

**UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE – LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année 2012

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

**Comment aider les mamans qui allaitent dans le
Nord-Pas-de-Calais:
Elaboration d'un outil d'auto-évaluation et de formation pour les
médecins généralistes.**

**Présentée et soutenue publiquement le 25 septembre 2012
par Melle Corinne Vanhée**

Jury

**Président : Monsieur le Professeur D. TURCK
Assesseurs : Monsieur le Professeur P. WARTEL
: Monsieur le Professeur P. TRUFFERT
: Madame le Docteur A.C. JAMBON
Directeurs de thèse : Monsieur le Professeur D. SUBTIL
: Monsieur le Docteur T. RAKZA**

Travail de la Faculté Libre de Médecine de l'Institut Catholique de Lille

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	5
MATERIEL ET METHODES.....	9
*HISTORIQUE : COMMENT EST NE CE PROJET ?	9
*EN PRATIQUE.....	12
• <i>Rédaction des questions, des propositions, et du texte des corrections.</i>	13
• <i>Réalisation des séquences vidéo.....</i>	20
• <i>Les bibliographies.....</i>	22
• <i>Conception graphique, mise en forme informatique</i>	22
• <i>Aspects pratiques, longueur du quizz</i>	22
• <i>Support du quizz</i>	23
RESULTAT : DESCRIPTION ET PRESENTATION DU QUIZZ.....	24
DISCUSSION	26
• <i>Limites du projet</i>	26
• <i>Devenir du quiz</i>	26
CONCLUSION	28
REFERENCES.....	29
ANNEXES.....	32

Introduction

Les bénéfices de l'allaitement maternel sont aujourd'hui bien connus. Ils concernent d'une part la santé du nouveau-né et du nourrisson : diminution de la fréquence et de la gravité des gastro-entérites infectieuses (Kramer, 2003), des infections respiratoires hautes et basses (réduction d'un tiers des hospitalisations pour infection respiratoire selon Bachrach en 2003), des otites, diminution de l'incidence et de la gravité de l'entérocolite ulcéro-nécrosante chez le prématuré, prévention de l'allergie chez les bébés à risque (réduction du risque de dermatite atopique, et du risque d'asthme, pour un allaitement au sein de 3 mois, selon la méta-analyse de Gdalevich en 2001), de l'obésité pendant l'enfance et l'adolescence... Mais ils concernent également la santé de la mère : involution utérine plus rapide en post-partum, perte de poids plus rapide, diminution de l'incidence du cancer du sein et de l'ovaire en pré-ménopause... et le lien mère-enfant.^[1] On peut également citer les bénéfices sur le plan financier, pour les foyers (économie des biberons, du lait industriel, de l'eau minérale), pour la société (moins de consultations médicales, de médicaments, d'hospitalisations, d'absentéisme parental au travail pour enfants malade...)^[2]

De ce fait, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel sont recommandés, tant au niveau mondial (dans les pays du tiers-monde l'allaitement maternel est clairement associé à une baisse de la mortalité néo-natale) par l'UNICEF, l'OMS depuis mai 2001^[3], qu'à l'échelle nationale (ANAES dès mai 2002^[4]). C'est de même un objectif spécifique pour le Ministère de la Santé et la Société Française de Pédiatrie, par le biais du Programme National Nutrition et Santé 2 (septembre 2006)^[5] avec l'arrêt de l'augmentation de la prévalence de l'obésité, la prévention de la carence en fer, en calcium et en vitamine D, et la prise en charge de l'allergie alimentaire. La plupart des bénéfices étant corrélée à la durée et à l'exclusivité de l'allaitement maternel, tous s'accordent pour recommander un allaitement maternel exclusif

jusqu'à au moins 6 mois, puis sa poursuite en association avec la diversification alimentaire jusqu'à deux ans.

La pratique de l'allaitement maternel a progressivement diminué à partir du XXème siècle (découverte de la pasteurisation, introduction des laits de vache concentrés et en poudre, modernisation de la vie, ainsi que le développement des substituts du lait humain par l'industrie alimentaire, et ses intérêts commerciaux). Dans les années 60 à 70, le rôle de la femme dans la société se transforme, avec le développement d'une activité professionnelle, l'accès aux moyens de contraception, le désir d'une plus grande liberté passant par l'égalité des sexes. Ces changements profonds contribuent alors à assimiler maternité et allaitement à des servitudes et des obstacles à l'égalité des sexes, et seront des éléments en faveur du choix de l'allaitement artificiel.^[6] Ces choix sociétaux sont renforcés par une législation ne favorisant pas la pratique de l'allaitement : le congé maternité de 10 semaines décourage de nombreuses mamans, contrairement à des pays tels la Nouvelle Zélande, l'Australie, où le monde du travail s'est adapté à l'allaitement, et non l'inverse.

Vers la fin du XXème siècle, l'allaitement maternel devient une cause de santé publique pour les organisations de santé internationales et nationales qui vont alors l'encourager.^[7]

L'allaitement reste encore aujourd'hui un sujet à controverse, considéré avec suspicion par certains mouvements féministes qui y voient une nouvelle obligation à endosser pour les femmes pour gagner leurs galons de « bonne mère »^[8] Malgré ces polémiques, progressivement, allaiter son enfant revient au goût du jour, cette image (rejoignant l'image scandinave ou anglo-saxonne de l'allaitement) devenant un symbole de retour aux valeurs naturelles et saines, dans une société lassée du consumérisme.

Malheureusement, aujourd'hui les mères souhaitant vivre cette expérience avec leur bébé (75% selon les enquêtes) se heurtent à plusieurs difficultés : elles ne peuvent que rarement bénéficier de l'expérience de leur propre mère ; l'environnement culturel reste peu soutenant (publicités omniprésentes pour les biberons et le lait industriel, manque de compréhension de l'entourage, congé maternité relativement court...) et il existe un manque de formation des soignants (personnel de maternité, médecins...) à la pratique de l'allaitement maternel.

Ce contexte conduit trop souvent à des échecs d'allaitement, ou sevrages prématurés, source de regrets pour les jeunes mères, qui auront d'autant plus de mal à oser retenter l'expérience lors d'une grossesse ultérieure. Et ces mamans frustrées par cette expérience pourront avoir tendance à transmettre à leur entourage, et donc aux autres futures mamans leur sentiment négatif, refermant ainsi le cercle vicieux...

