



Université Lille 2  
Droit et Santé

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

Année : 2014

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Sujet commun : La communication en *ante natal* autour de l'allaitement  
maternel en soins primaires dans le Nord-Pas-de-Calais.**

**Titre : La manière d'aborder le sujet de l'allaitement maternel en *ante*  
natal par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.**

Présentée et soutenue publiquement le 2 Décembre 2014 à 18h  
au Pôle Recherche

**Par Karine BALLIEU**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur TURCK Dominique**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur GLANTENET Raymond**

**Monsieur le Docteur PILLIOT Marc**

**Monsieur le Docteur MESSAADI Nassir**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur PREVOT Sophie**

---

## **Avertissement**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**

## Liste des abréviations

ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
BIUM	Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine
CERDAM	Centre de ressource documentaire sur l'allaitement maternel
CISMeF	Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française
CoFAM	Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
ENP	Enquête Nationale Périnatale
FMC	Formation médicale Continue
HAB	Hôpitaux amis des bébés
HAS	Haute Autorité de Santé
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MG	Médecin Généraliste
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PMI	Protection Maternelle Infantile
SUDOC	Système universitaire de documentation
UNICEF	The United Nations Children's Fund

...

...

## Table des matières

<b>RESUME.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>MATERIEL ET METHODE .....</b>	<b>7</b>
I.Type de l'étude .....	7
II.Population étudiée .....	7
III.Les entretiens .....	8
IV.Analyse des données .....	9
V.Recherches bibliographiques .....	10
<b>RESULTATS .....</b>	<b>11</b>
I.La population.....	11
II.Les entretiens.....	12
A.La durée .....	12
B.Les conditions et le déroulement.....	12
III.Le suivi de grossesse.....	13
A.Suivi ponctuel .....	13
B.Les limites du suivi en soins primaires .....	13
IV.La femme médecin.....	14
V.Opinion du médecin généraliste sur l'allaitement maternel .....	15
A.Opinion positive et bénéfiques de l'allaitement maternel .....	15
B.Inconvénients et difficultés de l'allaitement maternel .....	16
C.L'allaitement artificiel .....	21
VI.Rôle d'information du médecin généraliste sur l'allaitement maternel .....	21
A.Rôle d'information.....	22
1. En <i>ante</i> natal.....	22
2. Pour le nourrisson et en post partum .....	22
3. Pourquoi est-ce son rôle ? .....	23
4. Comment le définir ?.....	26
5. Difficultés rencontrées pour ce rôle ? .....	28
B.Absence du rôle d'informateur du médecin pour l'allaitement .....	29
C.Autres rôles d'information du médecin généraliste .....	29
D.Autres intervenants pour donner les informations sur l'allaitement maternel.....	29
VII.Comment et quand est abordé le sujet de l'allaitement maternel en soins primaires? .....	31
A.L'initiative de qui ? .....	31
B.Un choix à respecter.....	32

C. Que disent les médecins ? .....	32
D. De quelle manière et pourquoi en parlent-ils ? .....	32
E. Quand en parlent-ils ? .....	33
1. A tout moment .....	33
2. Pendant la grossesse .....	33
3. En <i>ante</i> conceptionnel .....	35
4. En <i>post partum</i> .....	35
VIII. La place du papa et le couple .....	36
IX. Le biais du genre ? .....	37
X. Opinion d'une consultation dédiée à l'allaitement maternel en soins primaires .....	37
A. Pour la consultation dédiée .....	37
B. Contre la consultation dédiée .....	38
C. Pourquoi pas une consultation dédiée .....	38
D. Mais quand la réaliser ? .....	39
1. En <i>ante</i> natal pendant la grossesse .....	39
2. Lors d'une découverte de grossesse, la déclaration .....	39
3. Lors du suivi de grossesse .....	40
4. En <i>ante</i> conceptionnel .....	40
E. Le manque de formation .....	41
XI. Opinion du médecin généraliste sur le fait de communiquer autour de l'allaitement maternel le plus précocement possible .....	41
A. En <i>ante</i> conceptionnel .....	42
B. Au cours d'une grossesse .....	43
C. La période du <i>post partum</i> .....	43
XII. Les remarques des médecins interrogés .....	44
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>45</b>
I. Objectifs atteints, résultats principaux .....	45
II. Limites de l'étude .....	48
III. Comparaison autres études et recommandations .....	50
A. Suivi de grossesse en médecine ambulatoire .....	50
B. Bénéfices-inconvénients .....	52
C. Aborder le sujet de l'allaitement maternel .....	54
D. Rôle d'information du médecin généraliste .....	54
E. En parler le plus précocement possible .....	56
F. Implication de l'étude pour la pratique du médecin généraliste .....	57
G. La place du père .....	58
H. La consultation dédiée .....	59

<b>CONCLUSION.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>65</b>
Annexe 1 : Guide d'entretien .....	65
Annexe 2 : Les entretiens des médecins .....	67

## RESUME

**Introduction** : Aborder l'allaitement maternel, thème d'un enjeu majeur en santé publique, est le rôle du médecin généraliste. Sa mission serait d'informer les pères et les mères sur l'alimentation du nourrisson. Communiquer sur le sujet en *ante natal* et pendant la grossesse reste opportun. L'objectif était de connaître de quelle manière et à quel moment de la vie d'une femme les médecins généralistes abordaient le sujet de l'allaitement maternel.

**Méthode** : Cette étude qualitative, prospective et descriptive, était basée sur des entretiens individuels de douze médecins généralistes, recrutés au hasard sur annuaire téléphonique et exerçant dans la région du Nord-Pas-de-Calais. Il a été utilisé un guide d'entretien semi-directif et évolutif. L'analyse des données se résumait par un codage des Verbatims à l'aide d'un logiciel EXCEL 2010, triangulée par deux chercheuses.

**Résultats** : La plupart des médecins interrogés était favorable à l'allaitement mais très peu en parlaient à leurs patientes en *ante natal*. Ils estimaient pourtant cela primordial d'aborder le sujet précocement compte tenu du rôle d'informateur qu'est le leur et des relations privilégiées entretenues avec les futurs parents. L'allaitement n'était jamais le motif de consultation initial et c'était souvent de leur propre initiative qu'était abordé le sujet. Même si certains suivaient des grossesses, la période du *post partum* était le moment où ils en parlaient le plus opportunément.

**Discussion** : Discuter avec le couple de l'allaitement maternel le plus précocement possible serait intéressant. Le médecin généraliste a toute sa place pour uniformiser le discours des différents acteurs de santé et offrir aux parents la

possibilité d'effectuer un vrai choix pour le mode alimentaire de l'enfant à naître. La consultation dédiée semble être aussi une idée recevable. Une amélioration sur la coordination des réseaux de périnatalité et des médecins généralistes est attendue et apporterait une complémentarité au bénéfice du patient et de la qualité des soins.



## INTRODUCTION

Citation du Professeur René ROYER : « Le lait de la femme allie trois qualités idéalement recherchées ailleurs : le prix de revient le plus bas, la qualité la plus élevée et la présentation la plus attirante. »

L'allaitement maternel est l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère. Il peut être exclusif (uniquement le lait maternel à l'exception de tout autre ingestat), ou bien partiel ou mixte (associé à une autre alimentation). Un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein peut se faire passivement à l'aide d'un biberon avec le lait exprimé. (1)

L'allaitement maternel est un enjeu majeur de santé publique puisque ses qualités et ses bénéfices, à court et à moyen terme, tant pour la mère que pour le nourrisson, sont reconnues par la communauté scientifique. (2)

L'OMS et l'UNICEF recommandent l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de vie et sa poursuite associée à la diversification jusqu'aux deux ans de l'enfant ou plus.(3)

En France, selon l'Enquête Nationale de Périnatalité (ENP) de 2010, plus des deux-tiers des nourrissons (69%) recevaient du lait maternel à la maternité (60% de façon exclusive, 9% en association avec des formules lactées). Il existe aussi une grande disparité suivant les régions et notre région le Nord-Pas-de-Calais fait partie des plus faibles taux d'initiation de lait maternel (respectivement 58.7% et 41.3%).(4) Pourtant, le taux d'allaitement en France est en augmentation depuis de nombreuses

années. Il est passé de 40% en 1995, à 60% en 2005 pour atteindre 70% en 2013.

