un pré-test.....20
2.2.5.2. Type de questions.....20
2.2.5.3. Anonymisation.....21
2.2.5.4. Distribution des questionnaires.....21
2.2.6. Temps moyen de l'étude.....21
2.2.7. Maître de mémoire et personnes ressources.....21

LES RESULTATS ET LEUR ANALYSE.....22

1. Résultats 22
1.1. Taux de réponses 22
1.2. Caractéristiques de la population 22
1.2.1. Répartition de la population suivant le sexe.....22
1.2.2. Répartition de la population en fonction de l'âge.....23
1.2.3. Répartition de la population suivant le lieu d'étude.....23
1.2.4. Répartition des étudiants suivant la promotion.....23
1.2.5. Répartition des étudiants en fonction de la participation à un stage en obstétrique.....24
1.2.6. Répartition des étudiants en fonction de leur statut familial et du mode d'allaitement des enfants.....24
1.2.7. Répartition des sujets en fonction du mode d'allaitement conseillé.....25
1.2.8. Influence de l'interne sur le choix du mode d'allaitement et la durée de l'allaitement maternel.....25
1.2.9. Répartition des étudiants en fonction de leur confort face aux questions des patientes.....26
1.3. Etat des lieux des connaissances 27
1.3.1. Réponses aux questions évaluant le niveau de connaissances sur l'allaitement maternel.....27
1.3.2. Niveaux de connaissances 29

1.3.3. Facteurs étudiés en fonction du niveau de connaissances.....30
1.3.3.1. Répartition des internes se disant à l'aise face aux questions des patientes en fonction de leur niveau de connaissances.....30
1.3.3.2. Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances selon leur participation à un stage en obstétrique.....30
1.3.3.3. Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances à promotion fixée.....31

2. Analyse des résultats 33
2.1. Réponses aux hypothèses 33
2.2. Autres éléments mis en évidence par cette étude.....35

DISCUSSION.....37

1. Les faiblesses de l'étude 37
2. Comment améliorer les connaissances ?.....39
2.1. L'enseignement magistral.....39
2.1.1. Cours concernant l'allaitement maternel.....39
2.1.2. L'ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré à Limoges 40
2.1.3. Diffusion de documents informatifs.....40
2.1.4. Formation ponctuelle.....41
2.1.5. Absentéisme 41
2.2. Formation pratique.....41
2.3. Développement Professionnel Continue (DPC).....42

CONCLUSION.....43

REFERENCES.....44

BIBLIOGRAPHIE.....48

ANNEXE I : Les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » **.53**

ANNEXE II : L'allaitement maternel en Limousin.....**54**

ANNEXE III : L'ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré **55**

ANNEXE IV : Questionnaire du mémoire de fin d'études de sage-femme, Connaissance des internes de médecine générale sur l'allaitement maternel....**56**

ANNEXE V : Correction du questionnaire.....**60**

INTRODUCTION

L'allaitement maternel favorise la croissance physique de l'enfant, renforce son immunité et privilégie le lien mère-enfant. Il réduit les coûts en lait artificiel et en soins (1).

En raison de ces différents bénéfices, l'objectif du Plan National Nutrition Santé (PNNS) vise 70% d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité. Cependant, en Limousin, le taux d'allaitement maternel à la naissance était de 57,3% en 2006 (2).

Les professionnels de santé, par la qualité des informations délivrées, influent sur les conduites d'allaitement. Ils doivent donc être en mesure d'apporter une aide pratique aux mères et de soutenir leur motivation.

Etant l'un des praticiens de premier recours assurant la continuité des soins à la sortie de la maternité, le médecin généraliste prend en charge le couple mère-enfant dans sa globalité. Il semble alors occuper une place de choix pour assurer la promotion de l'allaitement maternel en France lors du retour à domicile.

Une thèse, réalisée en 2003 (3) pour le diplôme d'état de docteur en médecine, a mis en évidence des lacunes concernant les capacités d'aides aux mères allaitantes des médecins généralistes de la Haute-Vienne.

La formation des internes en médecine générale concernant l'allaitement maternel a donc été modifiée depuis 2 ans à Limoges.

Notre étude a cherché à faire un état des lieux sur les connaissances de l'allaitement maternel des internes en médecine générale du Limousin.

Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux informations que doivent connaître les internes de médecine générale ainsi que leur rôle concernant l'allaitement maternel.

Ensuite, nous présenterons notre étude réalisée auprès des internes de médecine générale du Limousin.

Enfin, les résultats seront exposés, analysés et discutés afin d'envisager des propositions d'action.

L'ALLAITEMENT MATERNEL ET LES INTERNES DE MEDECINE GENERALE

1. L'allaitement maternel

1.1. Définition de l'allaitement maternel (4)

Jusqu'en 2002, il n'existait pas de définition précise de l'allaitement maternel. Aussi, l'évaluation des stratégies d'incitation à l'allaitement, ainsi qu'à sa mise en œuvre, son incidence statistique, ses modalités et sa durée n'était guère réalisable.

Un groupe de travail de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (l'ANAES) a alors proposé les définitions suivantes s'appuyant sur les travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Interagency Group for Action on Breastfeeding :

• le terme « allaitement maternel » est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère ;

• l'allaitement est dit 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 ;

• l'allaitement est 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.

En raison du manque de consensus dans la littérature, l'adjonction de vitamines ou de sels minéraux n'a pas été prise en compte dans les définitions.

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

Aussi, pour le suivi de l'allaitement par les professionnels de santé, les éléments de description d'un allaitement maternel à prendre en compte sont :

– l'âge du nourrisson ;

– le type d'allaitement (exclusif ou partiel) ;

– la fréquence et la durée des tétées ;

– les autres aliments consommés ;

– l'utilisation de biberons pour les liquides y compris le lait maternel exprimé.

En effet, il est important de pouvoir évaluer le déroulement d'un allaitement maternel de façon consensuelle et avec des critères définis compte tenu des bénéfices de celui-ci à différents niveaux.

1.2. Bénéfices de l'allaitement maternel (5)

De nombreuses études démontrent les avantages de l'allaitement maternel tant pour le nourrisson que pour la mère, la famille et même la société. Ces avantages sont d'ordre médical, psychologique mais aussi financier. Afin de bien comprendre les enjeux de l'allaitement maternel, j'expose ici les différents bénéfices reconnus dans la littérature.

1.2.1. Bénéfices pour le nourrisson (4,6)

Les effets favorables décrits dans la littérature scientifique internationale sont :

- la prévention des infections
- la protection contre les facteurs de risque cardio-vasculaire
- un effet préventif vis-à-vis du surpoids et de l'obésité
- un lait parfaitement adapté sur le plan nutritionnel et évoluant avec la croissance du nourrisson. Il s'agit de la « loi de l'offre et de la demande » (7). Liant le comportement du bébé à la sécrétion lactée de la mère, elle résume le fait que plus l'enfant tète efficacement, plus il obtient de lait car, par le jeu des stimuli neuro-endocriniens, la mère fabrique la quantité que le nourrisson demande.

Les « poussées de croissance » désignent des périodes au cours desquelles le bébé demande à téter plus fréquemment et qui surviennent vers 3 semaines, 6 semaines et trois mois. C'est la manière avec laquelle l'enfant augmente la production de lait de sa mère pour qu'elle réponde à ses besoins croissants.

Certaines études suggèrent une diminution de l'incidence de l'asthme, des allergies ainsi que d'autres pathologies plus rares.

1.2.2. Bénéfices pour la mère (4,6)

En cas d'allaitement, la perte de poids et la diminution de la masse graisseuse sont plus rapides dans les six mois du post-partum. L'allaitement est associé à une diminution de l'incidence du cancer du sein avant la ménopause, du cancer de l'ovaire et de la dépression du post-partum. Il est également associé à une réduction du risque de pathologies métaboliques et cardio-vasculaires.

1.2.3. Bénéfices pour la famille (5)

Outre les avantages médicaux pour la santé de la mère et de l'enfant, la famille réalise une économie conséquente.
En 1994, le Dr P. BITOUN (pédiatre; membre de la SESAM : Société Européenne pour le Soutien à l'Allaitement Maternel, association dont un des objets est la formation d'équipes de professionnels de santé) a évalué le surcoût de l'alimentation artificielle pour une famille à 1837 € par enfant la première année (surconsommation médicale estimée incluse).

1.2.4. Bénéfices pour la société (5)

1.2.4.1. Diminution des coûts de santé

Toujours d'après l'étude du Dr P. BITOUN, le surcoût des frais de santé pour la Sécurité Sociale est évalué à 170 millions d'Euros par an. L'augmentation de 5% du taux d'allaitement représenterait une économie de 2,69 millions d'Euros sur les dépenses de santé.

1.2.4.2. Diminution de l'absentéisme parental au travail

Il n'y a pas d'étude française sur le nombre de « journées enfant malade » prises pour des pathologies infectieuses du nourrisson qui pourraient être évitées grâce à l'allaitement.
On peut imaginer que ce nombre de jours diminuerait au moins dans la première année de vie de l'enfant. D'ailleurs une étude américaine suggère que 75% des absences d'une journée pour « enfant malade » sont le fait de nourrissons alimentés au lait industriel (5).

1.2.4.3. Un mode d'alimentation écologique

En effet, l'allaitement maternel permet d'économiser de nombreux consommables et combustibles :
- l'eau (minérale pour la reconstitution des biberons soit environ 300 litres par an, eau courante pour lavage et stérilisation des biberons)
- l'électricité et/ou le gaz (selon le mode de réchauffage des biberons et de production d'eau chaude)
- les matériaux tels que : fer, plastique, papier, etc… pour la fabrication des boîtes de lait
- l'énergie pour la transformation du lait de vache en lait de substitution.

Au vu de ces bénéfices, on mesure mieux l'impact sur la santé et les finances (personnelles et publiques) de l'allaitement maternel. La promotion de l'allaitement est un enjeu de santé publique à part entière. C'est pourquoi il existe des recommandations nationales et internationales afin de le promouvoir.

1.3. Les recommandations internationales et nationales

1.3.1. Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) (8)

Ces deux organismes ont établi les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » : deux concernent l'importance de former le personnel soignant et d'autres insistent sur la nécessité d'informer toutes les femmes enceintes des bénéfices de l'allaitement maternel ainsi que de sa pratique (ANNEXE I).

1.3.2. Les recommandations nationales

1.3.2.1. Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) (4)

La promotion de l'allaitement maternel constitue l'un des objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS). Ainsi, la HAS, (antérieurement ANAES) mettait en avant l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois comme facteur de développement optimal du nourrisson et gage d'une meilleure immunité.

1.3.2.2. L'objectif du Plan National Nutrition Santé (PNNS) (9)

L'objectif visé est de 70% d'allaitement maternel exclusif, alors qu'en France, seulement un peu plus d'un nourrisson sur deux est allaité au sein au sortir de la maternité.

1.3.2.3. Les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) (10)

Suite à la prise de conscience de la fréquence et de la gravité des troubles de l'installation de la relation parents-enfant, le CNGOF incite à un effort particulier sur l'accompagnement du post-partum. Or, l'un des bénéfices de l'allaitement maternel est une meilleure installation du lien mère-enfant. Le CNGOF recommande donc que les différents professionnels de santé, et notamment les médecins généralistes, participent à cet effort en se formant.

1.3.2.4. Les recommandations de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) (11)

Le Plan d'action pour l'allaitement en Europe est une initiative nouvelle pour aider les femmes à envisager l'allaitement de manière plus sereine et pour accroître le nombre de celles qui choisissent ce mode d'alimentation pour leurs bébés.

Les principaux objectifs sont :

- d'accroître le nombre de mères qui choisissent d'allaiter leur enfant, le nombre de celles qui allaitent toujours exclusivement à six mois, et d'allonger la durée de l'allaitement au-delà de six mois.
- d'aider les mères à prendre confiance en elles, à se sentir à l'aise, autonomes et satisfaites de leur expérience d'allaitement.
- d'améliorer le savoir-faire et la gratification des professionnels de santé.

Toutes ces recommandations visent donc à la poursuite de l'allaitement maternel pour une durée minimum de 6 mois. Cependant lors du retour à domicile, la patiente peut être confrontée à des difficultés par rapport à l'allaitement, voire des complications qui vont être un motif de consultation du médecin généraliste.

1.4. Les difficultés et complications de l'allaitement maternel (12)

1.4.1. L'engorgement mammaire

Il est la conséquence d'un asynchronisme entre la lactogénèse et les mécanismes d'éjection du lait. Le diagnostic se fait en cas de fébricule à 38°C, de douleurs mammaires bilatérales, de seins durs, tendus, très douloureux.

Le seul traitement efficace est l'expression du lait par des massages et des tétées fréquentes. **Mais la conduite à tenir** associe également des douches chaudes sur les seins, des massages circulaires des seins avant les tétées et éventuellement, une administration sublinguale de 5 unités de SYNTOCINON® avant la tétée. Il est important de rassurer la mère. L'engorgement régresse en 24 à 48 heures.

1.4.2. Les crevasses du mamelon

Elles sont favorisées par une technique d'allaitement incorrecte. Négligées, elles peuvent être à l'origine d'un engorgement unilatéral, puis d'une lymphangite.

Le diagnostic est clinique avec des douleurs du mamelon, rendant la tétée très douloureuse, une absence de fièvre et des érosions superficielles à l'inspection du mamelon.

La conduite à tenir comprend une application de crèmes grasses ou cicatrisantes, la réitération des informations sur les modalités de l'allaitement pour éviter la récidive (les bonnes positions pour allaiter, une bonne prise de sein...), l'accompagnement et l'observation d'une tétée.

1.4.3. La lymphangite mammaire ou mastite de type I

C'est une inflammation du réseau lymphatique, souvent favorisée par des crevasses. Correctement traitée, elle guérit en 24 à 48 heures. Négligée, elle peut évoluer vers une galactophorite.