Le Nord Pas De Calais est la région de France où la précarité socioprofessionnelle et la prévalence de certaines pathologies (diabète, obésité) sont les plus élevées.^{[9][10]} La généralisation de la pratique de l'allaitement maternel apparaîtrait d'autant plus intéressante si l'on considère que le lait maternel réduit notamment les risques d'obésité ultérieure, et qu'il constitue en outre une économie substantielle pour les foyers à faible revenus.

Et pourtant, c'est malheureusement une région où le taux d'allaitement maternel est parmi les plus faibles en France (65.7% dans le Nord et 46.74% dans le Pas-de-Calais en 2010), la France elle-même étant à la traîne en Europe, malgré une augmentation progressive depuis une quinzaine d'années. Le taux d'allaitement maternel exclusif est passé de 40,5 % en 1995 à 45,0 % en 1998, 55,4 % en 2003 et 68.7 % en 2010.

Actuellement en France plus d'un nouveau-né sur deux bénéficie donc de l'allaitement maternel, pour une durée moyenne de 10 semaines, ce qui reste inférieur à la plupart des pays

européens. De fortes disparités régionales sont à signaler, mettant le Nord Pas De Calais en queue de peloton.

Statistiquement, les femmes françaises qui allaitent sont celles qui ont un niveau socioprofessionnel élevé, ont 30 ans et plus, sont multipares, non fumeuses. Celles qui ont une activité professionnelle arrêtent l'allaitement à la reprise du travail. Si elles prennent un congé parental, elles allaitent plus longtemps. Or dans notre région, le contexte socio-économique est globalement plus défavorisé, l'âge à la première grossesse est en moyenne inférieur à 30 ans, et la prévalence du tabagisme féminin est élevée.^{[11][12][13]}

Le médecin généraliste est un des acteurs principaux du réseau de périnatalité et à ce titre a un rôle phare à jouer dans la promotion de l'allaitement et le soutien aux mamans qui allaitent. Cependant, la formation dans ce domaine restant très insuffisante, il se retrouve fréquemment en difficulté lorsque surviennent des complications pendant l'allaitement. Une thèse de 2010 met en évidence le manque de connaissance des médecins, notamment au niveau des recommandations de la Haute Autorité de Santé pour ce qui concerne la prise en charge des complications de l'allaitement.^[6] Cela laisse les médecins démunis, et peut les conduire à proposer, en désespoir de cause, un sevrage prématuré, que la maman acceptera faute d'une meilleure solution.

Comment alors sensibiliser les médecins généralistes à l'importance de l'allaitement ?

Comment leur donner envie d'en savoir plus ?

Et comment les aider à améliorer leurs connaissances en vue d'optimiser leurs prises en charge ?

La solution que nous proposons aujourd'hui est un outil à la fois d'auto-évaluation et de formation, se voulant didactique et ludique, sur format informatique. Il s'agit d'un quiz, qui pourra être disponible en ligne sur des sites internet (site du CHRU de Lille, de la maternité du CH Dron de Tourcoing...), mais aussi sur CD Rom, pouvant servir de support à des sessions de Développement Professionnel Continu. AllaitementZ a été conçu à l'intention des médecins généralistes. Son but est à la fois de les sensibiliser à l'importance de la réussite du projet d'allaitement, et de leur permettre de faire le point et d'améliorer leurs connaissances de façon ludique. Une correction dynamique leur donne des repères simples pour rassurer et aider les mamans allaitantes, leur propose des conduites à tenir simples, et compatibles avec l'exercice en médecine de ville pour les principales difficultés, et leur fournit des coordonnées de spécialistes de l'allaitement en cas de besoin.

Matériel et méthodes

*Historique : comment est né ce projet ?

- Début 2010, en stage de gynécologie à la maternité du CH Dron de Tourcoing, avec le Dr Anne Claire Jambon nous évoquons l'idée d'une thèse sur l'allaitement maternel en médecine générale, qui parlerait des difficultés des médecins généralistes face à l'allaitement maternel, et aboutirait en fin de travail à un guide de l'allaitement que les médecins pourraient consulter en cas de besoin.
- Je rencontre le Pr Damien Subtil à la maternité Jeanne de Flandre (CHRU Lille) nous définissons le contexte du travail.

- L'hôpital Jeanne de Flandre a pour projet l'obtention du label « Hôpital Ami des Bébéés ». Ce label, attribué par la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM)^[14], distingue les établissements mettant en place des conditions favorisant l'allaitement maternel (Les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel-OMS/UNICEF)^[15] et respectant le code OMS de Commercialisation des Substituts de lait maternel.^[16] La 2^{ème} des 10 conditions en particulier exprime l'importance de former les équipes soignantes au soutien de l'allaitement maternel : « donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique. » A ce jour, 17 maternités en France sont labellisées « Hôpital Ami des Bébéés » dont quatre dans notre région: le Pôle Mère-Enfant du Centre Hospitalier de Roubaix, la maternité du CH de Cambrai, la maternité et le service de Néonatalogie du Centre Hospitalier de Valenciennes, et... le Pôle Mère-Enfant du Centre Hospitalier de Tourcoing.^{[17][18]}

- Les projets de sortie précoce se généralisent. Le retour à domicile des mères avant le 3^{ème} jour du post-partum (avant le 4^{ème} jour en cas de césarienne) ne sont plus si rares : les complications précoces de l'allaitement, avec notamment le cap difficile de la montée de lait (survenant classiquement à J3) devient donc un problème à résoudre en ville^[19].

- La thèse de Laurie Vuylsteker (Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009. Comparaison des pratiques avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé.) soutenue à Lille en 2010 a mis en évidence les lacunes des médecins généralistes en matière d'accompagnement de l'allaitement maternel dans la région Nord Pas de Calais, et leur manque de connaissance des recommandations HAS. Lors de son étude, plus d'un médecin

sur deux met en danger l'allaitement au moins une fois : c'est-à-dire propose une prise en charge inadéquate risquant de compromettre la bonne suite de l'allaitement maternel ^[6].