Aussi, il faut noter que ces taux d'allaitement restent bas par rapport à d'autres pays européens puisque la quasi-totalité des enfants sont nourris au sein au cours de leur séjour en maternité. Le taux d'allaitement à la naissance est de 99 % en Norvège et en Suède, de 98 % en Hongrie, de 95 % au Danemark, de 92 % en Suisse, de 85 % en Italie, de 75 % en Allemagne et de 69 % en Grande-Bretagne. (5)

En France, les autorités de santé réalisent de nombreuses actions pour promouvoir l'allaitement maternel, mais l'allaitement au sein reste en réalité peu pratiqué.

Le médecin généraliste en tant que médecin de la famille garde toute sa place face à la promotion de l'allaitement maternel.

Selon le code de déontologie médicale, ses rôles sont, entre autres d'« apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire » et d'« assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents » (articles R.4127-12 et R.4127-32 du code de la santé publique)

Il doit donc proposer une information intelligible et une réponse médicale appropriée pour accompagner les mères et les couples dans le projet de nutrition de leur enfant tout en respectant leurs représentations, leur culture, leurs limites et leurs choix.

Cependant, chaque médecin généraliste a une histoire personnelle avec l'allaitement quelle qu'elle soit. Elle influe sur son souhait d'en savoir plus sur le sujet, sur sa capacité à s'intéresser aux patientes concernées.

Le soutien des professionnels de santé formés est l'un des déterminants de

l'allaitement maternel, retenu dans le rapport du Pr TURCK de 2010, puisqu'il agit bénéfiquement sur l'initiation et/ou la durée de l'allaitement maternel. Il s'agit donc d'informer les pères et les mères sur le mode alimentaire de l'enfant à naître. La grossesse ou le projet d'une grossesse reste un des moments clés pour communiquer sur le sujet. (6)

Selon les recommandations actuelles, le suivi de grossesse peut être fait par le médecin généraliste ou la sage-femme lorsque la grossesse se déroule sans situations à risque ou lorsque ces situations relèvent d'un faible niveau de risque. Pour les autres cas, le suivi de la grossesse doit se faire par un gynéco-obstétricien. (7)

Pour autant, les femmes perçoivent-elles la place centrale du médecin généraliste face à ce sujet spécifique de l'allaitement et pour le suivi des grossesses ? Il est vrai que le médecin généraliste est facilement consulté pour tout problème mais a-t-il donné les informations nécessaires sur le sujet ? A quel moment ?

C'est pourquoi, la littérature en matière d'allaitement étant abondante, il importait de connaître à la fois le point de vue des médecins et aussi celui des patientes.

L'objectif principal de la première étude était d'étudier la manière dont les médecins généralistes abordent le sujet de l'allaitement maternel, en *ante natal* dans leur cabinet.

Les objectifs secondaires étaient les suivants :

- Connaitre leur opinion et leur expérience professionnelle sur l'allaitement
- Analyser leur rôle d'information sur l'allaitement
- Mettre en avant ce qui est dit lorsqu'ils abordent le sujet de l'allaitement
- Analyser l'intérêt d'une information précoce voire d'une consultation dédiée pour l'allaitement.

L'objectif principal de la seconde étude était de savoir, en interrogeant les femmes, si le sujet de l'allaitement maternel était abordé par leurs médecins généralistes et de quelle façon.

Les objectifs secondaires étaient les suivant :

- Connaitre leur opinion et leur expérience personnelle sur l'allaitement
- Savoir ce qu'elles attendent de leur médecin à ce sujet
- Analyser l'intérêt d'une information précoce voire d'une consultation dédiée pour l'allaitement.

## **MATERIEL ET METHODE**

### **.I. Type de l'étude**

Il s'agissait donc d'une étude prospective, qualitative, descriptive et transversale, basée sur des entretiens individuels avec un guide d'entretien semi-directif évolutif.

### **.II. Population étudiée**

Le recrutement des participants avait été fait en recherche de variation maximale. La population était constituée de médecins généralistes installés en libéral. Les médecins étaient choisis au hasard sur annuaire téléphonique dans les villes d'Hazebrouck, de Boulogne sur Mer, Calais et Saint-Omer. L'échantillonnage était donc à la fois raisonné, à variation maximale et non ciblé.

Pour éviter les biais, l'ensemble du sujet n'avait pas été dévoilé aux médecins généralistes. Une simple description de la situation et une explication courte sur le travail explorant les femmes jeunes, en âge de procréer leur avait été fournie. Ensuite, si un accord téléphonique était obtenu, une date et une heure de rendez-vous étaient fixées.

Chaque médecin était tenu informé que l'entretien serait enregistré, mais

rendu anonyme par la suite.

Les entretiens avaient tous été réalisés en Octobre 2013.

Le critère de sélection était d'être médecin généraliste en exercice libéral et installé. Il n'y avait pas de critère d'âge ou de sexe.

Les critères d'exclusion étaient d'exercer une spécialité autre que la médecine générale ou de ne plus être en exercice.

### **.III. Les entretiens**

Il n'avait pas été requis d'aide extérieure pour réaliser les entretiens. Des entretiens semi-directifs avec les médecins généralistes avaient été réalisés suivant un guide d'entretien évolutif. (ANNEXE 1)

Ce guide d'entretien était composé de peu de questions, courtes et ouvertes, dans le but d'amener une expression libre et la plus complète possible sur le sujet. La question suivante était proposée uniquement si un blanc d'une dizaine de secondes était perçu comme une fin de réponse à la question précédente. L'objectif était d'obtenir un maximum de propos sur le sujet. Il était primordial de connaître la manière, les mots du médecin pour aborder le sujet de l'allaitement maternel avec les patientes et le couple, et finalement de connaître dans quelles circonstances ils en parlaient et préférentiellement le plus précocement possible en *ante natal*.

Le guide avait donc donné un modèle très souple pour orienter l'entretien et avait permis d'enrichir la relation.

Le canevas initial des entretiens avait été élaboré à partir de la recherche bibliographique.

Les entretiens avaient été intégralement enregistrés avec un dictaphone de la marque Sony et un téléphone portable de la marque Apple.

Un accord avait été préalablement pris auprès des médecins généralistes pour enregistrer l'entretien afin de le retranscrire « mot pour mot ».

Le nombre d'entretiens n'était pas défini par avance.

Finalement, douze entretiens avaient été nécessaires pour obtenir une saturation des données.

## **.IV. Analyse des données**

Les entretiens réalisés avaient été intégralement retranscrits grâce à des logiciels Word 2007 et 2010. L'ensemble des entretiens figure en pages annexes. (Annexe 2)

Une retranscription *ad integrum* sans reformuler les propos, ni corriger les erreurs de langage avait été faite. Des notes pour définir les moments de silence, et les bruits parasites entre parenthèses avaient été utilisées.

Chaque discours avait été anonymisé en modifiant tous les termes qui pouvaient faire reconnaître les participants le cas échéant.

L'analyse et le codage des Verbatims avaient été réalisés grâce à un logiciel Excel 2010 où étaient regroupées par thèmes les données suivant le guide de l'entretien. Ceci avait été réalisé par triangulation axiale.

Le nombre d'entretiens avait été défini lors de l'obtention d'une saturation des données. La méthode avait été utilisée de cette manière jusqu'à constater une redondance des données globales sur deux entretiens successifs.