Le diagnostic se fait souvent 5 à 10 jours après l'accouchement. Le début est brutal. On retrouve une fièvre élevée à 39-40°C avec frissons, et des placards rouges, chauds et douloureux de la face externe du sein avec traînées rosâtres vers l'aisselle et adénopathies axillaires douloureuses ; le lait recueilli sur un coton est propre, sans trace de pus.

Au niveau de la prise en charge, l'allaitement peut être poursuivi en variant les positions, mais il est important de bien vider le sein après chaque tétée. On peut s'aider d'un tire lait jusqu'à la guérison et utiliser des pansements antiphlogistiques (type OSMOGEL®).

Pourtant inutile, l'antibiothérapie est encore souvent prescrite de manière trop systématique, sans mise en évidence d'un niveau de preuve validé. Elle doit l'être uniquement en cas de persistance des symptômes au-delà de 48 heures. Le choix porte le plus souvent sur une antibiothérapie per os, devant être active sur le staphylocoque et compatible avec l'allaitement, type Pénicillines M (BRISTOPEN®, ORBENINE®) pendant 8 jours.

La surveillance clinique porte sur la fièvre et les douleurs. En général, l'évolution est rapidement favorable avec une régression en 24 à 48 heures, sans nécessiter l'arrêt de l'allaitement maternel.

1.4.4. La galactophorite ou mastite de type II

C'est un accident plus tardif, au moins 10 - 15 jours après l'accouchement. Le début en est progressif, sur plusieurs jours et la fièvre modérée à 38° - 38,5°C.

On remarque des douleurs de l'ensemble du sein, qui est plus ferme que l'autre et le signe de Budin est positif car le lait recueilli sur un coton est mélangé à du pus.

La conduite à tenir consiste en une suspension de l'allaitement sur le sein douloureux et le lait doit être tiré et jeté jusqu'à la guérison. En revanche l'allaitement peut être poursuivi sur le sein non atteint.
La galactophorite se traite par une antibiothérapie per os, compatible avec l'allaitement, active sur le staphylocoque et par anti-inflammatoires.

1.4.5. L'abcès du sein

Devenu rare, il est tardif et complique une galactophorite négligée.
Il débute par un tableau de galactophorite. Puis on observe une majoration des douleurs et une fièvre élevée à 39 - 40°C, parfois oscillante. A l'examen, le sein est volumineux, rouge, tendu, très douloureux.

La prise en charge repose sur une hospitalisation, une consultation d'anesthésie complétée par un bilan préopératoire et le prélèvement sanguin aux fins d'hémocultures. Le traitement est chirurgical (excision et drainage), suivi d'une antibiothérapie adaptée au germe. L'allaitement doit être suspendu sur le sein atteint.

Dans tous les cas, la démarche diagnostique doit être globale et ne pas méconnaître les autres causes de fièvre du post-partum : endométrite, infection urinaire, phlébite.

Toutes ces complications ne justifient pas à elles seules l'arrêt de l'allaitement maternel.
Même l'abcès du sein ne constitue qu'un arrêt provisoire sur le sein abcédé et l'allaitement maternel pourra être repris dès la guérison complète.

En prévention des difficultés liées à l'allaitement maternel, différentes formes d'aides sont mises en place afin que la mère puisse trouver réassurance et soutien lors du retour à domicile.

1.5. Les différentes aides à l'allaitement maternel à domicile

1.5.1. Les puéricultrices de Protection Maternelle et Infantile

Les puéricultrices de secteur permettent de faire un relai entre l'encadrement de la maternité et l'isolement du retour à domicile en apportant aide et informations pour l'allaitement. Ces infirmières puéricultrices font partie des centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Elles se déplacent à domicile ou répondent par téléphone selon les besoins.

1.5.2. La Leche League (LLL) (13)

Les animatrices bénévoles de La Leche League (LLL) sont des mères ayant allaité leur(s) enfant(s). Elles ont suivi une formation dispensée par LLL et continuent à se perfectionner par le biais de congrès et d'une documentation spécialisée.
L'animatrice LLL est là pour apporter informations et soutien concernant l'allaitement maternel. Sa mission consiste à répondre au téléphone ou aux messages électroniques, et à animer des réunions sur l'allaitement et le maternage. Cependant, l'animatrice n'a pas le rôle ni les connaissances d'un professionnel de santé qui conseillerait les mères.

1.5.3. L'association Info - Allaitement (14)

Info-Allaitement 87 est une association loi 1901 à but non lucratif.

A l'instar de la LLL, elle regroupe des mères bénévoles qui ont allaité leurs enfants et souhaitent transmettre leur expérience à d'autres mamans en leur apportant soutien, information objective, écoute et ce, dans le respect total du projet et de la demande des parents.

Ces mères sont formées régulièrement à la pratique de l'allaitement, aux rythmes, aux besoins du nouveau-né et à l'écoute par des professionnels de santé.
Les mères se renseignent également auprès de l'Hôpital Mère Enfant (HME), ou de leur médecin généraliste, c'est pourquoi il est important, afin de répondre aux besoins des patientes, que les internes de médecine générale puissent acquérir un Savoir suffisant.

L'aide de ces différentes associations n'est pas toujours suffisante et les patientes confrontées à certaines complications vont consulter leur médecin généraliste qui doit alors être compétent pour répondre à leurs demandes.

Cependant, ces associations favorisent le taux d'allaitement maternel ainsi que sa durée. Les chiffres suivants, même s'ils sont inférieurs aux objectifs fixés le confirment.

1.6. Les chiffres (2)

Seulement 56% des femmes françaises choisissent d'allaiter leur enfant au sein à la naissance et la durée de l'allaitement maternel reste trop courte, avec une médiane estimée à 10 semaines. À noter qu'il existe des disparités régionales ventilant ces estimations.

Les pratiques en matière d'allaitement maternel situent le Limousin dans la moyenne nationale. En Limousin comme en France entière, après une forte diminution de cette pratique jusque dans les années 70, on assiste depuis à une augmentation régulière. Ce sont les citadines et les catégories sociales les plus élevées qui allaitent le plus volontiers.

Une étude de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) en Limousin révèle le taux d'allaitement à 8 jours après la naissance et l'évolution du taux d'allaitement à 8 jours également par département en Limousin (ANNEXE II). Elle montre que cette pratique se développe très nettement depuis plusieurs années. Cependant il n'existe pas d'études sur les taux d'allaitement au-delà des 8 premiers jours.

La mise en œuvre de l'allaitement maternel et sa poursuite dans le temps requièrent généralement l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé impliqués dans son développement ainsi que de bénévoles expérimentés.
Pour appliquer les recommandations, les professionnels doivent être formés à la pratique et au suivi de l'allaitement au cours de leurs études (formation initiale) et en formation continue.

Qu'en est il de la formation des médecins généraliste qui, comme nous l'avons déjà évoqué, représentent le professionnel souvent en première ligne quand la patiente est de retour à domicile ?

2. Les internes de médecine générale

2.1. La formation initiale

2.1.1. La formation théorique

En France, le CNGOF a publié les objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2ème partie du 2ème cycle des études médicales qui contiennent le module : « De la conception à la naissance ». Ce chapitre contient un item sur l'allaitement et ses complications. Il a pour objectif de permettre aux futurs médecins d'en expliquer les modalités, d'argumenter les bénéfices de l'allaitement maternel et de préciser les complications éventuelles et leur prévention (15).

A la faculté de Limoges, les étudiants en médecine ont deux cours sur l'allaitement maternel pendant l'externat, soit entre 2h et 4h de théorie sur la physiopathologie de l'allaitement (16).

Au cours de la deuxième année du troisième cycle des études médicales (TCEM2), un troisième cours sur l'allaitement maternel est dispensé par une sage-femme consultante en lactation. En 2008, ce cours durait 20min, il a été allongé à 2h, à partir de 2009 (17).

2.1.2. La formation pratique

En ce qui concerne les stages, durant le deuxième cycle des études médicales, moins de la moitié des étudiants iront dans le service de gynécologie-obstétrique, pour une période de 3mois, pour améliorer leurs connaissances

Durant le troisième cycle des études médicales, environ la moitié des étudiants effectuent un stage en gynécologie-obstétrique pendant lequel ils peuvent être confrontés à seulement une ou deux patientes présentant des difficultés face à leur allaitement maternel (16).

Ils effectuent tous un stage auprès de médecins généralistes en ville, mais, comme le pense le Pr. BUCHON (responsable de la formation du Diplôme d'Etude Supérieure (DES) de médecine générale), « ceux-ci ne sont pas toujours de bons conseils ou bien pensent l'être…» (17).

2.1.3. Les évaluations des connaissances (18)

Une évaluation des compétences des étudiants, au cours des trois années du cursus du DES de Médecine Générale, permet de suivre l'acquisition du raisonnement et de l'aptitude clinique en continu. L'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) est un mode d'évaluation bien codifié, de nature normative (ANNEXE III).
Son application pratique n'a pu être mise en oeuvre à Limoges. Des modifications de cet examen, en le rendant formatif, ont permis une évaluation continue du cursus du DES. Les nouvelles modalités intègrent un temps de formation en groupes restreints, permettant une autoévaluation par les internes et une appropriation du référentiel concerné.
L'un des thèmes abordés durant des ECOS est l'allaitement maternel.

2.2. Le Développement Professionnel Continu

Les médecins généralistes en exercice peuvent aujourd'hui mettre à jour leurs connaissances et effectuer une démarche en vue de l'amélioration de la qualité des soins grâce au Développement Professionnel Continu. Il s'agit de formations qui seront proposées et organisées régulièrement par les associations de formation, remplaçants les antérieures Formation Médicale Continue et Evaluation des Pratiques Professionnelles.

Malheureusement pour 2009, le site de L'Organisme Gestionnaire Conventionnel (OGC), qui gère les formations indemnisées pour les médecins (généralistes ou spécialistes) ne recense pas de formation sur ce thème, qui ne fait son apparition qu'en 2010, après validation du comité scientifique (19).

A Limoges, il existe un Diplôme Universitaire en gynécologie-obstétrique qui comporte un module de 2h sur l'allaitement maternel. Celui-ci est développé par une sage-femme.

2.3. Médecine générale et allaitement maternel dans la littérature

Quatre thèses réalisées en vue de l'obtention du Diplôme d'État de Docteur en Médecine concernaient l'allaitement maternel dans l'exercice de la médecine générale.

2.3.1. En 2006 à Lyon (20)

Cette thèse porte sur les causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant. Parmi les femmes interrogées 78,8% (82/104) ont un médecin traitant.

Parmi elles, 64,6% (53/82) n'ont pas parlé de l'allaitement maternel avec leur médecin car :

- 39,6% (21/53) pensaient que ce n'était pas son rôle.
- 9,4% (5/53) évoquent un manque de compétences de leur médecin dans ce domaine.
- 43,3% (23/53) n'en ont pas ressenti le besoin.

A la fin du questionnaire, les femmes pouvaient répondre librement en évoquant des propositions susceptibles, selon elles, d'améliorer la prise en charge de l'allaitement maternel en France. Leur quatrième proposition, est une meilleure formation des médecins concernant l'allaitement maternel.

La thèse se concluait entre autre par le fait que le suivi à domicile reste fondamental. Les mères sont plus de 70 % à ressentir le besoin de conseils lors de leur retour de la maternité.

2.3.2. En 2003 à Rennes (21)

Cette thèse s'intitule « l'allaitement maternel ». Elle explique entre autre la place que les femmes accordent aux médecins généralistes concernant ce lien intime qu'elles tissent avec leur bébé. En effet, si elles ne sont pas influencées par leur médecin généraliste quant au choix du type d'allaitement, elles lui accordent les rôles d'information, de conseils et de soutien.

Cependant, ces mères n'ont pas toujours été satisfaites des réponses de leur médecin généraliste quand elles rencontraient des difficultés. Certaines se sont vues incitées à arrêter leur allaitement maternel pour cause de fatigue ou parce que leur médecin était peu favorable à un allaitement de longue durée.
Le manque de conviction et la formation insuffisante des professionnels de santé sont actuellement un réel frein à l'allaitement maternel.

Si les médecins ont peu ou pas d'influence sur le choix des mères, il semble que leur rôle serait plus de prolonger la durée de l'allaitement maternel par des prises en charge et des conseils judicieux, reposant sur une formation appropriée.

2.3.3. En 2009 à Paris (22)

Cette thèse concerne la prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale.

Elle conclut que les médecins généralistes ont une vision globalement positive de l'allaitement maternel et connaissent ses principaux bénéfices pour la santé de la mère et de son enfant. 2/3 d'entre eux déclarent n'avoir pas suivi de formation à l'allaitement, alors que près de 40% d'entre eux suivent régulièrement des nourrissons allaités.
Ils sont de ce fait parfois démunis face aux problèmes bénins que rencontrent les femmes au cours du premier mois de l'allaitement, potentiellement à l'origine d'arrêts prématurés de celui-ci.

L'amélioration de la prise en charge de l'allaitement en France passera donc en grande partie par la formation continue des médecins généralistes, très impliqués dans le suivi des nouveau-nés dans leur premier mois de vie.

2.3.4. En 2003 en Haute-Vienne (3)

Cette thèse a tenté de faire un état des lieux des attitudes, connaissances pratiques et comportements d'aide en matière d'allaitement maternel des médecins généralistes.

L'enquête menée a montré que la plupart des médecins savent que l'allaitement maternel est bon pour la santé et pour le développement de l'enfant.

Cependant, ils disent manquer de réponses quand une patiente présente une difficulté ou une pathologie liée à l'allaitement maternel. Ils recourent généralement au sevrage et à l'allaitement artificiel. Ils ne semblent pas être à même de proposer des mesures visant à continuer l'allaitement maternel.

Suite à cette étude, la formation théorique des internes de médecine générale du Limousin a été modifiée. Il m'a donc paru intéressant d'étudier si aujourd'hui, les internes en médecine générale ont des connaissances suffisantes en matière d'allaitement maternel afin d'améliorer sa prise en charge en post-partum à moyen et long terme.