- Suite à cette définition du contexte de notre travail, deux idées se dégagent :
 - L'importance de donner la parole aux premières concernées par le sujet : les mamans. Bien sûr les difficultés ou les complications pouvant survenir au cours de l'allaitement peuvent nécessiter un regard médical sur la situation. Néanmoins parler d'allaitement ne revient pas uniquement à parler de physiopathologie : allaiter est une décision intime, une expérience que chaque maman vivra à sa manière, en fonction de son histoire. On ne peut donc pas aborder l'allaitement en occultant cet aspect subjectif. Laisser les mères raconter leur allaitement nous paraît donc non seulement intéressant mais nécessaire, pour appréhender cette pratique dans toute sa richesse.
 - Concernant le support, Dr Rakza, pédiatre à la maternité Jeanne de Flandre, propose la réalisation d'un quiz sur l'allaitement, s'inspirant du modèle du Blood quiz^[20] (quiz conçu par la cellule hémovigilance de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, avec l'EFS Alpes-Méditerranée et l'IFSI de Marseille, permettant à ses utilisateurs de tester leurs compétences dans le domaine transfusionnel). La correction du quiz comporterait un texte explicatif, des liens vers des vidéos, et une bibliographie. Les vidéos seraient à la fois des témoignages de mamans, et des interventions de professionnels de l'allaitement expliquant des notions de physiologie.

*En pratique

L'allaitement maternel est, nous l'avons dit, un sujet complexe, par ses intrications socioculturelles et émotionnelles notamment, il est donc difficile à aborder sur un plan strictement scientifique.

C'est un sujet se prêtant peu aux études, pour d'évidentes raisons éthiques, pratiques, et pour la complexité des biais associés (déterminer l'influence de l'allaitement maternel sur le QI de l'enfant par une étude randomisée en double aveugle de forte puissance est difficilement envisageable, bien que ce type d'étude soit le gold standard concernant le niveau de preuve...). Les études restent observationnelles, les recommandations sont donc le plus souvent de grade B ou C, ou fondées sur des accords professionnels.

En outre il se situe à la confluence des pratiques de plusieurs professions de la périnatalité (pédiatres, gynécologues, sages-femmes, puéricultrices, médecin traitant...) ce qui rend les consensus parfois plus difficiles à définir pour certaines prises en charge, à la différence d'une pathologie bien définie, telle que la pyélonéphrite par exemple.

Le soutien et l'accompagnement de la mère qui allaite est un sujet s'intégrant parfaitement dans le paradigme de la médecine fondée sur les faits^[21] : à la conjonction de la recherche médicale, de l'expertise du clinicien, et de la préférence du patient, en l'occurrence de la patiente. De ce fait, mon travail devait attester d'une rigueur scientifique, en se fondant sur les données actuelles de la sciences, mais aussi s'appuyer sur l'expérience clinique et la pratique des professionnels de santé qui m'entourent, tout en faisant apparaître l'aspect fondamentalement humain et subjectif du choix et de la pratique de l'allaitement.

Une fois les questions, propositions, et corrections rédigées, il était nécessaire que mon travail soit relu et corrigé par des professionnels de l'allaitement : un groupe pluridisciplinaire de professionnels de la périnatalité m'a aidé dans mon projet : il s'agit de : Pr Subtil (PU-PH

maternité Jeanne de Flandre), Dr Rakza (pédiatre maternité Jeanne de Flandre), Dr Claisse (pédiatre et consultante en lactation), Mme Blondel (infirmière puéricultrice et consultante en lactation maternité Jeanne de Flandre), Dr Jambon (gynécologue-obstétricienne maternité CH Dron Tourcoing), Dr Pilliot (pédiatre maternité CH Dron Tourcoing, président de la CoFAM), Dr Goeusse (chef de service maternité CH Dron Tourcoing), Mme Bartaud (cadre sage-femme maternité CH Dron Tourcoing), Mme Desagre (sage-femme et consultante en lactation maternité du CH Dron Tourcoing), Mme Lohse (sage-femme et consultante en lactation maternité du CH Dron Tourcoing), Dr Vuylsteker (médecin généraliste libéral), Mme Bomy (infirmière puéricultrice et consultante en lactation, directrice du réseau de périnatalité lillois OMBREL).

- **Rédaction des questions, des propositions, et du texte des corrections.**

- Je réfléchis aux situations auxquelles un médecin traitant peut être confronté en cabinet de ville, ou aux questions qu'une maman peut lui poser et qui peuvent le mettre en difficulté. Pour cela je m'appuyai entre autres sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2002, et sur l'étude du Dr Vuylsteker, afin d'identifier les notions importantes à faire apparaître dans la correction : les situations les plus fréquentes décrites par les médecins, et celles pour lesquelles les médecins proposent une prise en charge inadéquate. Je me suis également inspirée d'un ouvrage : L'allaitement maternel en 36 questions^[22], manuel à l'intention des professionnels de santé (mai 2000) du Dr Gremmo-Feger.

6 thèmes principaux se dégagèrent alors :

- Craintes concernant qualité/quantité du lait, impression de manque de lait
- Complications locales, douleurs
- Pathologie intercurrente maternelle, allaitement et médicaments
- Règles hygiéno-diététiques et allaitement

- Allaitement en pratique (reprise travail, contraception)
- Envie d'allaiter ou pas...

Il est à noter que nous ne souhaitons pas seulement aborder les complications médicales de l'allaitement maternel, cadre qui nous apparaissait trop restrictif, mais aussi de façon plus large les difficultés, les craintes et les interrogations concernant l'allaitement, telles que le manque de confiance des mamans en leur capacité à allaiter, les pleurs inexplicables du bébé, les coliques, l'usage du biberon, de la tétine, et leurs conséquences, ainsi que des préoccupations d'ordre plus pratique (la reprise du travail, allaiter est-ce fatigant) voire esthétique (allaitement et ptôse mammaire)... Une partie du quiz évoque aussi la communication autour de l'allaitement : quelle attitude adopter pour en parler sans être culpabilisant...