## **.V. Recherches bibliographiques**

Les sources documentaires suivantes avaient été utilisées :

- Base de données bibliographiques automatisées : Pubmed, Medline, CisMEF.
- Autres sources : SUDOC, moteur de recherche Google et Google Scholar.

Les bases utilisées pour la recherche documentaire avaient été le site de la Haute Autorité de Santé, et des liens de sites consacrés à l'allaitement, comme Co-Naître, Médecine et Enfance, la CoFAM ou la Leche League, le CERDAM. Des thèses à la BIUM avaient été consultées, après avoir interrogé le répertoire du SUDOC.

Des résumés des articles et ouvrages retrouvés avaient été lus puis ceux qui paraissaient pertinents avaient été sélectionnés dans le cadre de notre recherche. A partir de chaque article et ouvrage trouvés, une analyse de la bibliographie à la recherche d'articles et ouvrages complémentaires avait été faite.

Les mots clés avaient été les suivants : *allaitement maternel, médecine générale, médecin généraliste, méthode qualitative, promotion de l'allaitement.*

Pour les recherches internationales, les "Keywords" avaient été les suivants : *breastfeeding, breastfeeding success, attitudes and practice, in antenatal, family practice, physicians family, general practitioners, qualitative research.*

La bibliographie avait été exploitée en utilisant le logiciel de gestion bibliographique Zotero.



## RESULTATS

### .I. La population

Douze médecins généralistes étaient interrogés dans cette étude. Les deux tiers étaient des hommes. Les médecins étaient âgés de 30 à 64 ans pour une moyenne d'âge de 45 ans. La durée d'installation variait d'une année à un maximum de trente-sept ans pour une moyenne de quinze années. La plupart des médecins avaient débuté leur carrière par quelques remplacements. Ils étaient tous diplômés d'un DES de Médecine Générale et huit possédaient un ou des diplômes supplémentaires divers. Deux d'entre eux faisaient partie du Département de Médecine Générale de la Faculté de Lille où ils y étaient Maitres de Stage et Maitre de Conférences. Tous nous ont confié participer à des groupes d'échange de pratique et/ou à la Formation Médicale Continue. Il a été difficile de déterminer précisément quel était le genre prédominant dans les patientèles. Pour ce qui est du suivi de grossesse dans leur pratique de la Médecine ambulatoire, huit médecins interrogés disaient réaliser un suivi, mais « moins qu'auparavant » contre quatre qui avouaient ne pas réaliser de suivi franc. Quatre médecins précisaient que ce suivi en soins primaires ne s'effectuait « que » jusqu'à la fin du second trimestre de la grossesse ayant pour cause la nécessité d'obtenir pour les patientes une place en maternité ainsi qu'un suivi par un obstétricien. En ce qui concerne l'allaitement maternel, un médecin homme et un médecin femme disaient ne pas avoir d'expérience personnelle. Trois médecins dont deux femmes précisaient qu'il s'agissait d'un souhait, d'un choix personnel et excluait la décision du couple. Un

des médecins ajoutait que la décision avait murie pour son épouse en *ante natal*.

## **.II. Les entretiens**

### **A. La durée**

La durée des entretiens était variable d'un médecin à un autre, dépendant surtout de l'intérêt que portait le médecin interrogé pour le sujet et des conditions de l'entretien. La durée moyenne était de quinze minutes pour un maximum de vingt-quatre minutes et un minimum de onze minutes.

### **B. Les conditions et le déroulement**

Deux médecins (MG 1 et MG 6) ont eu du retard pour débiter notre interview. MG 1 a même eu des moments d'inattention. Deux médecins (MG 6 et MG 9) ont été dérangés par le téléphone pendant l'entretien.

La plupart des médecins nous a semblé détendu et à l'aise. Certains ironisaient sur le sujet : MG 2 « *Ah ben vous n'allez pas être déçu ... (rires ironiques)* », d'autres étaient souriants et plaisantaient même. Les médecins de 6 à 10 nous disaient porter de l'intérêt au sujet.

Un seul médecin interviewé (MG 9), maître de stage, était en présence d'une stagiaire lors de l'entretien.

Trois médecins interviewés exprimaient des interrogations ou étaient même dubitatifs sur le sujet :

MG 11 : « *Peut-être faut-il que je modifie ma pratique ?* », « *alors comment faire ? relancer un peu ?* », « *mais a-t-on les réponses à toutes les questions et aux difficultés ?...* ».

MG 10 : « *... alors faudrait-il protocoliser justement pour une dame qui vient nous voir avec un test positif, on fait le premier bilan et on parle de l'allaitement ??...* »

Par ailleurs, la plupart des médecins interviewés marquait fréquemment des temps de réflexion afin de répondre au mieux aux questions posées.

### **.III. Le suivi de grossesse**

La plupart des médecins interviewés déclarait suivre des grossesses.

#### **A. Suivi ponctuel**

De manière plus précise, les médecins ne pratiquaient pas de suivi franc à proprement parlé mais plutôt un suivi ponctuel de grossesse à l'image du MG 2 « *je ne suis pas les femmes enceintes, il m'arrive de faire la visite du premier trimestre* ».

Trois médecins interrogés (MG 7, 11 et 12) indiquaient que le nombre de grossesses qu'ils suivaient avait diminué : « *moins qu'auparavant.* », « *à une époque j'avais pas mal de suivi (...) j'avoue que je vois beaucoup moins de suivi de grossesse* ».

#### **B. Les limites du suivi en soins primaires ?**

Quatre médecins précisait que le suivi peut se faire jusqu'à la fin du second trimestre en soins primaires, et que le relai est pris pour le troisième trimestre par l'hôpital ou le gynécologue (MG 3, 4, 6 et 9).

Les MG 6, 7 et 11 exposaient le fait que le suivi de grossesse se limitait au diagnostic, à la déclaration de grossesse et que très tôt à la fin du premier trimestre, les femmes enceintes étaient suivies alors par l'hôpital, le gynécologue ou la sage-femme.

Un médecin MG 6 expliquait que les femmes enceintes ont l'obligation d'avoir un suivi hospitalier et le justifiait « *très rapidement elles sont... happées j'allais dire (rires) par le monde hospitalier. Pourquoi ? Parce que si elles ne vont pas vite à*

*l'hôpital elles n'ont plus de place.».*

#### **.IV. La femme médecin**

Sur les quatre femmes médecins interrogées, trois d'entre elles avaient eu une expérience personnelle pour un allaitement maternel (MG 6, 8 et 11).

La durée fut différente d'une femme à l'autre et d'un enfant à l'autre.

Pour MG 6 et 11, l'arrêt de l'allaitement fut tributaire des contraintes et difficultés dues à la reprise du travail. MG 6 exprimait le côté très positif de cette expérience mais souligne « *la grande frustration* » éprouvée lors de cet arrêt de l'allaitement « *car j'ai du reprendre très tôt* ».

En tant que professionnel de santé MG 6 soulignait les difficultés face à l'allaitement : « *pour ma dernière grossesse, elle est récente, j'ai allaité et...je trouve que parfois entre la théorie et la pratique sur l'allaitement il y a quand même une marge* ».

Deux d'entre elles signalaient le côté pratique de l'allaitement maternel par rapport à l'allaitement artificiel en narrant leur expérience :

MG 8 « *Moi je me suis retrouvée dans la neige, coincée sur l'autoroute, je ne me suis pas demandée comment j'allais faire pour nourrir mon bébé alors qu'une maman tapait aux carreaux pour savoir qui pouvait lui donner de l'eau pour préparer le biberon de son petit.* »

MG 11 « *Personnellement ça ne m'a jamais dérangé d'allaiter si on était chez des amis ou même dans un jardin public ou en voiture* ».