PRESENTATION DE L'ETUDE

1. Objet de l'étude

1.1. Constat

Au cours de ma formation, pendant mes différents stages (suites de couches, consultations, salles de naissances), j'ai rencontré des patientes qui m'ont expliqué avoir arrêté l'allaitement maternel après leur précédent accouchement, suite à des conseils et des conduites à tenir non adaptés, donnés par le médecin traitant.

1.2. Problématique

Les internes en médecine générale ont-ils des connaissances suffisantes leur permettant de prendre en charge des patientes qui se trouvent en difficultés face à leur allaitement maternel à domicile ?

2. Méthodologie de la recherche

2.1. Objectifs et hypothèses

2.1.1. Objectif

L'objectif de ce mémoire est de faire un état des lieux sur les connaissances de l'allaitement maternel des internes en médecine générale du Limousin.

2.1.2. Hypothèses

Deux hypothèses justifient cette recherche :

- Les internes en médecine générale possèdent des connaissances théoriques insuffisantes sur l'allaitement maternel.

- Les conseils donnés aux patientes par les internes en médecine générale ne sont pas adaptés pour favoriser le maintien de l'allaitement maternel.

2.2. Schéma d'étude

2.2.1. Type d'étude

J'ai réalisé une étude observationnelle descriptive transversale effectuée auprès des internes de médecine générale du Limousin. Ce département a été choisi pour des raisons pratiques (car il s'agit de mon lieu d'habitation et d'études).
Cette enquête a été réalisée par questionnaire (ANNEXE IV).
Le critère principal de jugement porte sur les connaissances des internes de médecine générale.

2.2.2. Les variables

Les variables sont qualitatives ordinales. Elles portent sur la prise en charge de l'allaitement maternel et la connaissance d'une conduite à tenir adaptée.

Afin de répondre aux objectifs et hypothèses, des critères à étudier ont été mis en place.

Les premiers critères portent sur des données personnelles des internes de médecine générale qui vont permettre de décrire la population et déterminer si des facteurs individuels peuvent influencer leurs connaissances en matière d'allaitement.

Les facteurs sont :
- le sexe,
- l'âge,
- l'année d'étude,
- le lieu d'étude,
- la pratique d'un stage en obstétrique durant les études,
- le nombre d'enfants, leur mode d'allaitement, et la durée s'il s'agit d'un allaitement maternel.

Les critères suivants portent sur les connaissances qu'ils ont concernant l'allaitement maternel :

- mode d'allaitement conseillé : afin de savoir si l'interne se sent concerné par le sujet,
- connaissances des bénéfices et inconvénients de l'allaitement maternel : pour savoir s'ils peuvent informer et conseiller l'allaitement maternel,
- connaissances des différentes recommandations concernant l'allaitement maternel, ainsi que leurs références,
- connaissances des conduites à tenir en cas de complication(s) : dans le but de vérifier leur aptitude à donner des conseils adaptés à la femme allaitante,
- connaissances d'associations de soutien à l'allaitement maternel,
- les indications de sevrage des enfants : pour étudier les connaissances pratiques quotidiennes du praticien,
- connaissances des contre-indications formelles à l'allaitement maternel.

2.2.3. Choix de la population

La population source est la population cible. L'étude s'intéressera à l'ensemble des internes en médecine générale du Limousin, soit 96 étudiants toutes années confondues. Le Troisième Cycle des Etudes Médicales (TCEM) est divisé en 3 années d'étude. Les étudiants sont 31 en TCEM1, 35 en TCEM2 et 30 en TCEM3.

2.2.4. Evaluation du niveau de connaissances

Des notes sur 19 ont été attribuées aux étudiants à partir desquelles leur pourcentage de bonnes réponses a été calculé.

Les niveaux de connaissances des étudiants de chaque promotion sont classés en trois catégories :
- suffisant : plus de 70% de bonnes réponses
- moyen : entre 50 et 69,9% de bonnes réponses
- insuffisant : moins de 50% de bonnes réponses

2.2.5. Elaboration du questionnaire

2.2.5.1. Réalisation d'un pré-test

Avant la rédaction définitive du questionnaire, afin de s'assurer de la faisabilité de l'étude et de repérer les difficultés des participants, un pré-test a été réalisé auprès de quatre médecins généralistes. Ils ont rempli leur questionnaire en 6 à 10 min, et estimé que les questions étaient claires et intéressantes. Ce pré-test leur a permis de se rendre compte que leurs connaissances sur le sujet étaient insuffisantes, et que prendre en charge un allaitement maternel est « plus compliqué qu'il n'y paraît ».

2.2.5.2. Type de questions

Le questionnaire est constitué de 7 questions ouvertes et de 24 questions fermées.

- Questions fermées :

Elles comprennent 21 questions à choix unique et 3 questions à choix multiple (QCM).

Les questions à choix unique ne permettent à l'individu interrogé qu'une seule réponse parmi l'ensemble des réponses proposées, alors qu'au sein du QCM il peut en choisir plusieurs.

Les questions fermées facilitent la compréhension de la question, l'expression de la réponse ainsi que son traitement. Malheureusement, elles limitent les possibilités d'expression du répondant et influencent ses réponses.

- Questions ouvertes

Leur avantage est de mettre le répondant en confiance sur le mode de la conversation. De plus, elles limitent les biais liés à l'influence de la réponse et permettent à l'enquêteur de « faire des découvertes ».

Leur inconvénient est l'effort d'écriture de la part du répondant. Elles posent aussi le problème du sens de la réponse et de sa compréhension.

2.2.5.3. Anonymisation

Les étudiants ont inscrit leur année d'étude, mais le questionnaire reste anonyme.

2.2.5.4. Distribution des questionnaires

J'ai distribué les questionnaires lors de cours obligatoires. Les intervenants pédagogiques étant informés grâce au Professeur Buchon, les internes ont pu remplir le formulaire avant que le cours ne commence. J'ai aussitôt collecté les réponses.
Une correction (ANNEXE V) leur sera envoyée par mail ou distribuée lors d'une soirée de formation qui leur sera destinée au mois de juin, s'articulant sur la correction du questionnaire.

2.2.6. Temps moyen de l'étude

L'étude s'est déroulée au cours du mois de mars 2010.

2.2.7. Maître de mémoire et personnes ressources

Le maître de ce mémoire est le Professeur BUCHON. Il fait partie des responsables de la formation du DES de médecine générale.
Les personnes ressources sont :

- A. BARAILLE : Sage-femme enseignante,
- A. LAPIERRE : Référente en allaitement,
- A.M. TAMINAU : Sage-femme, Consultante en lactation.

LES RESULTATS ET LEUR ANALYSE

1. Résultats

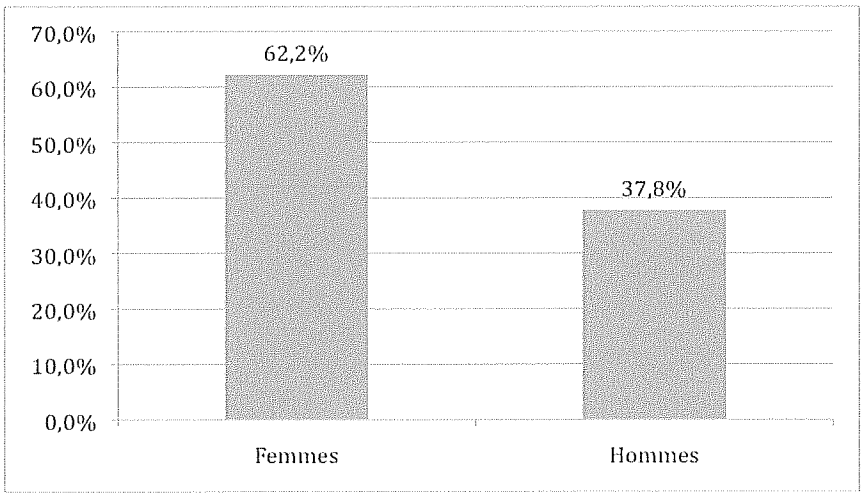
1.1. Taux de réponses

Sur les 96 questionnaires prévus, 74 ont été complétés par les étudiants.
Ils ont été distribués aux 3 promotions lors de cours obligatoires, mais 22 internes étaient absents.
L'absentéisme durant les cours entraîne un taux de non réponse de 22,9%.

1.2. Caractéristiques de la population

La population étudiée correspond aux 74 internes de médecine générale ayant répondu.

1.2.1. Répartition de la population suivant le sexe



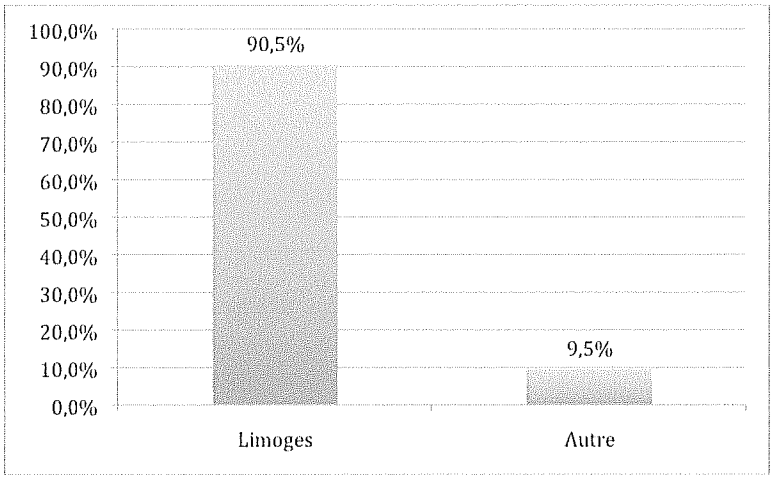
Graphique 1 : Répartition de la population suivant le sexe

Elle comprend 46 femmes (62,2%) et 28 hommes (37,8%). On remarquera la féminisation de la population étudiante en médecine.

1.2.2. Répartition de la population en fonction de l'âge

La moyenne d'âge des sujets est de 26,97. Le plus âgé a 31 ans, le plus jeune a 24 ans.

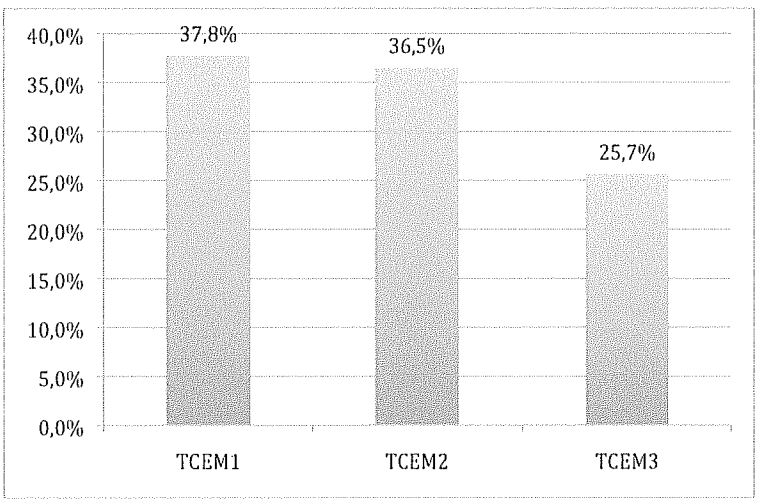
1.2.3. Répartition de la population suivant le lieu d'étude



Graphique 2 : Répartition de la population suivant le lieu d'étude

67 sujets (90,5%) ont étudié à Limoges.

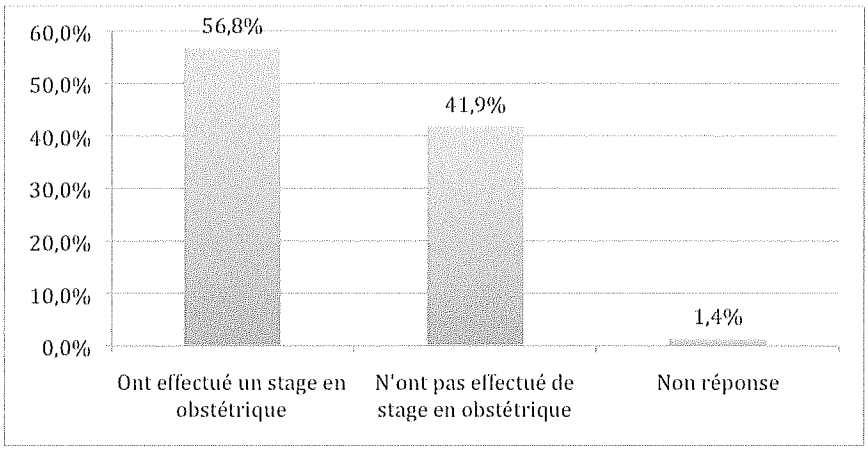
1.2.4. Répartition des étudiants suivant la promotion



Graphique 3 : Répartition des étudiants suivant la promotion

28 internes (37,8%) sont en première année du Troisième Cycle des Etudes Médicales (TCEM1), 27 (36,5%) en TCEM2 et 19 (25,7%) en TCEM3.