1- La crainte des mères concernant leur lait (en produisent-elles assez, est-il assez riche ?) est beaucoup évoquée comme cause d'arrêt précoce de l'allaitement. Selon l'étude du Dr Vuylsteker, l'insuffisance de lait est une difficulté évoquée par 89% des médecins dans notre région, 51% des médecins la citent parmi les 4 principales complications de l'allaitement rencontrées dans leur pratique professionnelle, et parmi les 4 causes les plus fréquentes d'arrêt de l'allaitement. Pourtant, les recommandations de la HAS soulignent la rareté des insuffisances primaires de lait, évoquant plutôt les insuffisances secondaires (suite à une conduite inadaptée de l'allaitement) et également les fréquentes sensations erronées de manque de lait (liées par exemple aux pleurs du bébé, attribués à tort à la faim).

Selon Ingrid Bayot, infirmière et sage-femme, formatrice en allaitement (formation Co-Naître), notre société est rassurée par tout ce qui est visible, mesurable, quantifiable : or quantifier précisément les quantités bues au sein par le bébé n'est pas possible, contrairement au biberon qui est bien gradué et ne laisse pas place au doute ! Et puis le coût du lait industriel,

n'est-il pas le gage de sa valeur ? Sa vente en pharmacie, contribuent à son image rassurante d'un produit scientifiquement élaboré, et donc le « meilleur possible » ! ^[23] En outre le comportement normal d'un bébé au sein étant mal connu, des tétées jugées trop fréquentes, ou un bébé tardant à « faire ses nuits » sont autant d'éléments interprétés à tort comme un manque de lait. ^[24]

Dans ces cas-là la recommandation est de rassurer la maman. Mais comment le médecin peut-il la rassurer si lui-même est inquiet ? Si lui-même doute au fond de lui de la quantité de lait reçue par le bébé, ne connaissant pas les repères pour évaluer l'efficacité d'une tétée ? Il est nécessaire que le médecin sache, pour pouvoir l'expliquer aux mères, comment se fabrique le lait, comment vérifier de façon simple, par l'observation d'une tétée, que le transfert de lait est efficace, et pourquoi certaines conduites vont nuire à la lactation (espacement des tétées et non respect de l'allaitement à la demande, ajout de complément en l'absence de raison médicale...).

2- Les complications locales (crevasses, engorgement, mastite...) sont douloureuses pour les mères, témoignent presque toujours d'erreurs de pratique que l'on peut corriger (hormis la candidose, et le syndrome de Raynaud du sein), et sont également des causes d'arrêt prématuré de l'allaitement. Parmi les 4 complications les plus fréquemment rencontrées dans leur pratique, 77.9% des médecins citent les crevasses, 47.9% citent l'engorgement, puis suivent mastite, galactophorite, lymphangite, tandis que la candidose n'est que peu citée (3%), et peu recherchée en cas d'algies mamelonnaire (5.3%). L'abcès mammaire est cité par 33.1% des médecins, alors que son incidence est beaucoup plus faible que la candidose. Concernant les causes de douleurs pendant l'allaitement, les médecins citent les crevasses (24%), les infections (15.6%), la candidose (11.8%). Il est à noter que 46% des médecins citent l'allaitement en lui-même comme cause en soi de douleurs.

Concernant l'engorgement la prise en charge proposée par les médecins est conforme aux

recommandations de l'HAS pour 60.1% d'entre eux, pour la mastite le taux est de 39.1% (et 27.9% des médecins ont une prise en charge mettant en danger la poursuite de l'allaitement), et pour les crevasses de 11% seulement (mais leur prise en charge ne fait pas l'objet de consensus).

Il paraît donc important de refaire le point sur les causes de ces douleurs/complications locales, (mauvaise position au sein, tétées trop espacées...) et sur les principes de leur prise en charge, sous-tendus par la physiopathologie. Insister sur l'importance de l'observation d'une tétée paraît également judicieux, car seuls 23.2% des médecins suivent cette recommandation : or il existe une sémiologie de la prise du sein, qui permet à un praticien ayant quelques repères de base de corriger rapidement certaines erreurs.

3- La nécessité pour la mère de prendre un médicament au cours de l'allaitement se solde trop souvent par l'arrêt de cet allaitement. Il est préconisé à la maman d'interrompre l'allaitement, ou bien de le suspendre temporairement (tirer son lait et le jeter pendant le temps du traitement), ce qui au final aboutit le plus souvent à un sevrage définitif, non souhaité, mais considéré comme inéluctable. 19.4% des médecins interrogés citent la survenue d'une pathologie intercurrente et/ou la nécessité de prise médicamenteuse parmi les 4 causes les plus fréquentes d'arrêt de l'allaitement.

Concernant cette problématique complexe, le but de notre outil n'est pas de prétendre à l'exhaustivité, mais de délivrer quelques messages simples pour permettre la réflexion. En premier lieu, sensibiliser les médecins à l'idée que préconiser un sevrage alors que celui-ci n'est pas prévu n'est pas une décision anodine, et ne peut pas se fonder uniquement sur un principe de précaution de type « dans le doute, mieux vaut arrêter ».

Les données du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) du dictionnaire Vidal, rubrique « grossesse et allaitement » sont souvent excessivement restrictives ou trop floues et pour

permettre une décision (sauf lorsqu'elles proposent une conduite à tenir explicite, «allaitement possible», «allaitement contre- indiqué ou déconseillé»). Des ouvrages de référence existent (Hale T. Medicaments and Mother's Milk, site Internet de la Food and Drug Administration : www.fda.gov, mise au point du Committee of Drugs de l'American Academy of Pediatrics remis à jour tous les 4 ans...). Par ailleurs, le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) propose un site internet de référence francophone, de consultation aisée en pratique courante : www.lecrat.org, régulièrement mis à jour, et colligeant l'état des connaissances actuelles sur les médicaments et la grossesse, l'allaitement, et proposant des stratégies thérapeutiques.^[25]

Quelques notions de pharmacocinétiques peuvent également aider le médecin dans sa décision, ainsi que la connaissance du profil d'effets indésirables du médicament en question, et en tenant compte des possibilités de surveillance de l'enfant.

Des situations emblématiques ont donc été choisies afin de balayer plusieurs grandes classes de médicaments (antibiotiques, anticoagulants, antidépresseurs, et antalgiques).