Pour finir, MG 8 racontait son expérience de nourrisson prématuré avec beaucoup d'émotion « *en tant que maman, on ne peut rien offrir de plus beau à son enfant que son lait (émotion...blanc) notamment chez les prématurés...parce que je*

sais par expérience qu'il y a un moment et bien on ne peut rien faire d'autre ». Elle expliquait aussi que son mari était soutenant dans sa démarche et notait l'absence d'inconvénient dans son expérience personnelle de l'allaitement « hormis la fatigue ».

## **.V. Opinion du médecin généraliste sur l'allaitement maternel**

### **A. Opinion positive et bénéfiques de l'allaitement maternel**

L'ensemble des médecins généralistes avait une opinion positive de l'allaitement maternel.

Par exemple : « que du bien » MG 1, 7 et 9, « je pense que c'est très bien ... euh ...moi j'y suis favorable » MG 2, « c'est l'idéal » MG 12, « je pense que c'est fort important » MG 3, « pour moi c'est plutôt euh ... évidemment positif » MG 5, « je pense qu'il n'y a rien de mieux » MG 8, « c'est super, il n'y a rien de meilleur » MG 11.

Certains mettaient en avant le côté naturel : MG 7 « C'est l'allaitement naturel par excellence » et simple de ce type d'alimentation MG 9 « ... la simplicité d'abord ».

La plupart des médecins n'hésitait pas à prôner l'allaitement bien que certains soulignaient l'importance du respect du choix de la patiente :

MG 1 « c'est une décision intime, c'est une décision personnelle »

MG 5 « plutôt tendance à être promoteur de l'allaitement maternel », « laisser le vrai choix à la maman d'allaiter ou pas »

MG 9 « je sais que parfois on a bien du mal et on va se compliquer la vie à trouver le bon lait alors que pour finir on n'a même pas fait le B-A-BA et de mettre en avant le

*lait de l'allaitement maternel »*

MG 1 argumentait en faveur de l'allaitement maternel en se basant sur des arguments scientifiques qui étaient « pour » cet allaitement : *« La société actuelle montre qu'il n'y a pas de doute à avoir »*

Deux médecins interviewés ne retenaient pas d'inconvénients à l'allaitement maternel.

MG 11 *« Moi je n'y vois que des avantages »* et MG 1 *« Non, il n'y en a pas...(Blanc) »*.

Ensuite, de nombreux bénéfices pour l'allaitement maternel étaient mis en exergue par les différents médecins généralistes, à la fois pour la mère mais aussi pour le nourrisson.

MG 1 *« relation mère-enfant », « anticorps donc protection de l'enfant »*,

MG 12 *« proche des besoins de l'enfant »*, MG 8 *« composition adaptée selon l'âge »*, MG 3 *« un moment privilégié »*, *« et que ça aide à faire perdre le poids »*,

MG 4 *« avantage niveau affection, niveau financier, niveau nutritif, aussi pour les enfants, niveau immunité (...) diminuer le risque de cancer du sein »* et *« rien que d'un point de vue économique, c'est une économie non négligeable »*,

MG 8 et MG 11 exprimaient le côté pratique de l'allaitement au sein : *« être un avantage le fait de pouvoir donner le sein n'importe où »* et *« c'est pratique »*

## **B. Inconvénients et difficultés de l'allaitement maternel**

Les bénéfices étaient toutefois contre-balançés par différents inconvénients.

MG 5 exposait le fait qu'il existe un problème d'études scientifiques sur lesquelles il pouvait s'appuyer pour argumenter sur les bénéfices du lait maternel pour le nourrisson : *« même si il n'y a pas vraiment d'études euh ... qui le prouvent parce que c'est pas possible de faire une étude, une vrai étude justement randomisée pour*

*prouver que ça a des vertus positives pour le bébé »*

De plus, les difficultés de l'allaitement au sein arrivant tôt cela pose un problème : il se produit souvent un arrêt précoce de l'allaitement maternel et un relai par un allaitement artificiel.

MG 3 *« je trouve qu'elles lâchent un peu trop facilement parce que c'est toujours un peu plus difficile surtout au début pour les mamans et pour les bébés »*

MG 7 *« puisqu'elles ont déjà arrêté et sont passées à l'allaitement artificiel »*

MG 8 *« certaines abandonnent très vite parce qu'elles n'étaient pas préparées à ce que ce soit difficile justement »*

MG 12 *« il y a quand même parfois des petits soucis euh ... souvent ça arrive très tôt ».*

MG 8 et MG 10 parlaient de la culpabilité des mères sur cet arrêt précoce de l'allaitement maternel : *« Elles n'osent pas nous dire qu'elles n'en peuvent plus ... elles ont envie d'arrêter, je pense qu'il faut qu'on puisse l'entendre pour ne pas les culpabiliser. Souvent c'est de la culpabilité surtout quand ça se passe dans les quelques semaines qui s'écoulent après la naissance et que c'est compliqué heu... c'est difficile pour elle de dire qu'elles arrêtent précocement »* et *« en même temps elle culpabilisait parce qu'elle ne voulait pas arrêter parce que je lui avais dit que forcément c'était ce qu'il y avait de mieux pour son bébé »*

Le médecin MG 8 exposait le versant anxiogène de la maman quand se posait un problème avec l'allaitement maternel : *« ...enfin c'est anxiogène pour une maman que de se dire qu'on n'arrive pas à nourrir suffisamment son bébé ».*

Trois médecins rendaient compte des inconvénients de l'allaitement maternel par des croyances et certaines réticences.

MG 8 *« elles ont aussi des croyances sur ce que pourrait penser le mari », « la aussi la croyance que parce que j'allait, je ne vais pas pouvoir être aidé du*

*papa », « qu'elles ont des croyances, un vécu »*

MG 9 soulignait, comme idée reçue, le manque d'investissement des papas *« une autre raison qu'on m'a rapporté récemment c'est que l'allaitement maternel allait éloigner le papa, qu'il serait moins participant »*

MG 10 *« la maman pense souvent que son lait n'est plus bon ou... il y a aussi beaucoup d'idées reçues sur l'allaitement »*

Ensuite, la fatigue était évoquée par la majorité des médecins :

MG 1 *« vous allez être crevée »*, MG 4 *« pénibilité au niveau des horaires »*.

Puis, les complications locales et les douleurs étaient les inconvénients les plus citées par les médecins généralistes :

MG 2 *« contraintes physiques avec des irritations, des fissures, abcès »*, MG 3 *« de temps en temps il se produit des lymphangites »*, MG 5 *« la souffrance parfois que ça peut générer »*, MG 8 *« les problèmes locaux comme les engorgements, les crevasses, ce n'est pas agréable. »*.

L'inconfort, le côté désagréable étaient aussi cités :

MG 1 *« ça ne va pas être très agréable »*, MG 12 *« l'allaitement ce n'était pas confortable du tout »*

Quelques médecins exprimaient clairement les contraintes horaires de l'allaitement maternel : MG 3 *« c'est la pénibilité au niveau de l'horaire »* même s'il n'y en a pas vraiment puisque *« toute la nuit c'est à la demande »* MG 12, et MG 8 *« les tétées sont à un rythme effrénées toutes les deux heures »*.