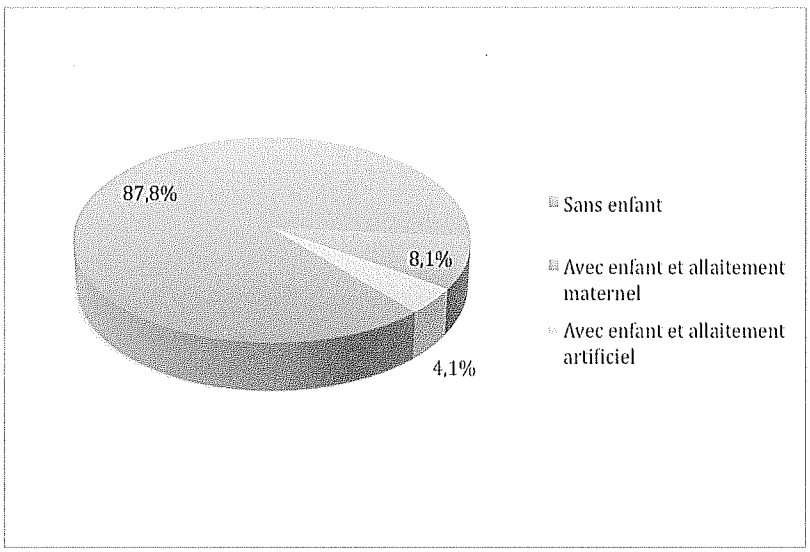
1.2.5. Répartition des étudiants en fonction de la participation à un stage en obstétrique



Graphique 4 : Répartition des étudiants en fonction de la participation à un stage en obstétrique

42 (56,8%) des sujets ont effectué un stage en obstétrique.

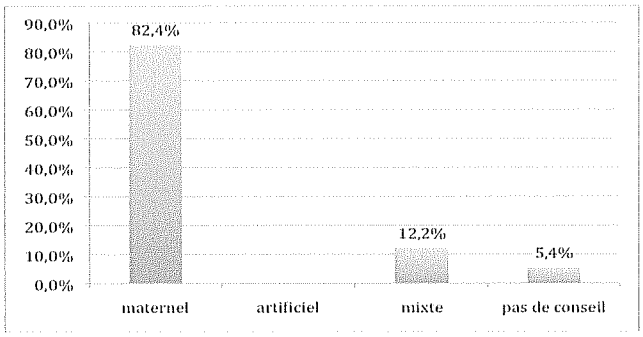
1.2.6. Répartition des étudiants en fonction de leur statut familial et du mode d'allaitement des enfants



Graphique 5 : Répartition des étudiants en fonction de leur statut familial et du mode d'allaitement des enfants

9 sujets ont un enfant (12,2%), dont 6 (8,1%) ont été allaités au sein.

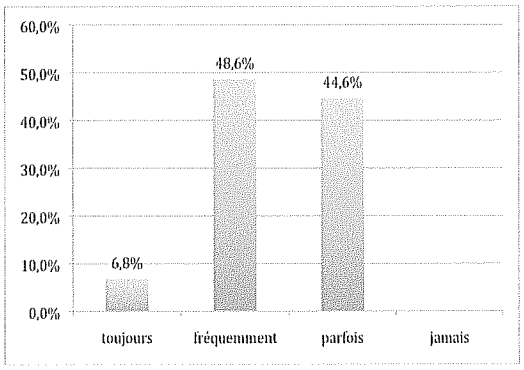
1.2.7. Répartition des sujets en fonction du mode d'allaitement conseillé



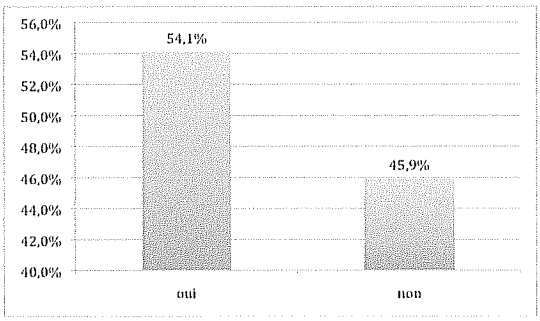
Graphique 6 : Répartition des sujets en fonction du mode d'allaitement conseillé

82,4% des étudiants conseillent l'allaitement maternel et aucun ne propose l'allaitement artificiel.

1.2.8. Influence de l'interne sur le choix du mode d'allaitement et la durée de l'allaitement maternel



Graphique 7 : Répartition des étudiants en fonction de l'influence qu'ils pensent avoir sur le choix du mode d'allaitement



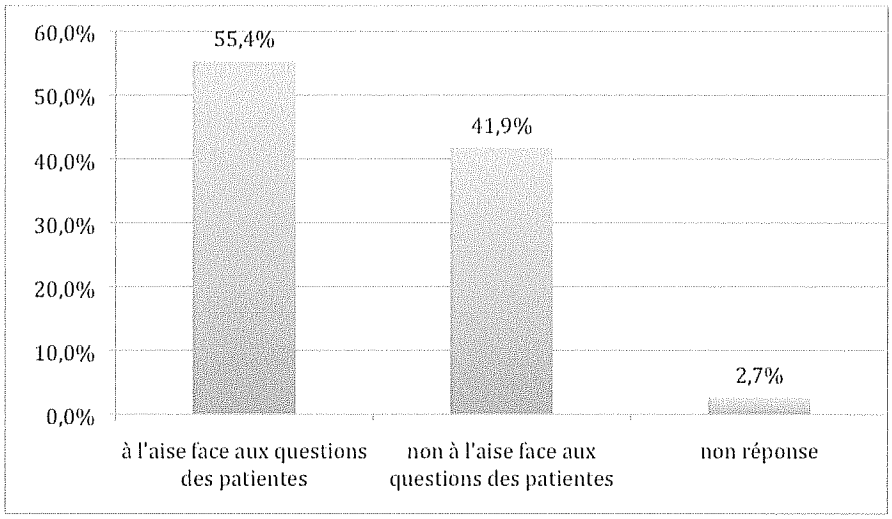
Graphique 8 : Répartition des étudiants en fonction de l'influence qu'ils pensent avoir sur la durée de l'allaitement maternel

Tous les internes pensent avoir une influence sur le choix du mode d'allaitement. 6,8% le pensent toujours, 48,6% fréquemment et 44,6% parfois.

Concernant l'influence qu'ils pensent avoir sur la durée de l'allaitement maternel, 54,1% des sujets pensent en avoir une.

Ces résultats correspondent aux conclusions présentées dans l'étude citée précédemment (21).

1.2.9. Répartition des étudiants en fonction de leur confort face aux questions des patientes



Graphique 9 : Répartition des étudiants en fonction de leur confort face aux questions des patientes

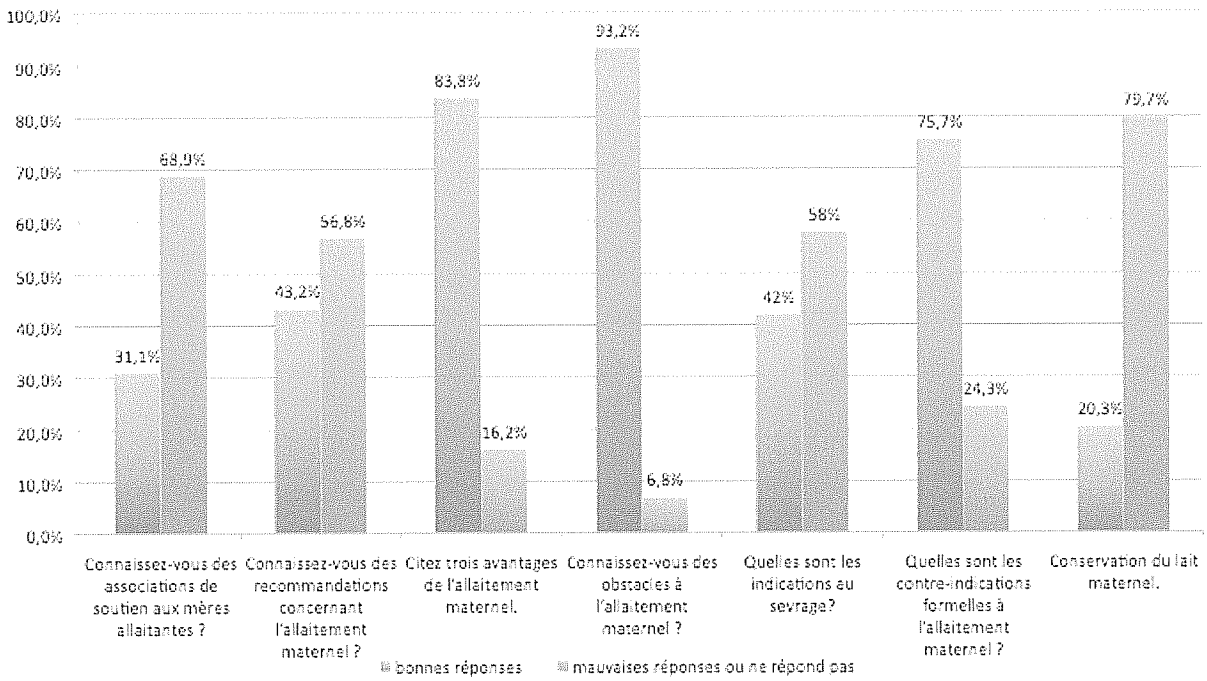
41 internes (55,4%) se disent à l'aise face aux questions des patientes concernant l'allaitement maternel.

1.3. Etat des lieux des connaissances

1.3.1. Réponses aux questions évaluant le niveau de connaissances sur l'allaitement maternel

- Quelques aspects des connaissances théoriques ont été évalués par les questions numéros : 9, 12, 14, 15, 16, 17, 28.

Les réponses données à ces questions sont illustrées par le graphique suivant :



Graphique 10 : Connaissances théoriques de l'allaitement maternel

68,9% des étudiants ne connaissent pas d'associations de soutien aux mères allaitantes.

56,8% ne connaissent pas de recommandations concernant l'allaitement maternel.

83,8% ont pu citer 3 avantages de l'allaitement maternel.

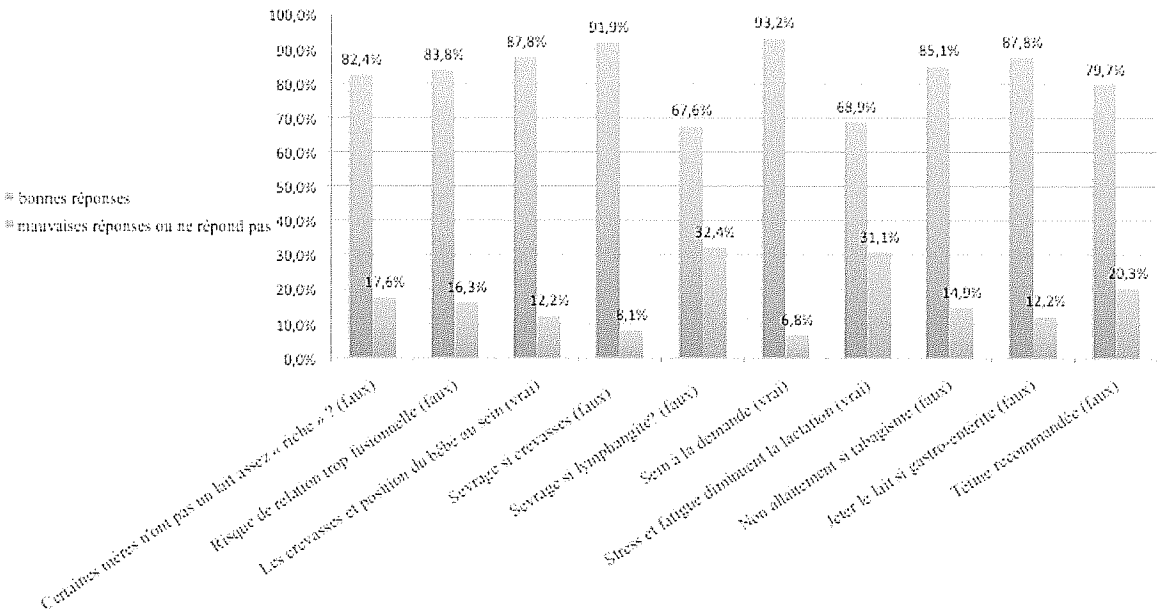
93,2% connaissent des obstacles à l'allaitement maternel.

58% ne connaissent pas les indications au sevrage.

75,7% connaissent les contre-indications formelles à l'allaitement maternel.

79,7% ne connaissent pas les durées de conservation du lait maternel.

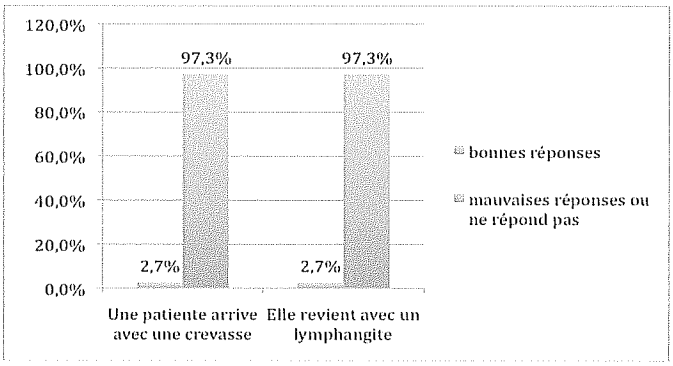
- Une série de 10 questions (numéros 18 à 27) se présente sous la forme d'un jeu du vrai/faux afin d'évaluer l'importance des idées reçues.



Graphique 11 : Les idées reçues de l'allaitement maternel

On remarque que 32,4% des étudiants conseillent à tort le sevrage en cas de lymphangite, 31,10% ne connaissent pas l'influence du stress et de la fatigue sur la lactation, 20,30% répondent de manière erronée que la tétine est recommandée.

- Les questions numéros 29 et 30, sous formes de QCM, mettent les étudiants face à 2 cas cliniques.