4- L'hygiène de vie (tabac, alcool, alimentation), la contraception, la reprise du travail, sont des questions que se posent les mères, pendant l'allaitement, ou avant : les réponses que le médecin donnera à ces futures mères pourra influencer sur leur décision d'allaiter ou pas.

Que « n'a-t-on plus le droit de faire quand on allaite » ? La réponse à donner est « pas grand-chose », ou du moins y a-t'il beaucoup moins de contraintes que ce que peuvent imaginer les mamans, et les médecins. Une notion fondamentale l'illustre : chez les mères fumeuses la balance bénéfice-risque pour la santé de l'enfant est toujours en faveur de l'allaitement maternel plutôt que des laits industriels, même si l'on sait que la nicotine passe dans le lait maternel. Or si l'on accepte l'idée que le lait maternel est tellement bon que même contenant

de la nicotine il est meilleur que les laits industriels, concernant la caféine par exemple, va-t-on interdire à une mère allaitante son café du matin ? Ce qui reviendrait en somme à lui interdire d'allaiter si elle continue à le boire... De même, l'idée que l'alimentation n'influe pas sur la quantité, ni sur la richesse du lait, doit être intégrée et expliquée aux mamans. Les principes d'une alimentation variée et équilibrée sont de mise, l'alcool, sans être interdit, doit rester si possible exceptionnel, une éviction de certains aliments allergisants (arachide) peut se discuter dans les familles atopiques.

La question de la contraception se pose, et correspond à deux problématiques : ne pas être délétère pour l'allaitement et/ou pour la santé du bébé, et permettre d'éviter efficacement une grossesse trop rapprochée par rapport au post-partum. Les modalités de prescription d'une contraception hormonale chez une maman allaitante doivent être connues. Quant à la méthode MAMA (Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée), connaître sa physiologie permet d'appréhender facilement ses conditions de validité, pour les expliquer à la maman et discuter avec elle du type de contraception le plus adapté à sa situation.

La reprise du travail est assimilée à une difficulté de l'allaitement selon l'HAS, et c'est un motif fréquent de sevrage précoce, non souhaité ou considéré à tort comme obligé par les mamans et/ou les professionnels. Après l'insuffisance de lait, la reprise du travail est la cause d'arrêt de l'allaitement citée le plus fréquemment (44.5% des médecins interrogés). Les professionnels de santé ont pour rôle d'informer les mamans sur les modalités d'une poursuite de l'allaitement après la reprise du travail. Cela implique des conseils sur l'expression et la conservation du lait maternel, une information sur leur droit à bénéficier des conditions matérielles pour exprimer leur lait sur leur lieu de travail (temps disponible, lieu approprié).^{[26][27]}

5- La dernière partie du quiz est dédiée à la communication autour de l'allaitement maternel. En tant que soignants, connaissant les bénéfices de l'allaitement pour la santé de l'enfant et de sa mère, notre rôle est de conseiller aux mamans d'allaiter leur bébé. Mais comment le faire sans sombrer dans un discours culpabilisant et moralisateur, souvent reproché à juste titre aux « pro-allaitement »? En laissant la parole aux mères. Nous ne devons pas être des « pro-allaitement », nous devons vouloir ce qui convient le mieux à notre patiente et à son bébé. N'oublions pas que notre rôle est d'accompagner et d'informer de façon claire: laissons s'exprimer la maman sur l'allaitement : si elle a des craintes, nous la rassurerons, si elle se pose des questions, nous y répondrons, et si en définitive, elle choisit de donner le biberon, son choix sera éclairé, et le reflet de sa réflexion et de son histoire.

6- Aborder ces différents thèmes permet de donner aux médecins des repères simples pour répondre aux principales difficultés et interrogations concernant la pratique de l'allaitement. Cependant, certaines situations sont complexes, demandent temps et patience, leur gestion peut donc être difficilement compatible avec les contraintes d'un exercice en cabinet de ville. Le quiz AllaitementZ fournit donc des coordonnées de personnes ressources à qui adresser les patientes en cas de besoin.

Après quelques remaniements, j'aboutis à 26 situations avec 4 propositions chacune, dégageant ainsi 4 grands thèmes :

- Doute sur qualité/quantité de lait, impression de manque de lait (8 questions)
- Complications locales, douleurs ... (5 questions)
- Pathologie intercurrente maternelle, allaitement et médicaments (5 questions)
- L'allaitement en pratique, envie d'allaiter (ou pas!) : (8 questions)

- La trame de 26 situations (de A à Z) étant définie, je rédigeai ensuite les textes des corrections de chaque proposition : il s'agit d'un paragraphe succinct expliquant pourquoi la proposition est vraie ou fausse, en abordant des notions de physiopathologie. L'objectif étant d'être concis, exact, mais en restant simple, en se concentrant sur des repères pratiques.

- Le quiz était initialement organisé en QCM (Question à Choix Multiples) ce qui impliquait que l'utilisateur n'obtenait un point que si, pour une situation, il avait coché toutes les bonnes propositions et n'en avait coché aucune mauvaises. Cela le rendait difficile, et risquait de décourager les médecins qui le feraient. Je le modifiai alors, afin de valoriser davantage les bonnes réponses plutôt que « punir » les erreurs, ce qui permettrait d'obtenir de meilleurs scores. Pour chaque proposition il faudrait désormais choisir si elle était bonne ou mauvaise : chaque bon choix donnerait un point.

- **Réalisation des séquences vidéo.**

Le support vidéo apporte un plus à la correction du quiz, par son caractère dynamique, volontiers ludique, et en permettant d'apporter des informations qui ne peuvent se transmettre que par ce biais : le médecin peut ainsi « assister » à une tétée et repérer la position correcte du bébé au sein, les déglutitions signant une tétée efficace...

Pour le tournage et le montage des séquences vidéos, je me suis rapprochée de la cellule communication du CHRU de Lille.

Deux types de séquences vidéos étaient nécessaires : des interventions de professionnels de l'allaitement, pour illustrer des notions théoriques, et des témoignages de mamans allaitantes ou ayant allaité, évoquant cette expérience à leur façon, et pouvant parler aussi bien des points positifs que négatifs.

Plusieurs professionnels ont répondu à mon invitation et se sont prêtés au jeu pour discuter de sujets que je leur avais proposés.