D'autres exprimaient *« la contrainte surtout au début »* MG 12 face à l'allaitement maternel, MG 3 *« c'est toujours un peu plus difficile surtout au début pour les mamans et pour les bébés »*, MG 5 *« au départ ce n'est pas toujours facile »*, MG 9 *« parfois les débuts sont parfois un peu difficiles voire laborieux »* et MG 10 *« bien la période de mise en route qui n'est pas toujours facile. Moi je dis souvent*



*aux mamans qu'il faut s'accrocher un mois...maximum ».*

La contrainte de la reprise du travail et de l'utilisation du tire-lait était aussi mise en avant : MG 5 « *pas toujours très bien accepté euh ... dans le travail* », « *on a besoin de nous pour un tire lait* » MG 8 « *certaines anticipent déjà la reprise du travail et les obstacles que ça peut représenter* », MG 10 « *c'est la reprise du travail qui est parfois incompatible avec l'allaitement parce que tout n'est pas toujours rose* », « *mes patientes c'est souvent des ouvrières de marée donc trouver le temps pour le tire-lait etcétera, ce n'est pas toujours facile* » et MG 12 « *on peut tirer son lait et le donner au gamin mais en pratique ... une fois qu'elles reprennent le boulot c'est un peu plus compliqué...* »

Certains médecins relevaient la nudité comme un frein à l'allaitement au sein : MG 8 « *le frein de la pudeur. Certaines mamans pensent qu'elles vont s'afficher quasi seins nus en public pour allaiter alors que(...) Donc peut être le frein de la nudité qui peut être perçue par les mamans.* », MG 9 « *peut être la pudeur qui vient en premier comme motif de résistance* », MG 11 « *parce qu'il faut qu'elles se cachent, qu'elles ne soient surtout pas vues* » et MG 12 « *Le problème de l'allaitement parfois euh ... à l'extérieur de chez soi* ».

Deux médecins exposaient la persévérance des patientes et le vécu : MG 5 « *je pense qu'il ne faut pas s'en rendre malade, il faut les décomplexer par rapport à ça...* », « *je pense qu'il ne faut pas non plus en faire un absolu, et s'en rendre malade, parce que c'est parfois le cas. J'ai déjà vu des mamans euh... pas déprimées mais presque* », MG 10 « *Elle ne pensait pas que ça allait être aussi dur* ».

D'autre part, ils se posent des questions face à l'allaitement au sein et de nombreuses réticences et appréhensions méritent d'être mises en avant.

MG 8 et 10 évoquaient les difficultés techniques des tétées « *le bébé qui ne sait pas*

*toujours bien téter au départ » et donc du transfert de lait, « elles ont l'impression que bébé ne prend pas bien »*

La question de la quantité de lait inconnue prise par les bébés était souvent rapportée : MG 2 *« la maman qui se demande si l'enfant euh ...est nourri suffisamment si les quantités sont...»*, MG 3 *« c'est souvent ça qui les mènent à l'arrêt, ceux qui s'inquiètent parce qu'il ne prend pas assez. »*, MG 5 *« est ce que euh... j'ai suffisamment de lait ?»* et MG 10 *« la maman qui va s'inquiéter de la quantité de lait qu'il va prendre ».*

La question de la prise de poids par le bébé avec le lait maternel était aussi citée : MG 5 *« est ce que bébé grossit bien ? »* et MG 8 *« la petite avait quand même du mal à prendre. Sur les deux dernières semaines, il n'y avait pas du tout de prise de poids ».*

Certains médecins estimaient que le travail accompli en maternité ou en structure spécialisée n'était pas favorable à la mise en place et à la réussite de l'allaitement maternel : MG 4 *« par contre c'est vrai que c'est la où il y a facilement le frein c'est la structure qui les accueille pour l'accouchement... »*, *« je pense que le travail il est aussi à faire au niveau des structures d'accueil ... des maternités... »*, MG 5 *« quand on était à la maternité euh... tu as beaucoup de discordances parfois dans une même équipe dans les sages femmes, et auxiliaires etc... dans les techniques... de mise au sein, je trouve que ça pose toujours problèmes »* et MG 9 *« si la femme n'a pas été très bien accompagnée, heu... parfois les débuts sont (...) et puis le réseau n'est pas toujours très opérationnel pour accompagner non plus. »*

Ensuite, les pressions ou le soutien du conjoint, de l'entourage familial ou amical étaient aussi des facteurs influents : MG 6 *« j'ai dû arrêter l'allaitement exclusif...sous la pression familiale bizarrement »*, *« qu'on n'est pas au courant des choses et l'environnement familial est très important, avec toutes les bêtises qu'on*

*entend de part et d'autre », « Souvent le mari ne la soutient pas et autour d'elle on lui dit d'arrêter donc... elle arrête tout. » et MG 10 « quand elles ont des conseils de leur entourage, il y a souvent des abandons de l'allaitement par ces idées reçues ou par inquiétude », « et son mari lui mettait un peu la pression pour qu'elle continue. ».*

### **C. L'allaitement artificiel**

A contrario, certains médecins nous parlaient aussi des avantages et idées reçues de l'allaitement artificiel à savoir la praticité, l'aide du concubin, le meilleur sommeil des parents et du bébé.

MG 9 exposait sa difficulté à trouver le bon lait maternisé *« c'est les difficultés que l'on peut avoir à adapter un lait maternisé... je sais que parfois on a bien du mal et on va se compliquer la vie à trouver le bon lait alors que pour finir on n'a même pas fait le B-A-BA et de mettre en avant le lait de l'allaitement maternel ».*

MG 2 nous livrait le soulagement des femmes lors du relai par le lait artificiel *« alors quand elles passent à l'allaitement artificielle euh ... pfouffff elles sont comme soulagées »,* et d'autres avantages *« alors que l'allaitement artificielle c'est quand même ... bon ... on peut aider quand même », « temps j'allais quand même donner le biberon la nuit parce que elle était fatiguée donc ça c'est un coté plus pratique je crois ».*

## **.VI. Rôle d'information du médecin généraliste sur l'allaitement maternel.**

La majorité des médecins généralistes confirmait avoir un rôle d'informateur sur le

sujet de l'allaitement maternel.

MG 1 « *Tous les médecins généralistes ont un rôle d'information* ».

## **A. Rôle d'information.**

### **1. En ante natal**

Certains médecins généralistes ont à cœur de donner un maximum d'informations sur l'allaitement maternel en *ante natal*, en début ou fin de grossesse.

MG 3 « *on vient en complément des sages-femmes (...) mais nous on les informe* »,

MG 4 « *évidemment oui ... primordial (...) en parler assez rapidement en début de grossesse, ça permet d'y réfléchir, de se renseigner par rapport à ça et puis de poser d'éventuelles questions* », « *j'essaie effectivement de leur donner un maximum d'infos* ».

MG 6 « *je pense qu'on peut avoir un rôle important à jouer d'autant plus que l'on est une femme et que l'on a une clientèle féminine* »

MG 11 « *je pense qu'on a un rôle important quand on voit une patiente pour son test de grossesse, moi là j'enchaîne et j'en parle* ».

### **2. Pour le nourrisson et en *post partum***

La majorité des expériences professionnelles avait lieu durant la période du *post partum*. Globalement les médecins pensaient avoir un rôle majeur dans le *post partum*, lors de demandes d'information sur la nutrition du nourrisson, sur la conduite à tenir si des complications apparaissaient ou sur le déroulement de l'allaitement.

MG 1 « *on les voit au 8ème jour maintenant, alors si elles en parlent, on les informe.* », « *c'est important pour le bébé aussi.* »

MG 6 « *donc après c'est tout, on les retrouve que quand elles ont accouché, quand*

*elles viennent pour l'examen du nourrisson et donc bein c'est trop tard ».*

MG 1 « *on les voit quand elles ont des questions ou des problèmes »*

Le rôle d'information dans le *post partum* pouvait se faire à l'initiative du médecin généraliste car pour certains médecins la période du *post partum* était donc plus propice pour aborder le sujet :

MG 3 « *quand elle rentre de la maternité (...) je leur demande si elle allaite ou pas »*

Mais le rôle d'information dans le *post partum* pouvait aussi se faire à la demande de la patiente. En effet, pour d'autres médecins généralistes leur rôle d'information était de répondre aux demandes des patientes, une simple question, ou un avis devant des complications, des difficultés liées à l'allaitement maternel. C'étaient les patientes qui leur demandaient un avis sur un problème lié à l'allaitement, une inquiétude pour le nourrisson :

MG 3 « *je suis seulement appelé s'il y a des complications »*,

MG 1 « *on les voit au 8<sup>ème</sup> jour maintenant, alors si elle en parle on les informe »*,

MG 2 « *en général, elles ont déjà commencé, c'est déjà initié. On les voit quand il y a un souci »*,

MG 6 « *je rentre plus ou moins dans les détails selon la demande de la maman »*,  
« *j'ai tendance à le proposer même si ce n'est pas moi qui en parle spontanément le premier »*.