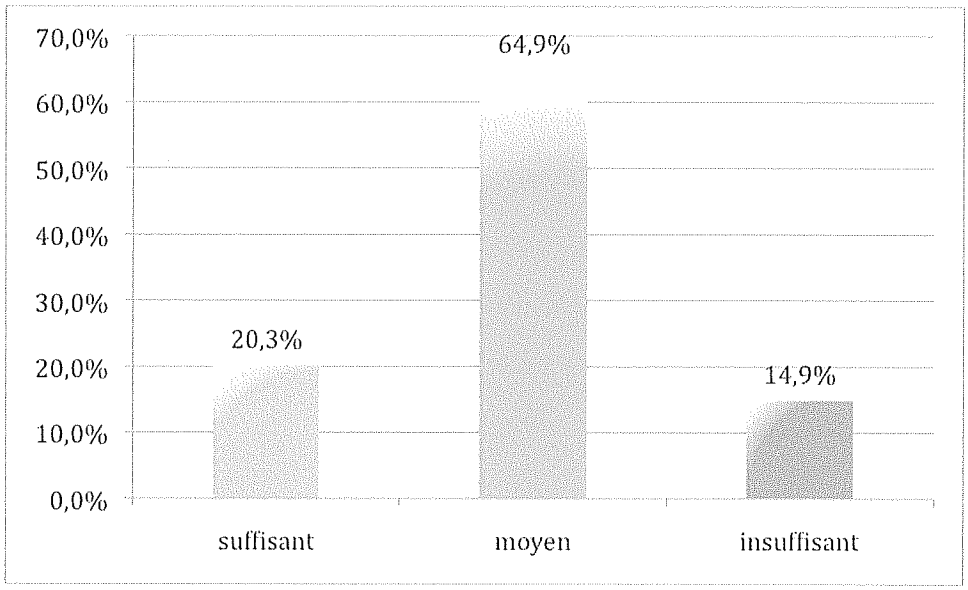


Graphique 12 : Face à deux situations pratiques

On constate pour les 2 questions que seulement 2 étudiants (2,7%) ont su répondre correctement à l'ensemble du QCM.

1.3.2. Niveaux de connaissances

Les niveaux de connaissances des étudiants de chaque promotion sont classés en trois catégories :
- suffisant : plus de 70% de bonnes réponses
- moyen : entre 50 et 69,9% de bonnes réponses
- insuffisant : moins de 50% de bonnes réponses



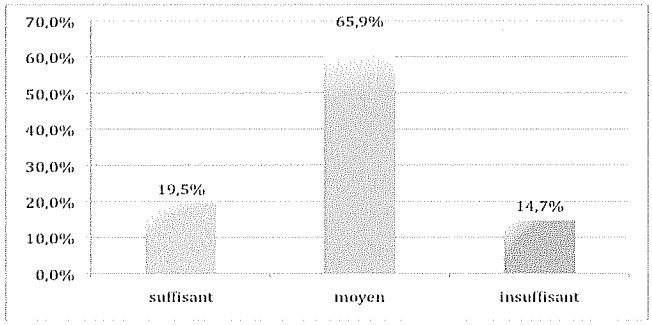
Graphique 13 : Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances.

20,3% des étudiants ont un niveau de connaissances suffisant (l'Intervalle de Confiance IC est de +/- 1%), la majorité d'entre eux (64,9%) a un niveau de connaissances moyen (IC +/- 1,8%) et 14,9% ont un niveau de connaissances insuffisant (IC +/- 0,9%), incluant 3 étudiants (1 dans chacune des promotions) n'ayant pas répondu aux questions permettant d'évaluer leurs connaissances.

La moyenne des notes de tous les étudiants est de 11,75 sur 19, la médiane est de 12, l'écart-type est de 2,16 et l'IC est de +/- 0,5.
Le premier quartile est de 11 et le troisième est de 13.

1.3.3. Facteurs étudiés en fonction du niveau de connaissances

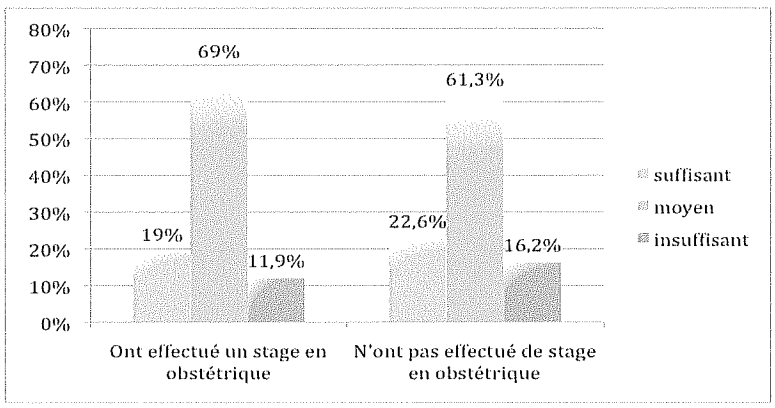
1.3.3.1. Répartition des internes se disant à l'aise face aux questions des patientes en fonction de leur niveau de connaissances



Graphique 14 : Répartition des internes se disant à l'aise face aux questions des patientes en fonction de leur niveau de connaissances

65,9% des internes se disant à l'aise face aux questions des patientes ont un niveau de connaissances moyen (IC +/- 2,5%).

1.3.3.2. Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances selon leur participation à un stage en obstétrique



Graphique 15 : Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances selon leur participation à un stage en obstétrique

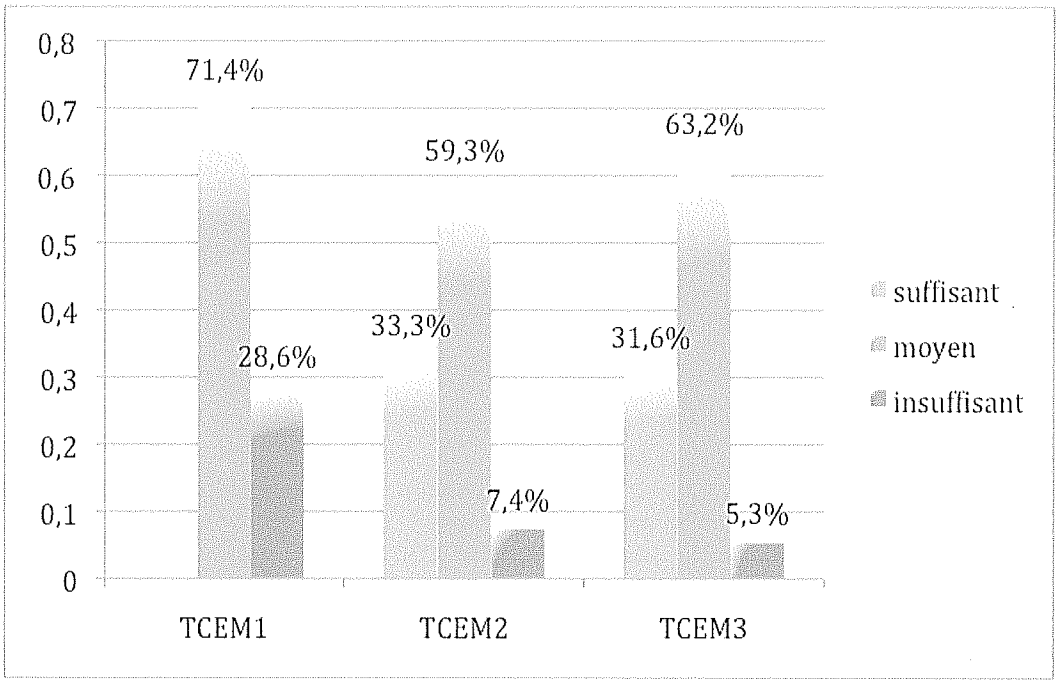
Parmi les étudiants ayant effectué un stage en obstétrique, 19% ont un niveau de connaissances suffisant (IC +/- 1,3%), 69% ont un niveau de connaissances moyen (IC +/- 2,5%), 11,9% ont un niveau de connaissances insuffisant (IC +/- 1%).

La comparaison des 2 sous-populations :

- étudiants ayant effectué un stage en obstétrique
- étudiants n'en ayant pas effectué

en fonction du niveau de connaissances permet d'obtenir p=0,827.

1.3.3.3. Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances à promotion fixée



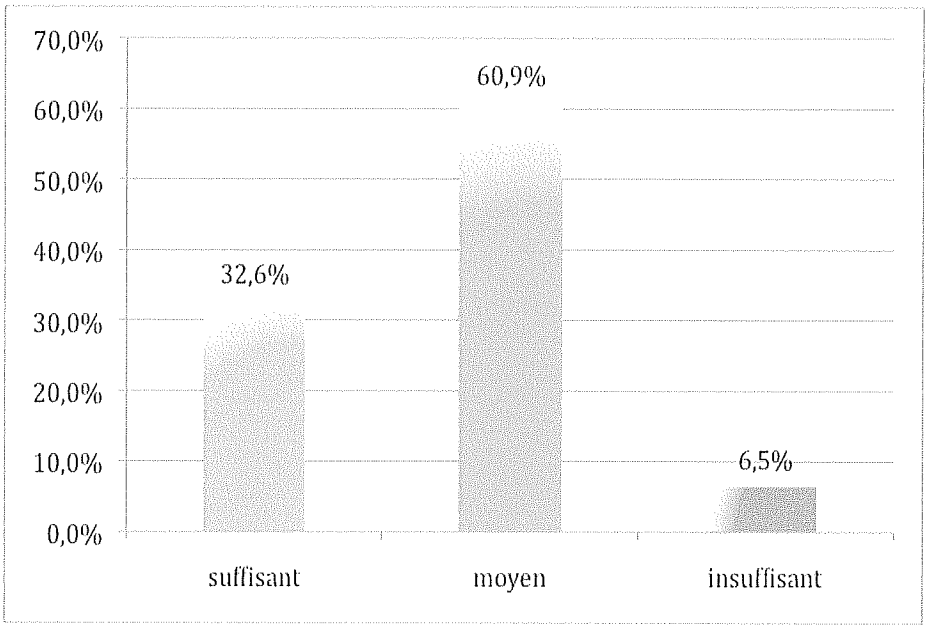
Graphique 16 : Répartition des étudiants en fonction de leur niveau de connaissances à promotion fixée

Aucun étudiant de TCEM1 n'a un niveau de connaissances suffisant et 28,6% ont un niveau insuffisant.

En opposition, presque le tiers des étudiants de TCEM2 et TCEM3 ont un niveau de connaissances suffisant, d'autre part, le niveau de connaissance insuffisant est beaucoup plus faible parmi les étudiants de TCEM2 et TCEM3, respectivement 7,4% et 5,3%.

Le niveau de connaissances moyen est majoritaire pour les trois promotions.

La comparaison des 2 sous-populations TCEM2 et TCEM3 en fonction du niveau de connaissances permet d'obtenir p=0,982.



Graphique 17 : Répartition des étudiants de TCEM2 et TCEM3 réunis suivant le niveau de connaissances

32,6% des étudiants de TCEM2 et TCEM3 ont un niveau de connaissances suffisant (IC+/- 1,6%)

60,9% ont un niveau de connaissances moyen (IC+/- 2,2%)

6,5% ont un niveau de connaissances insuffisant (IC+/- 0,7%).

2. Analyse des résultats

2.1. Réponses aux hypothèses

Hypothèse 1 : Les internes en médecine générale possèdent des connaissances théoriques insuffisantes sur l'allaitement maternel.

Toutes années d'études confondues, seulement 20,3% des internes ont un niveau de connaissances suffisant, 64,9% ont un niveau de connaissances moyen et 14,9% ont un niveau de connaissances insuffisant ou ne répondent pas (Graphique 13).
79,8% n'ont pas un niveau de connaissances suffisant.

Ces données nous permettent de valider l'hypothèse 1.

On peut d'autre part observer que la moyenne des notes de tous les étudiants est de 11,75 sur 19 (soit 61,8% de bonnes réponses, ce qui correspond à un niveau de connaissances moyen), la médiane est de 12, l'écart-type est de 2,16 et l'IC est de +/- 0,5. Ce dernier étant faible, les résultats obtenus sont proches de la réalité.
La moitié des étudiants ont obtenu une note entre 11 et 13, ce qui correspond à un niveau de connaissances moyen, confortant notre hypothèse.

Hypothèse 2 : Les conseils donnés aux patientes par les internes en médecine générale ne sont pas adaptés pour favoriser le maintien de l'allaitement maternel.

Notre étude permet de faire ressortir les points faibles des connaissances des internes :

- Les conseils de repos risquent de ne pas être donnés si nécessaire car 31,1% des internes ignorent que stress et fatigue diminuent la production de lait (Graphique 11).

- De nombreuses lacunes sont apparues concernant les connaissances des durées de conservation du lait maternel (79,7% de mauvaise ou de non réponse).

Ces conseils peuvent être préjudiciables pour une mère qui doit reprendre son travail et souhaite continuer un allaitement maternel exclusif. En effet, plus la maman a la possibilité de tirer son lait dans la journée, plus elle entretient efficacement sa lactation, évitant ainsi une baisse trop importante de la quantité de lait fabriquée par son bébé (Graphique 10).

- Méconnaissance des associations de soutien, des recommandations, des indications à l'arrêt de l'allaitement maternel.

Les mères allaitantes ont régulièrement besoin de conseils et de paroles réconfortantes qui ne nécessitent pas une consultation médicale. Les associations de soutien à l'allaitement maternel permettent d'obtenir des informations, de trouver une solution à un cas particulier ou encore de discuter avec une autre mère qui allaite. Elles ont donc un rôle important dans la poursuite de l'allaitement.

68,9% des internes ne connaissent pas d'association et ne peuvent donc pas proposer cette alternative. De ce fait, les patientes peuvent se trouver démunies face à certains désagréments ou inquiétudes et s'en trouvent décourager pour continuer leur allaitement (Graphique 10).

Plus de la moitié des internes (58,1%) ne connaissent pas les indications à l'arrêt de l'allaitement maternel (Graphique 10), **presque le tiers** des sujets (32,5%) conseillent l'arrêt de l'allaitement en cas de lymphangite (Graphique 11) et **presque la totalité** des étudiants (97,3%) ne savent pas prendre en charge une patiente présentant une crevasse puis une lymphangite (Graphique 12).

Les taux de mauvaises réponses sont très importants.