Concernant le recrutement des mamans, il s'est fait selon deux modes :

-deux séances de tournage ont été organisées, une journée à la maternité Jeanne de Flandre (CHRU Lille) et une journée à la maternité du CH Dron (Tourcoing).

Des mamans volontaires, allaitantes, qui se trouvaient à la maternité en post-partum le jour du tournage, ont été recrutées, pour les interviewer afin de recueillir leurs impressions, leur vécu, sur différents sujets abordés dans le quizz. La méthodologie de l'interview était fondée sur un entretien semi-directif ^[28] : il s'agissait en effet non pas de colliger des données en vue d'une étude, mais de recueillir des témoignages à visée qualitative.

-par ailleurs, certaines collègues professionnelles de santé (internes, puéricultrice, pédiatre) et également mamans ayant allaité, ont accepté de participer à ce projet en répondant à mes questions face à la caméra.

Chaque maman interviewée a été informée de la nature de notre travail et du contexte dans lequel son image serait utilisée, et nous a fourni son autorisation écrite.

Le type de séquence souhaité avait été listé au préalable : sujets à aborder pour lesquels je souhaitais avoir des témoignages de mamans, ainsi que d'autres type de séquences : montrer le déroulement d'une tétée efficace, une bonne position au sein, l'utilisation d'un dispositif d'aide à la lactation...

Le montage a ensuite été réalisé : choix des séquences, de leur ordre, ajout d'écrans de présentation, et d'incrustations pour dynamiser l'ensemble.

- **Les bibliographies.**

Outre les explications écrites et les vidéos, la correction donnera accès, pour chaque proposition, aux références bibliographiques sur lesquelles je me suis appuyée pour rédiger le texte. Ces références ont deux raisons d'être : elles sont un gage de légitimité du quiz, et elles ouvrent à l'utilisateur du quiz la possibilité de les consulter s'il souhaite approfondir un thème. J'ai pour cela privilégié une bibliographie de type secondaire, fondée elle-même sur des documents princeps et des références de qualité.

- **Conception graphique, mise en forme informatique**

Ces « ingrédients » réunis, il ne restait « plus qu'à » les mettre en forme pour élaborer le quiz, tâche qui fut réalisée par mon conjoint Luidgi Cerato. La mise en forme du quiz a nécessité l'utilisation de logiciels de conception bureautique et graphique.

Dans un premier temps, Powerpoint a été utilisé pour la mise en forme visuelle du quiz. Après une étape de travail sur les vidéos obtenues du CHRU à l'aide des logiciels : Cyberlink Power Director (re-séquençage) et Format Factory (ré-encodage), nous sommes passés à la programmation du quiz. Pour ce faire nous avons utilisé le logiciel Médiateur (logiciel de création multimédia tels sites web et documents pédagogiques interactifs).

- **Aspects pratiques, longueur du quizz**

La longueur du quiz posait un problème. En effet, si un médecin commence le quiz, il aura à répondre aux 26 questions à la suite. S'il souhaite consulter toutes les corrections (tous les textes, toutes les vidéos), cela peut lui prendre trop de temps, et l'on risque alors de voir le médecin, soit se lasser et arrêter avant la fin, soit répondre aux questions et ne pas consulter les corrections par manque de temps.

Nous avons donc décidé de scinder le quiz en 4 modules différents selon les 4 thématiques définies. Cela donnerait la possibilité au médecin de faire le quiz en plusieurs fois. Concernant le score en revanche, il n'était alors plus possible d'avoir un score global pour les 4 modules, les scores intermédiaires ne restant pas en mémoire entre deux connexions. Il y aurait donc deux possibilités pour l'utilisateur : faire le quiz en une seule fois et obtenir un score global, ou bien par module, et obtenir un score par module. Outre la note, chaque fin de module proposerait aussi des conseils de bibliographie pour approfondir le sujet si besoin, ainsi qu'un résumé imprimable, reprenant les idées principales ayant été évoquées.

- **Support du quizz**

CD Rom ou site internet ? Les deux supports ont leurs avantages et leur utilité : un CD Rom est un support pratique pour utiliser l'outil lors de sessions de Développement Professionnel Continu, dans les services, pour le personnel, les étudiants. Le quiz disponible en ligne sur des sites internet permettra aux généralistes de le consulter de chez eux. A ce jour le quiz existe sur format CD Rom. Néanmoins afin d'en faciliter la diffusion, la conception a été envisagée sous plusieurs formats (CD Rom, mais aussi html et flash).

Un flyer a également été conçu, présentant succinctement le quiz, et destiné à accompagner le CD Rom et/ou à le faire connaître.

Résultat : description et présentation du quizz

AllaitementZ est donc un projet universitaire porté par le CHRU de Lille dans le cadre de mon travail de thèse de médecine générale de la Faculté Libre de Médecine, avec la participation de la maternité du CH Dron de Tourcoing, de la maternité Jeanne de Flandre (CHRU) et le soutien du réseau lillois de périnatalité OMBREL.

Le projet a bénéficié du soutien logistique et financier du CHRU de Lille par l'intermédiaire de la délégation à la communication du CHRU de Lille.

La conception graphique et la mise en forme informatique ont été réalisées par Melle Jessy Loriaux (délégation à la communication CHRU Lille) ainsi que par mon compagnon Luidgi Cerato. Il est à noter que ce financement universitaire a été le garant d'une totale indépendance vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques.

Notre quizz s'appelle AllaitementZ : son nom souligne notre volonté d'exhaustivité : parler de l'allaitement « de A à Z » ; on peut aussi y voir suggéré une idée de pluralité : chaque maman vivant son allaitement à sa façon, et le quizz véhiculant notamment l'idée qu'il faut savoir s'affranchir des normes et des règles pour s'adapter à chaque situation, il n'existe donc pas un mais des allaitements.

Pour réaliser AllaitementZ nous avons sollicité l'aide de personnes ressources issues de la périnatalité : pédiatres, gynécologues, généralistes, sages-femmes, puéricultrices, consultant en lactation. Leur savoir et leur expérience sur le terrain ont été précieux pour coller à la réalité des situations. Nous avons aussi décidé de donner la parole aux premières concernées par l'allaitement : les mamans. Leur vécu, leurs sentiments et sensations pendant ce moment particulier de leur vie a été riche d'enseignement. Enfin, notre outil s'appuie sur les dernières

données de la science par l'intermédiaire d'une bibliographie attestant de la rigueur scientifique des réponses proposées.