MG 8 « *j'essaie de m'intéresser à la maman et lui demander justement comment ça se passe : est ce qu'elle a des douleurs, est ce qu'elle s'hydrate bien, est ce qu'elle est fatiguée, est ce qu'elle a aussi des ressources autour d'elle pour l'aider »*

### **3. Pourquoi est-ce son rôle ?**

Informé sur l'allaitement fait partie de ses compétences puisqu'il est le médecin des soins primaires et entretient une relation privilégiée avec ses patientes :

MG 8 « on est là, capable, on a envie de les aider et finalement elles vont tomber sur des plates-formes avec des gens qu'elles ne connaissent même pas », « Oui. Je pense que c'est très important car nous sommes les médecins du premier recours », « donc je pense qu'on est vraiment super bien placé pour les aider, parce qu'on les connaît, on connaît le couple, on connaît peut être la fratrie. On a toute notre place à jouer ! ».

MG 6 « rôle important parce que... je pense que le médecin généraliste c'est celui qui est le plus proche des patients, qui est en première ligne et qui a une relation plus intime et plus privilégiée avec ses patients ».

Deux médecins pointaient le fait que c'était d'autant plus le rôle d'une femme médecin :

MG 6 « je pense qu'on peut avoir un rôle important à jouer d'autant plus que l'on est une femme et que l'on a une clientèle féminine »

MG 8 « après notre expérience personnelle qui aide forcément par rapport à un homme (...) ».

Le médecin généraliste n'était pourtant pas celui consulté en premier lieu pour obtenir des informations sur l'allaitement et certains notaient même que les femmes enceintes n'avaient pas de demandes spontanées sur le sujet. De plus, la plupart considérait que les femmes enceintes leurs échappaient :

MG 2 « spontanément elles parlent assez peu de l'allaitement maternel. »

MG 7 « J'ai rarement des questions sur l'allaitement ...peut-être une fois sur dix enfin c'est très rare. C'est loin d'être fréquent (sourires). »

MG 8 « C'est vrai que je n'ai pas forcément eu spontanément une demande comme celle là d'une jeune femme ou d'une femme enceinte »

MG 11 « Parce qu'on n'est pas forcément non plus ceux qui sont consultés pour ce sujet de l'allaitement ».

MG 6 « *donc le suivi, le suivi de l'obstétrique nous échappe et ce n'est pas forcément de notre fait. (soupires) » « je suis désolée mais... pouf, une femme enceinte on nous la pique tout de suite »*

Un rôle de prévention en santé publique était aussi mis en avant en s'appuyant sur des taux de l'allaitement maternel en France et à l'étranger :

MG 3 « *quand on voit en France les chiffres par rapport aux pays nordiques où ils sont à plus de 90 % d'allaitement »*

MG 10 « *j'aimerais bien avoir plus de patientes qui allaitent mais...je n'en ai pas beaucoup. Je pense que dans mes patientes mamans, j'en ai 80% voir plus qui n'allaitent pas »*

Aussi en terme de prévention, il est important d'éduquer les patientes afin d'obtenir une satisfaction quant au déroulement de l'allaitement et de palier aux difficultés :

MG 3 « *quand elles ont été bien éduquées au niveau de la poitrine de bien faire sécher, les bonnes positions ça n'arrive pas très souvent quand même, donc notre rôle de prévention »*

Pour finir, certains médecins remarquaient une contradiction dans les discours des professionnels de santé sur le sujet et c'est pour cela qu'ils estimaient pouvoir jouer un rôle d'informateur.

MG 3 « *ils ont différents sons de cloches à l'hôpital ... elles sont un peu perdues des fois quand elles viennent ici ... mais nous on les informe ... »*

MG 5 « *quand tu as une discordance dans le discours entre les différents intervenants ça posent problème »*

#### 4. Comment le définir ?

Les médecins généralistes, pour la plupart, disaient faire la promotion de l'allaitement. Cela se traduit de différentes manières : soutenir, conseiller, accompagner, rassurer, aider, encourager, expliquer, évoquer, en parler, besoin de supports, essayer...

MG 1 « *il faut leur expliquer* », « *on les aide* », « *il faut en parler* »

MG 4 « *je suis plutôt à pousser les femmes à allaiter tout en respectant leur choix ; si elle hésite je suis plutôt à leur dire que c'est une bonne chose pour le bébé et la maman* »

MG 5 « *au départ ce n'est pas toujours facile, il faut insister un petit peu* », « *moi j'insiste sur le fait que c'est bien d'essayer un certain temps* »

MG 7 « *Dans ma pratique (...), j'en parle systématiquement* », « *Nous on peut en parler, on peut donner notre caution et nos conseils* »

MG 8 « *On est là pour les rassurer et pour les aider* », « *Moi je leur dit toujours que c'est jamais perdu, que ce n'est pas un échec. Vous avez essayé, ça ne fonctionne pas mais ce n'est pas grave car vous avez quand même essayé* »

MG 10 « *je vais expliquer un petit peu les avantages de l'allaitement* », « *maintenant il y a des documents bien faits là-dessus.* », « *Il faut promouvoir les qualités de l'allaitement* »

Pour ce faire, certains médecins multipliaient les consultations face à ces femmes allaitantes ou pour aborder l'allaitement. Ils étaient plus à l'écoute, prenaient du temps et essayaient de ne pas culpabiliser, de ne pas insister et ne rien imposer tout en étant persuasifs.

MG 1 « *Ce n'est pas toujours évident il faut leur expliquer et on les revoit (...) il ne faut pas s'acharner et savoir arrêter* »

MG 7 « *C'est une jeune dame qui a fait sa déclaration de grossesse il y a 15 jours et*



*d'ailleurs je la revois cette après-midi et... j'en ai parlé lors de sa déclaration »*

MG 9 « *c'est systématique pour moi et si on peut se revoir, on va essayer d'en parler quand on va se revoir. »*

MG 8 « *il faut qu'on puisse l'entendre pour ne pas les culpabiliser »*, « *ce n'est pas bien je pense que de les pousser à continuer alors qu'elles ne se sentent pas à l'aise. »*, « *On prend le temps. Et puis chez les mamans qui allaitent, mes créneaux de consultation sont plus grands »*

MG 10 « *effectivement si je vois que la maman est complètement réticente, je n'insiste pas et puis...parce que après je ne veux pas non plus rentrer dans une culpabilité de la maman »*.

Pour la plupart des médecins, il était aussi important de promouvoir l'allaitement que de proposer son arrêt. Il faut savoir écouter, répondre aux questions, parler des difficultés et anticiper les problèmes face à l'allaitement :

MG 1 « *voilà ... donc il faut dire que ça ne va pas être facile. »*

MG 5 « *si ça devient difficile au bout d'un moment il ne faut pas complexer à ce dire que l'on peut faire un relai »*, « *et elles ont besoin qu'on leur dise que si ça va pas on fait un relai »*

MG 8 « *Donc pouvoir les accompagner dans la décision de ne plus allaiter c'est au moins aussi important que d'en parler pour promouvoir »*

MG 10 « *moi je dis souvent aux mamans (...) enfin je pense qu'il faut anticiper »*.

Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un choix pour la future maman et les médecins suggéraient tous qu'ils agissaient dans le respect de ce choix pour le mode alimentaire du nourrisson.

MG 2 « *c'est un choix »*, MG 3 « *elles décident ou non de le faire après l'accouchement »*, MG 5 « *si elles me disent non d'emblée je respecte leur choix »*

MG 6 « *laisser le vrai choix à la maman d'allaiter ou pas* ».