Les étudiants sont donc susceptibles, face à certaines complications médicales, de conseiller le sevrage du nourrisson. Pourtant, des conseils avisés pourraient permettre aux mères qui le souhaitent de continuer leur allaitement et éviter les inconvénients liés au sevrage, souvent trop rapide ainsi qu'une frustration liée à la perte prématurée de ce lien intime.

2.2. Autres éléments mis en évidence par cette étude

- Une grande majorité des internes (82,4%) conseillent l'allaitement maternel et aucun ne conseille l'allaitement artificiel (Graphique 6). Ceci met en évidence que les internes savent que l'allaitement maternel est le mode d'allaitement recommandé car il est le plus bénéfique à la santé de la mère et du nourrisson.

- On remarque sur le Graphique 14 que 65,9% des internes se disant à l'aise face aux questions des patientes n'ont qu'un niveau de connaissances moyen (IC +/- 2,5%).
L'IC étant faible, on peut penser que les internes « croient savoir », alors que les connaissances médicales indispensables à la prise en charge des patientes allaitantes sont à améliorer.

- Le graphique 16 montre qu'aucun des TCEM1 n'a un niveau de connaissances suffisant.

Par ailleurs, les TCEM1 ont une moyenne de bonnes réponses de 10,11, les TCEM2 de 12,58 et les TCEM3 de 13 sur 19. Les écarts types sont respectivement de 1,93 ; 1,81 et 1,33 avec une probabilité p=0,001. Cela signifie qu'une différence fortement significative est relevée.

De plus, la répartition des étudiants suivant le niveau de connaissances des TCEM2 et TCEM3 est similaire, comme le montre ce même graphique et comme le conforte la valeur de p=0,982.

Enfin, la confrontation des niveaux de connaissances des TCEM1 vs TCEM2/TCEM3, visible en comparant les graphiques 16 et 17 permet d'obtenir une valeur de p=0,001. On retrouve une différence significative du niveau de connaissances entre TCEM1 et TCEM2/TCEM3. Ces derniers ont un meilleur niveau de connaissances :

- 32,6% des TCEM2/TCEM3 ont un niveau de connaissances suffisant alors qu'aucun des TCEM1 ne l'a.
- seulement 6,5% des TCEM2/TCEM3 ont un niveau de connaissances insuffisant alors qu'il est de 28,6% chez les TCEM1.

Comment expliquer une telle différence de niveau ?

- Nous savons qu'un paramètre différencie ces 2 groupes d'étudiants, à savoir un cours de 2h sur l'allaitement maternel dispensé par une sage-femme consultante en lactation aux TCEM2 et TCEM3, respectivement un mois et un an avant cette étude.
- Un autre paramètre pourrait influer sur le niveau de connaissances, il s'agit de la pratique d'un stage en obstétrique. Or, le graphique 15 illustre la répartition des étudiants en fonction de la participation à un stage en obstétrique et du niveau de connaissances. Cette répartition est similaire qu'ils aient effectué un stage ou non. Celui-ci n'influe donc pas sur le niveau de connaissances. Cette affirmation est confortée par une valeur de p de 0,963.

Nous pouvons conclure de façon significative que les étudiants qui ont suivi le cours dispensés durant leur 2ème année d'étude du 3ème cycle des études médicales ont un meilleur niveau de connaissances que ceux qui ne l'ont pas encore suivi.
Cette formation permet d'améliorer le niveau de connaissances des étudiants, même si elle reste insuffisante.

DISCUSSION

1. Les faiblesses de l'étude

Les internes de médecine générale représentent la population cible. Sur une population totale de 96 étudiants, 74 étaient présents durant les cours pendant lesquels les questionnaires ont été distribués.
Les 22 absents créent un biais de recrutement car cela correspond à 22,9% de non réponse. Il existe donc une limite à notre enquête.
Cependant, le taux de présence en cours nécessaire à la validation de l'enseignement est de 75%. Notre taux de réponse de 77,1% est donc très satisfaisant.
De plus, les écarts-types et les intervalles de confiances sont faibles, ce qui nous permet d'atténuer le manque de fiabilité de l'étude et de valider nos hypothèses.
D'autres moyens de distribution des questionnaires (courriels, courriers...) auraient certainement entrainé un taux de non réponse supérieur dû à la difficulté de récolter les données, mais auraient permis d'effectuer des relances.

A la question numéro 11 : « pensez-vous avoir une influence sur la durée de l'allaitement ? », je n'ai pas précisé si l'influence était positive ou négative. Je ne peux donc pas en déduire s'ils agissent dans le sens du maintien de l'allaitement maternel ou du sevrage.

Le faible nombre d'étudiants qui ont un enfant (9 sur 74 étudiants) ne permet pas une bonne représentativité. De ce fait, le nombre d'enfants ayant été allaités au sein est encore moins révélateur.
L'effectif des internes ayant un niveau de connaissances suffisant étant faible, leur profil (selon le sexe, la participation à un stage en obstétrique, le fait d'avoir des enfants, allaités au sein ou non, le fait d'avoir une influence sur le choix du mode d'allaitement et sur la durée de l'allaitement maternel), n'a pu être statistiquement établi.

Les TCEM2 et TCEM3 ont un meilleur niveau de connaissances que les TCEM1 car ils ont eu une formation sur l'allaitement maternel de 2h.

Cette différence de niveau peut aussi s'expliquer par les remplacements qu'ils ont pu effectuer. Leur niveau de pratique et leur expérience professionnelle s'en trouvent plus complets.

2. Comment améliorer les connaissances ?

Au vu des résultats de l'étude, le manque de formation semble la principale cause du niveau de connaissances insuffisant des internes de médecine générale du Limousin.

Une meilleure formation permettrait d'améliorer la prise en charge des couples souhaitant allaiter leur enfant au sein.

2.1. L'enseignement magistral

2.1.1. Cours concernant l'allaitement maternel

Une sage-femme consultante en lactation IBCLC (International Board of Certified Lactation Consultant), Diplômée Inter Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM), dispense un cours de 2h concernant l'allaitement maternel durant la deuxième année du troisième cycle des études médicales. Il serait préférable qu'elle intervienne dès la première année afin de les sensibiliser le plus tôt possible. Ainsi, les étudiants porteraient plus d'intérêt lors de confrontations à des situations cliniques et seraient plus réceptifs aux informations reçues.
Ceci pourrait les amener à effectuer des recherches personnelles afin d'améliorer leurs connaissances dès le début de leurs études.

Pour pallier ce manque de formation, l'idéal serait de renforcer l'enseignement dispensé au cours du 2ème cycle, et de poursuivre cette formation durant le 3ème cycle. En effet, l'apprentissage passe aussi par la répétition des informations. Malheureusement, le programme actuel du troisième cycle, composé de 200h, ne permet pas d'enseignements supplémentaires.

2.1.2. L'ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré à Limoges (18)

A Limoges, les contraintes de temps, de locaux et surtout de personnel n'ont pas permis d'appliquer les ECOS sous leur forme classique.

Le rôle de l'évaluateur est joué par 1 ou 2 internes collègues du candidat. Le rôle du patient est joué par un enseignant impliqué dans le thème de l'ECOS, ayant participé à l'enseignement de ce thème et/ou à l'élaboration de la grille de cet ECOS.

Cette évaluation permet de connaître l'acquisition des compétences et surtout de repérer les éventuelles carences. Un des buts importants est aussi d'aider les internes à faire une véritable autoévaluation, afin qu'ils corrigent eux-mêmes les déficits repérés. L'expérience montre que la réceptivité des internes est alors élevée, la conversation détendue. Ce moment parait exempt du stress de l'examen.

Les ECOS formatifs développés à Limoges nécessitent une évaluation de leur performance. Une enquête d'opinion, non validée, montre que l'acceptation par les étudiants est très bonne, au point que certains d'entre eux souhaiteraient en faire davantage et plus souvent.

2.1.3. Diffusion de documents informatifs

Des documents d'accès rapide et très clairs peuvent être distribués aux étudiants. Il existe des plaquettes ou livrets informatifs concernant l'allaitement maternel.

L'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) publie « le guide de l'allaitement maternel ».

L'association info-allaitement 87 présente 3 livrets :

- « Comment concilier allaitement maternel et garde d'enfant » destinés aux professionnels de la petite enfance
- « allaiter… ? S'informer ! »
- « L'allaitement maternel » (élaboré conjointement avec le Conseil Général de la Haute-Vienne)

Ces livrets sont une source de renseignements théoriques et pratiques qui pourront aider les futurs professionnels de santé à accompagner les couples et à répondre à leurs questions.

2.1.4. Formation ponctuelle

Suite à la réalisation de ce mémoire, une soirée de formation ponctuelle sera dispensée en juin 2011 aux internes concernés par l'étude et souhaitant y participer. Ils seront conviés par courriel. Cette formation sera articulée autour de la correction du questionnaire et permettra aux internes de trouver réponses à leurs questions.
A la suite de cette soirée, la correction du questionnaire de cette enquête sera envoyée par courriel à tous les étudiants inscrits en TCEM 1, 2 et 3 au moment de l'étude.

2.1.5. Absentéisme

Lutter contre l'absentéisme est illusoire dans la mesure où la validation de l'enseignement est basée sur la présence de l'étudiant à 75% des cours. Les contraindre ne serait sûrement pas efficace.

2.2. Formation pratique

Seulement 56,8% des internes de médecine générale ont effectué un stage en obstétrique.
Ces stages devraient être exploités au maximum en incitant les étudiants à solliciter les sages-femmes et étudiants sages-femmes, auxiliaires de puériculture et chefs de cliniques afin de participer à la prise en charge des patientes ayant choisi d'allaiter leur enfant au sein. En effet, les chefs de cliniques qui ont un rôle dans l'enseignement à dispenser devraient aussi favoriser l'Apprentissage au Raisonnement Clinique (ARC) lors de situations concrètes.
Cette proposition est basée sur la disponibilité des professionnels de santé, ce qui n'est pas toujours le cas.

2.3. Développement Professionnel Continue (DPC)

La DPC est une obligation déontologique et est un enjeu de santé publique.

Malheureusement, la consultation du site de l'O.G.C. montre qu'il n'y a en Limousin, aucune formation programmée en 2011 sur le thème de l'allaitement maternel (19).

D'après Amélie Chantraine (23), conseillère méthodologique, faisant partie du comité départemental d'éducation pour la santé d'Ille-et-Vilaine, la formation des professionnels passent par une démarche éducative.
La mise en œuvre de cette démarche éducative nécessite une formation spécifique pour des professionnels de santé qui ont été peu sensibilisés à cette approche pendant leurs études.
En effet, les efforts déployés pour mettre en œuvre une telle démarche sont souvent le fait de la volonté propre d'un professionnel ou d'une équipe confrontée à des échecs. Cependant, il existe aussi à leur disposition une littérature en sciences humaines et en sciences sociales, ainsi que des professionnels de l'éducation pour la santé qui peuvent leur permettre de se former rapidement en bénéficiant des recherches et des expériences du terrain.

Des temps d'échanges sont également nécessaires. Le travail en réseau concourt également au développement de cette démarche éducative. La confrontation des points de vue de professionnels de différents champs d'intervention permet, en ouvrant sur les dimensions personnelles, sociales et socio-économiques des familles de proposer une démarche d'accompagnement cohérente. En effet, ces échanges permettent aux professionnels de progresser dans l'élaboration d'une démarche éducative correspondant à ses missions et à ses objectifs.

CONCLUSION

Nous avons vu dans la première partie que l'allaitement maternel est un sujet de santé publique. Bénéfique pour la mère, l'enfant, la famille et la société, la Haute Autorité de Santé recommande l'allaitement maternel exclusif pour une durée de 6 mois.

Les mères qui allaitent leur enfant au sein reconnaissent au médecin généraliste un rôle d'information, de conseils et de soutien qui lui permet de contribuer à la promotion de l'allaitement maternel.

Comme le montre notre étude, bien qu'une grande majorité des internes de médecine générale du Limousin préconisent l'allaitement maternel, leurs connaissances sont insuffisantes pour assurer la prise en charge d'une patiente désirant allaiter au sein son enfant lors de son retour à domicile. Par ailleurs, leurs conseils ne sont pas adaptés pour favoriser le maintien de l'allaitement maternel.

Cependant, même si le niveau de connaissances général des internes concernant l'allaitement maternel reste moyen, l'augmentation de la durée de leur formation sur le sujet permet une amélioration du niveau de connaissances. Il serait intéressant de délivrer cet enseignement dès la première année du troisième cycle des études médicales.

Afin de valider la pertinence de dispenser ce cours en première année, un état des lieux des connaissances des internes de médecine générale du Limousin devra être réitéré dans quelques années.

L'examen clinique objectif structuré (ECOS) est un mode d'évaluation des internes. A Limoges, il a été modifié. La version actuelle comporte un temps de formation en groupes restreints favorisant le développement de l'apprentissage au raisonnement clinique. L'un des thèmes abordés est l'allaitement maternel.

Afin de vérifier la performance de ces ECOS modifiés, ils pourront faire l'objet d'une évaluation.

REFERENCES

REFERENCES

(1) HAUTE AUTORITE DE SANTE. Favoriser l'allaitement maternel, Processus - Évaluation. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf>. (Consulté en juillet 2009)

(2) OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN. L'allaitement maternel en Limousin, Statistiques régionales issues des certificats de santé du 8ème jour. Disponible sur : <http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2007/allaitement_synth21.pdf>. (Consulté en août 2009)

(3) SEGUE BAILLEUX P. L'allaitement maternel dans l'exercice de la médecine générale, enquête auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Limoges, 2003, 184 p.