Le quiz comporte en tout 26 situations simples, une situation se présentant sous la forme d'une question courte qu'une patiente peut être amenée à poser à son médecin et le mettre en difficulté.

Il est divisé en 4 modules, chaque module correspondant à un thème :

- Craintes des mamans concernant la qualité/quantité de lait : 8 questions
- Complications locales de l'allaitement, douleurs : 5 questions
- Allaitement et pathologie/ allaitement et médicaments : 5 questions
- Aspects pratiques de l'allaitement, envie d'allaiter (ou pas !) : 8 questions

Le quizz peut être fait en une seule fois, ou module par module, en plusieurs fois.

Pour chaque question-situation, 4 propositions pour lesquelles il faut choisir : vrai ou faux.

Dès que l'utilisateur a coché vrai ou faux pour une proposition, la réponse apparaît sous la forme d'un smiley vert (vrai) ou rouge (faux) : il sait donc immédiatement s'il a répondu correctement ou non. La page suivante propose une correction, avec différents éléments d'explications : un texte explicatif, une éventuelle vidéo illustrant le sujet, et les références bibliographiques ayant servi à rédiger la correction.

A la fin du quiz, ou du module, l'utilisateur accède à un score chiffré. Un résumé des idées principales à retenir est disponible pour être éventuellement imprimé, ainsi que des coordonnées de personnes ressources utiles à connaître en cas de situation difficile. Des références bibliographiques classées par thèmes sont suggérées pour que l'utilisateur puisse approfondir tel ou tel sujet .

Discussion

- **Limites du projet**

- Concernant le contenu : notre outil évoque des situations rencontrées fréquemment en médecine de ville, occultant de ce fait des cas plus complexes (pathologies spécifiques de la maman, du bébé, pouvant interférer avec l'allaitement). Ces omissions sont le prix de l'esprit de synthèse qui anime notre projet, et sont palliées par les coordonnées de personnes ressources fournies en fin de quiz.
- Concernant le support: notre outil peut rebuter les personnes qui ne sont pas familières de l'outil informatique, il peut ne pas être connu des médecins consultant rarement internet. Par ailleurs la version actuelle du quiz n'est compatible qu'avec les PC, et non McIntosh ou Linux.
- Concernant le public cible : AllaitementZ sera une aide pour les médecins conscients de leurs lacunes, et ayant décidé de faire une démarche de formation dans ce domaine. Il touchera plus difficilement les médecins ne se sentant pas concernés par l'allaitement, ou pensant ne pas avoir de lacunes.
- Concernant son efficacité, sa diffusion: nous n'avons pas à ce jour de moyens de savoir le nombre de personnes qui consulteront AllaitementZ, son impact en terme de diffusion. Nous ignorons la manière dont le quiz sera fait : les médecins se contenteront-ils de répondre aux questions sans lire la correction, sans consulter les vidéos?

- **Devenir du quiz**

- Une version bêta du quiz (les deux 1ères questions, mises en page mais non fonctionnelles) a été présentée à deux groupes de médecins généralistes par le Dr Jambon lors de sessions d'Enseignements Post Universitaires, afin d'évaluer si ce sujet, ce type de support,

et le concept de quiz, pouvait les intéresser. Les réactions ont été favorables, la présentation du quiz a suscité la curiosité, et l'impatience de voir le produit fini.

– Cet outil étant maintenant réalisé il reste désormais à tester son utilisation auprès de médecins, de personnel soignant, afin de repérer d'éventuels problèmes, de lisibilité au niveau informatique, ou de lisibilité des questions, des propositions (par exemple, si l'on constate que tous les médecins se trompent systématiquement sur une des propositions, est-ce lié à une formulation ambiguë à retravailler?)

– Son efficacité en termes d'amélioration des connaissances des médecins sur l'allaitement maternel pourrait également faire l'objet d'évaluations.

Une soirée de formation destinée aux médecins généralistes est prévue, le 27 septembre 2012 à la maternité Jeanne de Flandre, soirée au cours de laquelle le quiz sera utilisé comme support pédagogique, ce qui permettra de tester son efficacité, par le biais de pré- et post-tests. Le quiz est également disponible à la maternité du Centre Hospitalier Dron où les équipes médicales, notamment les internes, ont la possibilité de le tester.

– Il s'agira ensuite de le faire connaître, le diffuser le plus largement possible, peut-être encore l'améliorer en fonction des réactions ou suggestions des utilisateurs.

Ces dernières étapes (tester son ergonomie, son efficacité, et la diffusion) feront l'objet d'un travail de thèse ultérieur.

Conclusion

Avec l'article 59 de la loi Hôpital Patients Santé et Territoire, la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) laissent la place au développement professionnel continu (DPC).^[29] Le développement professionnel continu a pour objectifs :

- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le perfectionnement des connaissances,
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

AllaitementZ est un outil qui veut répondre à ces objectifs, en permettant aux médecins de s'évaluer concernant leur prise en charge des difficultés de l'allaitement maternel, d'améliorer leurs connaissances et les sensibiliser à l'importance, tant sur le plan individuel qu'à l'échelle de la santé publique, de la réussite du projet d'allaitement.

La réalisation de cet outil pédagogique terminée, son histoire ne fait que commencer ! Il s'agira de le tester, de l'évaluer, et de le diffuser le plus largement possible dans notre région pour le faire vivre et ainsi espérer un impact sur les pratiques de nos confrères, et un bénéfice en terme de réussite des projets d'allaitement des mamans.

Pour que, conscients des enjeux de l'allaitement, ayant en main les clés pour favoriser un allaitement réussi, et gardant une attitude d'écoute, de conseil et d'empathie, nous puissions contribuer à faire cesser le conflit entre la femme et la mère.