## 5. Difficultés rencontrées pour ce rôle

Certains médecins généralistes n'abordaient pas ou très peu le sujet de l'allaitement en *ante natal* pour différentes raisons : manque d'occasions, de temps, peu de suivi de grossesse et captation hospitalière des patientes, manque de formations.

MG 2 « *en parler avant, j'ai pas eu trop l'occasion de le faire* », « *avant l'accouchement, les femmes ne posent pas de questions* », « *l'allaitement maternel ce n'est pas trop le sujet quand elles sont enceintes* », « *nous on n'a pas eu de formation du tout, donc on fait ce qu'on peut (...) ce n'est pas toujours évident (...) c'est un peu compliqué de pouvoir aider* »

MG 3 « *non, non ... je m'implique pas du tout dans ... mais en fait j'en ai pas eu l'occasion* »

MG 5 « *il y a une formation qui est manquante* »

MG 6 « *elles sont... happées j'allais dire (rires) par le monde hospitalier.* » « *mais je n'ai pas le temps!* » « *on devrait pouvoir, autour de l'allaitement, avoir des réunions, des formations avec les médecins généralistes qui se sentent concernés* »

MG 11 « *Mais en ante natal ça me semble quand même très difficile* ».

Ils exposaient par ailleurs les difficultés à procurer ces informations sur l'allaitement et exprimaient la difficulté du soutien pour l'allaitement en médecine ambulatoire :

MG 1 « *Ce n'est pas toujours évident il faut leur expliquer* »

MG 3 « *Ce n'est pas forcément facile d'aborder* »

MG 8 « *(...) de peur de les effrayer ou justement de peur de les freiner* »

*heu...on ne leur parle pas assez bien des complications, de la mise en route »*

MG 11 *« Alors à ce niveau, je trouve que c'est relativement difficile puisque malheureusement on est court-circuité » « On n'arrive pas à avoir un discours (...) honnêtement en ante natal ça me parait pour cela relativement très difficile ».*

MG 12 *« mais dès fois c'est un petit plus compliqué de... de pouvoir aider »*

## **B. Absence du rôle d'informateur du médecin pour l'allaitement**

Un médecin estimait ne pas jouer un rôle d'informateur sur le sujet de l'allaitement maternel :

MG 2 *« Non, non, ben .... Parce que en fait euh ... à partir du moment où je ne les suis pas au cours de la grossesse », « ... je m'implique pas du tout... ».*

## **C. Autres rôles d'information du médecin généraliste**

Outre le sujet de l'allaitement, le médecin a aussi un rôle d'information sur différents thèmes autour de cette grossesse :

MG 1 *«... le travail (...) On va parler des séances de rééducation du périnée » « c'est l'inconnu total la première grossesse et même chaque grossesse est différente, chaque grossesse est un inconnu »*

MG 12 *« Ce qu'il faut qu'elles fassent elles » « L'accouchement ? La péridurale ? (...) C'est plus sur des questions sur l'accouchement, la grossesse et puis l'évolution du bébé ou est ce qu'il en est ?? »*

## **D. Autres intervenants pour donner les informations sur l'allaitement maternel**

La plupart des médecins citaient beaucoup d'autres professionnels de santé avec qui ils travaillaient ou pourraient travailler en collaboration sur l'allaitement.

MG 1 « *L'allaitement ça rentre dans la préparation à l'accouchement* »

MG 2 « *c'est autour de la maternité que ça se passe... les visites... les sages femmes sont amenées à leur parler d'allaitement maternel* »

MG 3 « *les sages femmes à l'hôpital, elles ou les puéricultrices conseillent l'allaitement maternel* »

MG 4 « *de faire la promotion ( ... ) après les pédiatries... certains pédiatres le font bien... certains gynécos le font bien* »

MG 8 « *le biais des pharmaciens aussi. Ca fait parti du réseau local* » « *Ça se fait déjà dans les réunions de préparations à l'accouchement où on propose une réunion pour cela* »

MG 11 « *ceux qui sont consultés pour ce sujet de l'allaitement parce que c'est aussi via la sage-femme, le gynécologue* »

En revanche, certains émettaient un doute sur l'investissement des professionnels de santé en particulier dans les structures ainsi que l'échec des réseaux de périnatalité par manque de coordination, de communication entre la ville et l'hôpital.

MG 3 « *on vient en complément des sages femmes même si c'est un peu compliqué parfois à l'hôpital ils ont différents sons de cloches* »

MG 7 « *elles n'ont pas été du tout stimulées lors du suivi de grossesse en maternité donc voilà...* », « *souvent très déçu du fait qu'au retour de la maternité il n'y a rien qui ait été fait* » et « *Je ne parle même pas des gynécos...parce qu'avec le peu de*

*contact qu'ils ont avec les patientes c'est... même pas en rêve ! »*

MG 8 « *Le gynécologue bien souvent il ne pose même pas la question de l'allaitement »*

MG 9 « *le réseau n'est pas toujours très opérationnel pour accompagner non plus. »*

MG 11 « *il y a un tas de réseau mis en place qu'on ne connaît pas forcément et en pratique ce n'est pas évident... je pense au réseau PAULINE dans la région, qu'on n'arrive pas à joindre facilement »*

## **.VII. Comment et quand est abordé le sujet de l'allaitement maternel en soins primaires ?**

Certains médecins déclaraient en parler systématiquement, d'autres posaient la question, étudiaient le vécu, les expériences, l'environnement et les réticences de la patiente et du couple. Ceci était d'autant plus vrai que la patiente ne souhaitait pas allaiter ou était indécise car si le choix était pris pour un allaitement au sein, ils n'insistaient pas. Cela prend du temps et dépend de l'investissement du médecin pour le sujet et du choix de la patiente en faveur ou non d'un allaitement au sein. La répétition des consultations et donc le suivi rapproché des femmes enceintes et allaitantes semblaient nécessaire.

### **A. A l'initiative de qui ?**

La plupart des médecins déclarait penser que c'était eux qui parlaient de l'allaitement au sein à leurs patientes :

MG 9 « *(réponse rapide) c'est souvent moi qui prend l'initiative et rarement la patiente. Je dirais que c'est très peu abordé de la part de la patiente. »*

Certaines patientes abordaient le sujet même si cette situation semblait plutôt rare : MG 1 « *je laisse la femme aborder le sujet », « quand elles ont des questions ou des problèmes »*

MG 4 « *C'est plutôt les femmes en âge d'être futures mamans ou qui sont enceintes qui en parlent. »*

## **B. Un choix à respecter**

L'alimentation par le lait maternel reste un choix de la patiente à respecter.

MG 12 « *Ce serait l'idéal après c'est un choix »*

## **C. Que disent les médecins ?**

MG 2 « *elles viennent me voir avec le bébé, (...) je leur demande un peu comment ça c'est passé ? Je leur demande si elle allaite ou pas ? »*

MG 4 « *pour savoir combien de temps elle avait allaité comment ça c'était passé »*

MG 7 « *Est-ce que tu as déjà pensé... à l'alimentation du bébé ? Est-ce... que tu penses que tu serais suffisamment disponible pour... faire un allaitement maternel qui somme toute est la meilleure chose pour le bébé »*

MG 8 « *En général je leur demande si elle envisage un jour d'allaiter »* et « *quand je rencontre une femme enceinte, ça fait partie des questions : « est-ce que vous pensez allaiter ? quand pense monsieur ? et puis aussi, « que savez-vous de l'allaitement ? »*

MG 9 « *quand vous allez avoir votre petit, est ce que vous pensez à l'allaiter ? Est-ce que ça fera partie de votre façon de faire vis-à-vis de bébé ? »*

MG 11 « *je lui demande si...elle a déjà pensé à comment elle allait nourrir son bébé ? »*

## **D. De quelle manière et pourquoi en parlent-ils ?**

Les médecins généralistes doivent se montrer disponibles pour parler de l'allaitement d'autant plus que cela prend du temps et qu'ils n'en ont pas forcément. Ils expliquent, encouragent et anticipent les difficultés et les divers problèmes face à l'allaitement sans trop insister non plus.