(4) AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE et HAUTE AUTORITE DE SANTE. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf>. (Consulté en juillet 2009)

(5) DEBONNET-GOBIN V. Etude à propos des représentations et des connaissances de 18 médecins généralistes, s'articulant autour d'une soirée de formation médicale continue. Thèse pour le doctorat en médecine. Université de Picardie, 2005, 159 p. Disponible sur : <http://www.remede.org/documents/IMG/These_Allaitement.pdf>. (Consulté en juillet 2009)

(6) TURCK D. Les bénéfices santé de l'allaitement. La santé de l'homme, 2010 ; 408 : 21-23

(7) MARCHAND-LUCAS L., MARCHAND E. Les généralistes favorisent-ils l'allaitement ? La revue du praticien, médecine générale, 2000 ; 510 : 1692-1701.

(8) ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. Disponible sur : <http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591544/fr/index.html>. (Consulté en juillet 2009)

(9) CHU RESEAU. Semaine de l'allaitement maternel : les recommandations des CHU. Disponible sur : <http://web.reseau-chu.org/articleview.do?id=1782&mode=2>. (Consulté en juillet 2009)

(10) COLLEGE NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS. ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA NAISSANCE du 6 JUIN 2003, LES CONCLUSIONS III. Disponible sur : <http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/MDIR_312.HTM>. (Consulté en juillet 2009)

(11) COORDINATION FRANCAISE POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL. Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel : un Plan d'action pour l'Europe, Juin 2004. Disponible sur : <http://coordination-allaitement.org/cofam/doc/blueprint.htm>. (Consulté en juillet 2009)

(12) UNIVERSITE MEDICALE VIRTUELLE FRANCOPHONE. Item 24 : Allaitement et complications, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Disponible sur : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item24/site/html/4.html>. (Consulté en septembre 2009)

(13) LA LECHE LEAGUE. Des animatrices bénévoles pour soutenir les mères. Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Des-animatrices-benevoles-pour-soutenir-les-meres.html>. (Consulté en septembre 2009)

(14) INFO ALLAITEMENT. Présentation. Disponible sur : < http://info-allaitement87.org/index.php?p=2>. (Consulté en septembre 2010)

(15) BULLETIN OFFICIEL DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DU MINISTERE DE LA RECHERCHE. Objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2ème partie du 2ème cycle des études médicales. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/31/sup.htm>. (Consulté en septembre 2009)

(16) Entretien avec Monsieur Olivier LAGRACE, étudiant en Troisième Cycle des Etudes Médicales, rencontré en décembre 2009.

(17) Entretien avec le Professeur BUCHON, responsable de la formation du DES de médecine générale, rencontré en septembre 2009.

(18) BUCHON D., BUISSON JG. Un ECOS formatif. Exercer, 2010 ; 94 : 142-144

(19) ORGANISME GESTIONNAIRE CONVENTIONNEL. Formations. Disponible sur : <http://www.ogc.fr/>. (Consulté en septembre 2010)

(20) FAVIER-STEEGER L. Les causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant : Etude rétrospective auprès de 104 mères allaitantes. Thèse pour le doctorat en médecine. Université Claude Bernard Lyon 1, 2006, 104 p. Disponible sur : <http://www.urps-med-ra.fr/upload/editor/C5.2.1PJ4_1184835260594.pdf >. (Consulté en janvier 2010)

(21) MAYOL AC. Allaitement Maternel. Thèse pour le doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Rennes, 2003, 52p. Disponible sur : <http://resmed.univ-rennes1.fr/mgrennes/IMG/pdf/Allaitement_20maternel_20AC_20Mayol.pdf>. (Consulté en janvier 2010)

(22) BODIN-CARDUNER A. Prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale. Thèse pour le doctorat en médecine. Université Paris-Sud, 2009, 92 p. Disponible sur :
< http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/DES/Theses/Theses/Bodin.pdf>. (Consulté en janvier 2010)

(23) CHANTRAINE A. Allaiter ou pas : accompagner le choix des mères. La santé de l'homme, 2010 ; 408 : 23-26

BIBLIOGRAPHIE

ENTRETIENS :

Entretien avec Monsieur Olivier LAGRACE, étudiant en Troisième Cycle des Etudes Médicales, rencontré en décembre 2009.

Entretien avec le Professeur BUCHON, responsable de la formation du DES de médecine générale, rencontré en septembre 2009.

LIVRE :

THIRION M., L'allaitement, De la naissance au sevrage ; 2004 Ed. Albin Michel

REVUES :

BUCHON D., BUISSON JG. Un ECOS formatif. Exercer, 2010 ; 94 : 142-144

BITOUN P., Valeur économique de l'allaitement maternel, Les dossiers de l'Obstétrique, 1994, 216 :10-13

CHANTRAINE A. Allaiter ou pas : accompagner le choix des mères. La santé de l'homme, 2010 ; 408 : 23-26

DIDIERJEAN-JOUVEAU C., L'allaitement, c'est bon pour la santé…des femmes aussi !, Allaiter aujourd'hui n°25, La Leche League France

EGO. A, DUBOS. J.P, DJAVADZADEH-AMINI M., DEPINOY M.P, LOUYOT J., CODACCIONI X. Les arrêts prématurés de l'allaitement maternel. Archives de pédiatrie, 2003, vol. 10, n° 1, pp. 11-18

MARCHAND-LUCAS L., MARCHAND E. Les généralistes favorisent-ils l'allaitement ? La revue du praticien, médecine générale, 2000 ; 510 : 1692-1701.

TURCK D. Les bénéfices santé de l'allaitement. La santé de l'homme, 2010 ; 408 : 21-23

MEMOIRE ET THESES :

BODIN-CARDUNER A. Prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale. Thèse pour le doctorat en médecine. Université Paris-Sud, 2009, 92 p.

DEBONNET-GOBIN V. Etude à propos des représentations et des connaissances de 18 médecins généralistes, s'articulant autour d'une soirée de formation médicale continue. Thèse pour le doctorat en médecine. Université de Picardie, 2005, 159 p.

FAVIER-STEEGER L. Les causes de sevrage d'allaitement maternel dans les six premiers mois de la vie de l'enfant : Etude rétrospective auprès de 104 mères allaitantes. Thèse pour le doctorat en médecine. Université Claude Bernard Lyon 1, 2006, 104 p.

MAYOL AC. Allaitement Maternel. Thèse pour le doctorat en médecine. Faculté de Médecine de Rennes, 2003, 52p.

MENNANE G. Les pratiques médicales influençant la durée de l'allaitement maternel, étude menée dans les maternités de Limoges et Périgueux. Mémoire de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme. Ecole de Limoges, 2008, 65p.

SEGUE BAILLEUX P. L'allaitement maternel dans l'exercice de la médecine générale, enquête auprès des médecins généralistes de la Haute-Vienne. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Université de Limoges, 2003, 184 p.

SITES INTERNET :

AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE et HAUTE AUTORITE DE SANTE. Allaitement maternel, mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf>. (Consulté en juillet 2009)

ALLAITEMENT DES JUMEAUX ET PLUS. Grossesse et allaitement. Disponible sur : <http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-grossesse/hygiene-seins-grossesse.php>. (Consulté le 09/09/09)

ALLAITEMENT DES JUMEAUX ET PLUS. Valeur économique de l'allaitement maternel. Disponible sur : <http://www.allaitement-jumeaux.com/espace-praticiens/valeur-economique-allaitement.php>. (Consulté en septembre 2010)

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DU MINISTERE DE LA RECHERCHE. Objectifs pédagogiques terminaux pour les items de la 2ème partie du 2ème cycle des études médicales. Disponible sur : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/31/sup.htm>. (Consulté en septembre 2009)

CHU RESEAU. Semaine de l'allaitement maternel : les recommandations des CHU. Disponible sur : <http://web.reseau-chu.org/articleview.do?id=1782&mode=2>. (Consulté en juillet 2009)

COLLEGE NATIONAL DES GYNECOLOGUES ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS. ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA NAISSANCE du 6 JUIN 2003, LES CONCLUSIONS III. Disponible sur : <http://www.cngof.asso.fr/D_PAGES/MDIR_312.HTM>. (Consulté en juillet 2009)

COORDINATION FRANCAISE POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL. Promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel : un Plan d'action pour l'Europe, Juin 2004. Disponible sur : <http://coordination-allaitement.org/cofam/doc/blueprint.htm>. (Consulté en juillet 2009)

FORMATIONS CO-NAITRE. Lactation humaine : nouvelles données anatomophysiologiques et implications cliniques. Disponible sur : <http://www.co-naitre.net/articles/LactationhumainGGF.pdf>. (Consulté en octobre 2009)

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Favoriser l'allaitement maternel, Processus - Évaluation. Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/allaitement_epp_guide.pdf>. (Consulté en juillet 2009)

INFO ALLAITEMENT. Présentation. Disponible sur : < http://info-allaitement87.org/index.php?p=2>. (Consulté en septembre 2010)

LA LECHE LEAGUE. Des animatrices bénévoles pour soutenir les mères. Disponible sur : <http://www.lllfrance.org/Qui-sommes-nous/Des-animatrices-benevoles-pour-soutenir-les-meres.html>. (Consulté en septembre 2009)

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DU LIMOUSIN. L'allaitement maternel en Limousin, Statistiques régionales issues des certificats de santé du 8ème jour. Disponible sur : <http://www.ors-limousin.org/publications/synthese/2007/allaitement_synth21.pdf>. (Consulté en août 2009)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. Disponible sur : <http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591544/fr/index.html>. (Consulté en juillet 2009)

ORGANISME GESTIONNAIRE CONVENTIONNEL. Formations. Disponible sur : <http://www.ogc.fr/>. (Consulté en septembre 2010)

RESEAU QUALITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE FRANCHE-COMTE. Allaitement maternel du nouveau-né. Évaluation des pratiques professionnelles. Disponible sur : <http://209.85.229.132/search?q=cache:aw8OeigWXZUJ:www.requa.fr/data/fichiers/miseenplaceduprojet-allaitementmaterneldunouveau-ne(1erereunion).pdf+role+medecin+traitant+allaitement+maternel&cd=8&hl=fr&ct=clnk&client=safari>. (Consulté le 09/09/09)

SOCIETE EUROPEENNE POUR LE SOUTIEN A L'ALLAITEMENT MATERNEL. L'ACTION DE SESAM. Disponible sur : <http://www.allaite.org/sesam_allaitement_maternel/allaitement_maternel.html>. (Consulté en septembre 2010)

UNIVERSITE MEDICALE VIRTUELLE FRANCOPHONE. Item 24 : Allaitement et complications, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Disponible sur : <http://umvf.univ-nantes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item24/site/html/4.html>. (Consulté en septembre 2009)

WEB CHERCHEUR. Allaitement maternel (alimentation, diversification, sevrage). Disponible sur : <http://www.webchercheurs.com/62/389-fr-allaitement-maternel-alimentation-diversification-sevrage.html>. (Consulté le 09/09/09)

ANNEXE I

ANNEXE I

Les « dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » (8)

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

ANNEXE II

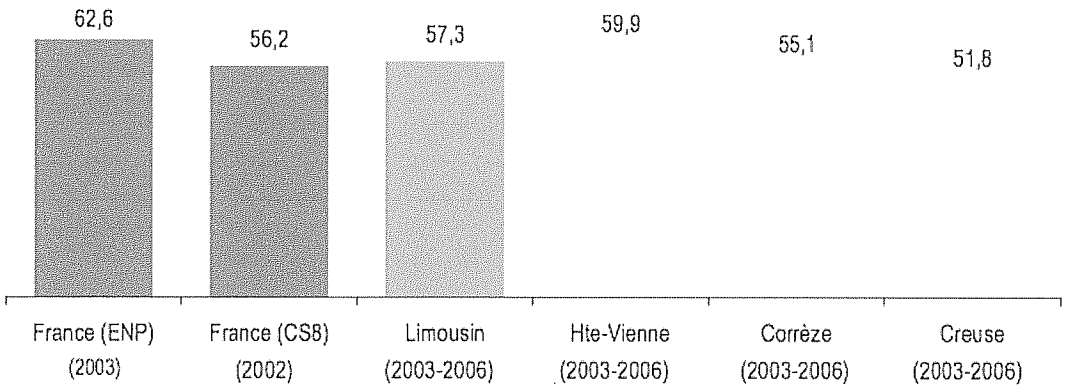
ANNEXE II

L'allaitement maternel en Limousin :

Les chiffres régionaux sont voisins du niveau national (fig. 1) : 57,3% sur les années 2003 à 2006), sachant que le chiffre national basé sur les certificats de santé du 8ème jour (DREES) est légèrement sous-évalué du fait du mode de calcul.

Sur le plan régional, la pratique est plus répandue en Haute-Vienne (60%), sensiblement moins en Creuse (52%).

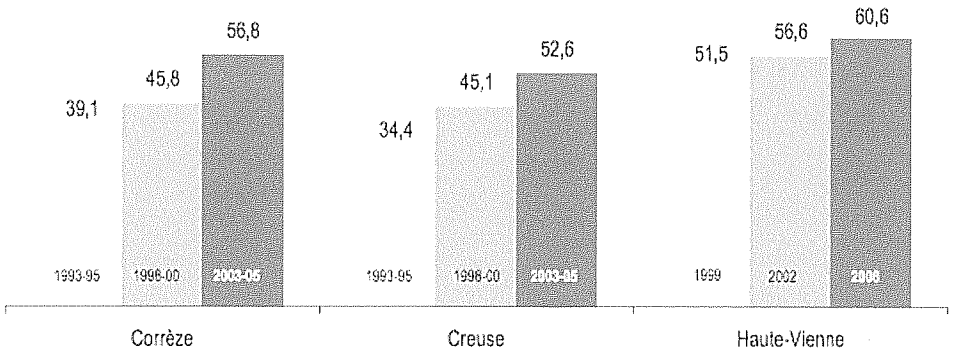
Fig. 1 – Taux d'allaitement à 8 jours (%)



Sources : Certificats de santé du 8ème jour PMI 19, 23, 87 (exploitation ORS) – données France : Drees – ENP(2)
Nota : Dans le calcul sur les CS8 : En France, contrairement au Limousin, la non réponse a été assimilée à un non allaitement

Une pratique qui se développe très nettement depuis plusieurs années à l'instar du niveau national (fig. 2)

Fig. 2 –Evolution du taux d'allaitement à 8 jours par département en Limousin (%)



Sources : Certificats de santé du 8ème jour PMI 19, 23, 87 - exploitation ORS

ANNEXE III

ANNEXE III

L'ECOS : Examen Clinique Objectif Structuré (18)

L'ECOS sert à évaluer le raisonnement et les aptitudes cliniques d'un interne. Dans sa forme classique, l'ECOS consiste en une consultation ou partie de consultation pour laquelle le scénario du patient est très précisément préparé. La station comporte un candidat (l'interne), un malade simulé (un malade formé, un acteur ou un enseignant) et un évaluateur. Les candidats exécutent différentes tâches cliniques dans une série de stations et doivent interagir avec un patient simulé. A chaque station, les candidats doivent interagir avec les patients comme ils le feraient avec des patients réels. Les candidats peuvent être appelés à établir l'anamnèse, à pratiquer un examen physique, à décider des mesures de prise en charge du patient et/ou à explorer avec le patient les questions qui le préoccupent. La durée de cet examen est fixée à 7 minutes. L'évaluation est faite par un enseignant (qui n'est pas impliqué obligatoirement dans le thème de l'ECOS) à l'aide d'une grille d'évaluation, objective et structurée. Plusieurs stations ECOS sont imposées, permettant une évaluation dans des situations cliniques variées. Ces ECOS explorent aussi bien les connaissances, les compétences que les comportements.