Références

- [1] Société Française de Pédiatrie. Allaitement maternel, les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Programme National Nutrition Santé, Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille ; février 2005.
- [2] Bitoun P., Valeur économique de l'allaitement maternel, Les dossiers de l'Obstétrique, 1994, 216 :10-13
- [3] Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé du 18 mai 2001, la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, WHA54.2, OMS 2002.
- [4] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie. Texte long.2002 :1-177. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
- [5] Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Deuxième Programme National de Nutrition Santé 2006-2010. Actions et mesures. Paris 2006: 35-6.
- [6] Vuylsteker L. Prise en charge des complications maternelles de l'allaitement par les médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais en 2009. Comparaison des pratiques avec les recommandations de la haute autorité de sante. Th Med Lille ; 2010
- [7] Rollet C. Histoire de l'allaitement en France : pratiques et représentations. Mai 2006 Co-Naître. Disponible sur : <http://www.co-naître.net/articles/histoireallaitementCRmai2006.pdf>
- [8] Badinter E. Le conflit: la femme et la mère. Ed Flammarion. 2010.
- [9] Inserm/TNS HealthCare (Kantarhealth)/Roche. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité : ObEpi 2009. Disponible sur : www.roche.fr/portal/roche-fr/cms2_obesite_obepi_roche_2009 .
- [10] Fagot-Campagna A, Romon I, Fosse S, Roudier C, Institut de veille sanitaire-Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Synthèse épidémiologique ; 2010. Disponible sur : www.invs.sante.fr/publications/2010/plaquette_diabete/plaquette_diabete.pdf
- [11] Blondel B, Kermarrec M. INSERM - U.953 avec la participation des services de Protection maternelle et infantile des Conseils généraux. Enquête nationale périnatale 2010. Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 ; 2011
- [12] Blondel B, Supernant K, Du Mazaubrun C, Breart G. INSERM - U. 149 avec la participation des services de Protection maternelle et infantile des Conseils généraux. Enquête nationale périnatale 2003. Situation en 2003 et évolution depuis 1998 ; 2005

- [13] Blondel B, Du Mazaubrun C, Norton J, Breart G. INSERM - U. 149 avec la participation des services de Protection maternelle et infantile des Conseils généraux. Enquête nationale périnatale 1998. La situation périnatale en France en 1998; 2000
- [14] M.C. Marchand M. Pilliot K. Löfgren. Initiative hôpital ami des bébés : une démarche de qualité actuelle et méconnue. Médecine et enfance, 2006 : 585-9
- [15] Organisation Mondiale de la Santé, Département Santé et Développement de l'Enfant et de l'Adolescent. Données scientifiques relatives aux 10 conditions pour le succès de l'allaitement. Geneva : OMS ; 1999. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_fre.pdf
- [16] Organisation mondiale de la Santé. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel Genève, 1981
- [17] IHAB France. Communiqué. Un bond en avant pour les maternités « Amies des Bébé » en France. Dec 2011.
- [18] <http://amis-des-bebes.fr/>
- [19] Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Recommandations pour la pratique clinique Sortie précoce après accouchement : conditions pour proposer un retour précoce à domicile (mai 2004). Gynécol Obstet Ferti 2005; 33 ; 170-84.
- [20] AP-HM, EFS Alpes-Méditerranée, IFSI Marseille. Blood quizz. Consultable sur : <http://bloodquizz.jimdo.com/>
- [21] Sackett DL & al., « Evidence based medicine: what it is and what it isn't » BMJ 312, n° 7023, jan 1996, 71–2 Consultable sur : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf
- [22] Gremmo-Feger G. L'allaitement maternel en 36 questions. Avril 2000
- [23] Bayot I. Nutrition, culture, et culpabilité. Publié par INFACT Québec pour la semaine mondiale de l'allaitement. 2000.
- [24] Gremmo Feger G. Allaitement maternel , l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. Spirale (revue) n° 27 – Septembre 2003 Editions Erès
- [25] Centre de Référence des Agents Tératogènes. Consultable sur : www.lecrat.org/
- [26] Code du Travail. Quatrième partie (Santé et sécurité au travail), livre premier (dispositions générales), chapitre V (dispositions particulières à certaines catégories de travailleurs), titre II (femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes). Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr>

- [27] Agence française de Sécurité Sanitaire des aliments. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. Juillet 2005 : 32-6. Disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/nutrition/biberons.pdf>
- [28] Lannoy A. L'entretien semi-directif. Mem Med Lille ; 2010
- [29] LOI no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO 22 juillet 2009

Annexe 1 : Flyer de présentation du quiz AllaitementZ recto puis verso

<p>AllaitementZ</p> <p></p> <p>Testez vos connaissances sur l'allaitement maternel de A à Z...</p>	<p>1 Quiz interactif...</p> <p>4 modules explorant chacun un thème...</p> <p>26 situations cliniques...</p> <p>1 contenu pédagogique diversifié et approuvé par des professionnels et des universitaires...</p> <p></p>	<p>1 outil pour les professionnels de santé testé et validé par des formateurs...</p> <p>1 présentation dynamique et conviviale...</p> <p></p> <p>1 important support pédagogique... théorique, bibliographique et vidéographique</p> <p></p>
--	---	--

<p></p> <p>Le résultat interactif d'une collaboration médico- universitaire...</p>	<p>AllaitementZ c'est...</p> <p>Le produit d'une thèse universitaire originale...</p> <p>Le fruit d'un long travail d'équipe...</p> <p>Un outil de sensibilisation et de formation sur l'allaitement maternel, ses apports, et ses enjeux...</p>	<p>Remerciements à toute l'équipe de travail ayant soutenu le projet</p> <p>Dr Subtil, Dr Rakza, Dr Jambon, Dr Pilliot, Dr Céline Claisse, Dr Patrice Gocusse, Hélène Bomy, Dorothee Lohse, Géraldine Blondel, Céline Desagre, Marie Hélène Bartaud, Dominique Duboz, Malika...</p> <p>Toutes les mamans, et tous les bébés s'étant prêtés au jeu des vidéos...</p> <p>La Délégation à la communication du CHRU Lille (Jessy Loriaux, Philippe Manoyobe)...</p> <p>Et Luidgi Cerato, le programmeur du Quiz.</p> <p>Corinne VANHEE Interne en Médecine Générale Étudiante de la Faculté Libre de Médecine de Lille</p>
---	---	--

Annexe 2 : Jaquette du DVD AllaitementZ