Cette méthode d'évaluation est normative quand elle aboutit à fixer une note. Elle a l'avantage de permettre la comparaison entre les étudiants (classement). Elle peut favoriser l'autoévaluation, bien que ce ne soit pas son objectif principal.

L'ECOS « classique » nécessite un personnel nombreux (un ou deux enseignants par station, un malade simulé, un personnel administratif), une durée de réalisation et des locaux adaptés.

A Limoges, les contraintes de temps, de locaux et surtout de personnel n'ont pas permis d'appliquer les ECOS sous cette forme.

ANNEXE IV

ANNEXE IV

Questionnaire du mémoire de fin d'études de sage-femme
Connaissance des internes de médecine générale sur l'allaitement maternel

A propos de vous...

1. Vous êtes : □ Un homme
□ Une femme

2. Votre âge :

3. Votre lieu d'études : □ Limoges
□ autres :

4. Votre année d'étude :

5. Avez-vous effectué un stage en obstétrique durant vos études : □ oui
□ non

6. Avez-vous des enfants ? □ Oui, combien :
□ Non

7. Ont-ils été allaités ? □ Non
□ Oui, combien de temps chacun ?

Concernant l'allaitement...

8. Que conseillez-vous ? □ maternel
□ artificiel
□ mixte
□ pas de conseil

9. Connaissez vous des associations de soutien aux mères allaitantes ? □ oui
□ non

10. Pensez-vous avoir une influence, en tant que futur médecin généraliste, sur la décision d'allaiter ou non?
□ Toujours
□ Fréquemment
□ Parfois
□ Jamais

11. Pensez-vous avoir une influence sur la durée de l'allaitement ? □ Oui
□ Non

12. Connaissez-vous des recommandations concernant l'allaitement maternel ? □ Oui
□ Non

Si oui, lesquelles, et quelles en sont les références ?

13. Vous sentez-vous à l'aise face aux questions des mères vis-à-vis de l'allaitement?
□ Oui
□ Non

14. Citez trois avantages de l'allaitement maternel ?

15. Connaissez-vous des obstacles à l'allaitement maternel ?

16. Quelles sont les indications au sevrage ?

17. Quelles sont les contre-indications formelles à l'allaitement maternel ?

Jeu du vrai/faux

18. Certaines mères n'ont pas un lait assez « riche » ? □ Vrai □ Faux

19. Un allaitement de plus de 6 mois risque de créer une relation mère-enfant trop fusionnelle (pathologique). □ Vrai □Faux

20. Les crevasses sont liées à une mauvaise position du bébé au sein. □ Vrai □Faux

21. Les crevasses nécessitent d'arrêter l'allaitement maternel. □ Vrai □Faux

22. Il faut arrêter l'allaitement en cas de lymphangite. □ Vrai □Faux

23. Il faut donner le sein à la demande. □ Vrai □Faux

24. Le stress et la fatigue diminuent la production de lait. □ Vrai □Faux

25. Une patiente qui fume ne doit pas allaiter au sein son enfant. □ Vrai □Faux

26. En cas de gastro-entérite, la mère doit tirer son lait et le jeter. □ Vrai □Faux

27. Il est conseillé de donner une tétine pour calmer les pleurs d'un bébé. □ Vrai □Faux

Questions à choix multiples

Cochez la ou les bonnes réponses.

28. Le lait maternel peut se conserver : □ 12h à température ambiante
□ une semaine au réfrigérateur.
□ 3 mois au congélateur

29. Une patiente arrive avec une crevasse. Que faites-vous ?

□ Vous regardez la façon dont le bébé prend le sein
□ Vous lui dites de désinfecter la crevasse après chaque tétée et de la sécher au sèche-cheveux
□ Vous lui dites de tamponner un glaçon sur le bout de sein avant la tétée et de prendre du paracétamol
□ Vous lui dites d'appliquer du lait de fin de tétée sur le mamelon
□ Vous lui dites d'utiliser des protège mamelons jusqu'au sevrage de bébé
□ Vous lui dites d'alterner les positions d'allaitement (classique, ballon de rugby, allongé sur le coté…)

30. La même patiente plus tard revient avec une lymphangite. (Sa crevasse est guérie.)

□ Une mauvaise « vidange » du sein est la cause de lymphangite
□ Vous donnez un antibiotique si la fièvre persiste après 48H
□ Vous lui dites de prendre du paracétamol et de détendre le sein sous une douche chaude
□ Vous lui dites d'espacer les tétées du coté atteint
□ Vous lui dites de se reposer
□ La lactation du sein atteint reste identique après un épisode de lymphangite
□ La lymphangite peut se compliquer en abcès

Merci de votre participation.

ANNEXE V

ANNEXE V

Correction du questionnaire

Les associations de soutien aux mères allaitantes :

- Info-Allaitement 87 : regroupe des mères bénévoles qui ont allaité leurs enfants
- Jumeaux et Plus : des bénévoles proposent une entraide morale et financière aux parents de multiples.
- La Leche League : les animatrices bénévoles sont des mères ayant allaité leur(s) enfant(s).

Les recommandations concernant l'allaitement maternel :

- Les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) : Les «dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel» :
    - Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
    - Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
    - Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique.
    - Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi-heure suivant la naissance.
    - Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
    - Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale.
    - Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
    - Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant.

- Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
- Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

- Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) :
  - l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois

- Les recommandations du Plan National Nutrition Santé (PNNS) :
  - leur objectif : 70% d'allaitement maternel exclusif à la sortie de la maternité.

- Les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) :
  - la prise de conscience de la fréquence et de la gravité des troubles de l'installation de la relation parents-enfant. Or, l'un des bénéfices de l'allaitement maternel est une meilleure installation du lien mère-enfant.

- Les recommandations de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM). Les objectifs sont :
  - d'améliorer les pratiques concernant l'allaitement dans les établissements de santé et les services sociaux.
  - d'accroître le nombre de mères qui choisissent d'allaiter leur enfant, le nombre de celles qui allaitent toujours exclusivement à six mois, et allonger la durée de l'allaitement au-delà de six mois.
  - d'aider les mères à prendre confiance en elles, à se sentir à l'aise, autonomes et satisfaites de leur expérience d'allaitement.
  - d'améliorer le savoir-faire et la gratification des professionnels de santé.

Les avantages de l'allaitement maternel :

Bénéfices pour le nourrisson

Les effets favorables décrits dans la littérature scientifique internationale sont :

- la prévention des infections
- la protection contre les facteurs de risque cardio-vasculaire
- un effet préventif vis-à-vis du surpoids et de l'obésité
- un lait parfaitement adapté sur le plan nutritionnel, et évoluant avec la croissance du nourrisson. Il s'agit de la «loi de l'offre et de la demande». Liant le comportement du bébé à la sécrétion lactée de la mère, elle résume le fait que plus l'enfant tète efficacement, plus il obtient de lait car, par le jeu des stimulus neuro - endocriniens, la mère fabrique la quantité que le nourrisson demande.

Les «poussées de croissance» désignent des périodes au cours desquelles le bébé demande à téter plus fréquemment et qui surviennent vers 3 semaines, 6 semaines et trois mois. C'est la manière avec laquelle l'enfant augmente la production de lait de sa mère pour qu'elle réponde à ses besoins croissants.

Certaines études suggèrent une diminution de l'incidence de l'asthme, des allergies ainsi que d'autres pathologies plus rares.

Bénéfices pour la mère

En cas d'allaitement, la perte de poids et la diminution de la masse graisseuse sont plus rapides dans les six mois du post-partum. L'allaitement est associé à une diminution de l'incidence du cancer du sein avant la ménopause, du cancer de l'ovaire et de la dépression du post-partum. Il est également associé à une réduction du risque de pathologies métaboliques et cardio-vasculaires.

Bénéfices pour la famille : économie

Bénéfices pour la société :

- Diminution des coûts de santé
- Diminution de l'absentéisme parental au travail
- Un mode d'alimentation écologique

Les obstacles à l'allaitement maternel :

- Les douleurs et lésions des mamelons
- L'engorgement mammaire
- La lymphangite ou mastite
- La reprise du travail ne doit pas être un obstacle à la poursuite de l'allaitement.

Les indications au sevrage :

- Définitif :
  - Souhait de la patiente
- Temporaire :
  - L'abcès du sein
  - Traitement incompatible
  - Septicémie
  - Lésion du sein en cas de varicelle ou d'herpès

Les contre-indications formelles à l'allaitement maternel :

- infection par le **VIH**
- traitement incompatible (traitement antituberculeux, chimiothérapie)
- **galactosémie**
- le non désir d'allaiter

Jeu du vrai/faux

Certaines mères n'ont pas un lait assez « riche » ? Faux

Un allaitement de plus de 6 mois risque de créer une relation mère-enfant trop fusionnelle (pathologique). Faux

Les crevasses sont liées à une mauvaise position du bébé au sein. Vrai

Les crevasses nécessitent d'arrêter l'allaitement maternel. Faux

Il faut arrêter l'allaitement en cas de lymphangite. Faux

Il faut donner le sein à la demande. Vrai

Le stress et la fatigue diminuent la production de lait. Vrai

Une patiente qui fume ne doit pas allaiter au sein son enfant. Faux
Le passage lacté de la nicotine étant prouvé, il faut encourager les mères à arrêter de fumer. Mais de toute façon, l'allaitement reste le meilleur choix.

En cas de gastro-entérite, la mère doit tirer son lait et le jeter. Faux
La gastroentérite n'est pas une raison pour arrêter d'allaiter, bien au contraire. Bébé recevra les anticorps de sa mère et luttera mieux contre la maladie. Une bonne hygiène est nécessaire.

Il est conseillé de donner une tétine pour calmer les pleurs d'un bébé. Faux
Sucette ou tétine modifient les mécanismes de succion et risquent de nuire à l'allaitement physiologique.

Questions à choix multiples

Cochez la ou les bonnes réponses.

Le lait maternel peut se conserver :
- □ ~~12h à température ambiante~~ : 4h
- □ ~~une semaine au réfrigérateur~~ : 48h
- □ 3 mois au congélateur : jusqu'à 4 mois.

Une patiente arrive avec une crevasse. Que faites-vous ?

□ Vous regardez la façon dont le bébé prend le sein

□ ~~Vous lui dites de désinfecter la crevasse après chaque tétée et de la sécher au sèche-cheveux~~

□ Vous lui dites de tamponner un glaçon sur le bout de sein avant la tétée et de prendre du paracétamol (ne pas mettre le glaçon directement contre la peau pour éviter les brûlures, utiliser par exemple un gant de toilette propre ou à usage unique)

□ Vous lui dites d'appliquer du lait de fin de tétée sur le mamelon (+/- crème à la lanoline comme le lansinoh)

□ ~~Vous lui dites d'utiliser des protège mamelons jusqu'au sevrage de bébé~~

□ Vous lui dites d'alterner les positions d'allaitement (classique, ballon de rugby, allongé sur le coté…)

De plus, la patiente peut laisser ses seins sécher à l'air ou utiliser des coupelles.

La même patiente plus tard revient avec une lymphangite. (Sa crevasse est guérie.)

□ Une mauvaise « vidange » du sein est la cause de lymphangite

□ Vous donnez un antibiotique si la fièvre persiste après 48H

□ Vous lui dites de prendre du paracétamol et de détendre le sein sous une douche chaude

□ ~~Vous lui dites d'espacer les tétées du coté atteint~~

□ Vous lui dites de se reposer

□ ~~La lactation du sein atteint reste identique après un épisode de lymphangite~~

□ La lymphangite peut se compliquer en abcès

=> L'allaitement peut être poursuivi

CARUEL Anaïs

MEDECINE GENERALE ET ALLAITEMENT MATERNEL

65 pages

Mémoire de fin d'études – Ecole de sages-femmes de LIMOGES - Année universitaire 2010-2011

RESUME :

L'allaitement maternel est un sujet de santé publique.

En 2008, la formation des internes en médecine générale du Limousin concernant ce sujet a été enrichie. Deux ans après, nous avons réalisé un état des lieux de leurs connaissances. 74 étudiants ont répondu à un questionnaire anonyme.

Les résultats montrent que leur niveau de connaissances n'est pas suffisant pour une grande majorité d'entre eux, ce qui ne leur permet pas de prendre en charge des mères allaitant au sein leur enfant de manière optimale.

Nous avons ensuite axé notre réflexion sur les moyens d'améliorer leur niveau de connaissances.

MOTS-CLES : Allaitement maternel - Internes en médecine générale