Il est vrai que les patientes peuvent être influencées par l'entourage et c'est pour cela qu'il est bon d'explorer leur vécu, leurs connaissances de l'allaitement en évoquant le sujet afin de leurs donner une information claire si elles le souhaitent.

## **E. Quand en parlent-ils ?**

### **1. A tout moment**

Un médecin exprimait que chaque moment lors de la consultation d'une femme en âge de procréer était propice pour aborder l'allaitement maternel :

MG 4 « *Tout les moments sont opportuns (...) ça interpelle les jeunes filles euh ... ça interpelle les mamans ça interpelle les grands-mères. Je pense que c'est important d'en parler (...) de faire une information continue.* »

### **2. Pendant la grossesse**

Pour d'autres, c'était de manière plus « systématique » qu'ils l'abordaient pendant la grossesse :

MG 7 « *pour moi c'est systématique ! (rires). C'est le mot grossesse qui m'y fait penser ! Ca me parait naturel !* »

Plus précisément, en parler en *ante natal*, quelque soit le moment, semblait acquis pour les médecins.

- En début de grossesse, lors d'un retard de règles ou d'une déclaration de grossesse :

MG 4 « *au cours d'une déclaration de grossesse ou au début de suivi d'une grossesse* »

MG 11 « *dans les circonstances d'un début de grossesse ou d'un retard de règles* »

A ce moment là, « l'idée du bébé » est présente et il semble donc opportun de parler de l'allaitement maternel car ensuite il existe une certaine « captation hospitalière » qui « court-circuite » le suivi des grossesses par les médecins généralistes.

MG 7 « *il faut qu'il y est au moins l'idée du bébé qui arrive donc c'est plutôt au début de la grossesse* »

- Au deuxième ou troisième trimestre de grossesse :

MG 6 « *de voir une femme en deuxième ou troisième trimestre de grossesse* »

MG 10 « *après six mois de grossesse, c'est là où j'en parlerais assez volontiers.* »

- En toute fin de grossesse :

MG 3 « *bien le dernier mois de grossesse je pense qu'il faut en parler* »

- Pour les femmes enceintes, lors de problèmes intercurrents ou de consultations pour les enfants :

MG 6 « *qu'elles viennent me voir parce qu'elles ont un problème intercurrent (...) pendant la grossesse donc là elles viennent en dehors de leurs consultations chez le gynéco ou la sage-femme et j'y pense. (...) elles viennent consulter pour les autres enfants* »

- Importance d'en parler en *ante natal* :

Il semblait important de parler de l'allaitement en *ante natal* selon la plupart des médecins. En effet, les femmes parlaient peu spontanément de l'allaitement avant leur accouchement et c'est le rôle du médecin traitant de donner les informations sur le sujet, de l'évoquer afin que la patiente puisse réfléchir, poser des questions sur le mode alimentaire du futur nourrisson et faire un choix éclairé.

MG 4 « *d'en parler assez rapidement en début de grossesse ça permet d'y réfléchir, de se renseigner par rapport à ça et puis de poser d'éventuelles questions.* »

Un médecin (MG 12) avouait ne pas en parler en *ante natal* car « *avant l'accouchement les femmes enceintes ne posent pas de questions* »



Un médecin (MG 6) avouait ne pas en parler lors d'une consultation pour un « *retard de règles (...) aborder l'allaitement non. (sourire) mais d'abord je n'y pensais pas* » et n'en « *parle pas d'allaitement au premier trimestre de grossesse ou avant la grossesse* »

### **3. En ante conceptionnel**

Pour un des médecins, il lui semblait opportun « *d'en parler avec les jeunes filles* » donc en *ante natal* et plus précisément même avant une conception. Il comparait sa démarche avec celle entreprise dans les pays scandinaves où l'augmentation des taux d'allaitement maternel y est exemplaire :

MG 4 « *ça peut être intéressant d'aborder le sujet avant une grossesse (...) dans les pays scandinaves où ils ont fait des promotions de l'allaitement maternel sur la population générale ils sont passés de 10 % à 90% donc c'est là où ça a de l'intérêt* »

Pour d'autres, il serait opportun d'aborder le sujet en *ante conceptionnel* à la demande de la patiente.

MG 10 « *C'est opportun s'il y a des questionnements sur l'allaitement oui. (...) mais avant une conception oui, il faut être ouvert* »

En parler lors d'un renouvellement de contraception, chez les jeunes femmes en âges de procréer serait aussi intéressant.

MG 8 « *mais chez les renouvellements de contraception, chez les patientes en âge de procréer, oui (...) si jamais elles veulent en parler on est là* »

### **4. En post partum**

Pour beaucoup, le sujet était abordé dans la période du *post partum* :

- Au retour de la maternité

MG 12 « *plutôt après quand on les voit à la sortie de maternité qu'on pose la question* », « *souvent quand la maman rentre de la maternité* »

MG 4 « *systématiquement en retour de maternité* »

- Lors d'une consultation de pédiatrie

MG 12 « *lors de la visite du 1<sup>er</sup> mois* »

MG 3 « *il faut en parler (...) la première consultation avec le bébé* »

MG 5 « *on en reparle quasiment à chaque consultation du nourrisson* »

## **.VIII. La place du papa et le couple.**

La plupart des médecins ne rencontrait pas le papa et il n'y avait pas ou très peu de consultation en couple pour discuter du mode alimentaire futur de leur bébé. Pourtant, l'idéal serait d'intégrer le papa dans les soins car s'il s'investit, l'allaitement maternel est en parti réussi.

MG 9 « *le papa est pratiquement toujours absent(...) je dirais que si le papa est là c'est déjà à moitié gagné parce que s'il est là c'est qu'il est déjà intéressé par la grossesse, par la santé de son épouse, par la santé de son petit et puis je dirais, il va adhérer. Quand il y a le couple c'est...c'est déjà beaucoup plus facile.* »

MG 10 « *Ce serait pas mal de voir le papa pour avoir aussi son ressenti (...), c'est vrai qu'il pourrait aussi inciter la maman. Heu... malheureusement j'ai très souvent les mamans toutes seules! (...). En général quand les papas sentent qu'il y a un intérêt pour l'enfant, ils essaient (...) quand même de pousser la maman pour l'allaitement* »

## **.IX. Le biais du genre ?**

Certains médecins pointaient le fait qu'être un homme pouvait être un biais pour aborder le sujet de l'allaitement maternel. L'investissement ainsi que l'intérêt que chacun porte pour le sujet peuvent aussi en être un.

MG 1 « *le biais c'est le fait que je sois un homme.* », « *Les futurs généralistes exerçant avec... bah ... l'envie d'aborder encore plus ce sujet là, parce que ce sujet là a l'air de vous intéresser bah ....effectivement quand tu auras une grossesse ou une déclaration de grossesse, d'emblée vous allez en parler !* »

MG 6 « *tous les médecins généralistes ne se sentent pas concernés par l'allaitement en fonction des patientèles* »

## **.X. Opinion d'une consultation dédiée à l'allaitement maternel en soins primaires.**

Certains médecins étaient pour la consultation dédiée mais souhaitaient le soutien par des outils, des formations.

### **A. Pour la consultation dédiée**

Pour la plupart des médecins, une consultation dédiée serait intéressante puisque cela permettrait de prédisposer les femmes à propos de l'allaitement maternel. Ils mettaient cependant clairement en avant le manque de temps en soins ambulatoires pour consacrer une seule consultation à ce sujet. Ils posaient la question du moment opportun pour en parler et de l'intérêt voire de la demande de la patiente. Aussi, ils exposaient le problème de la coordination des soins avec les structures de maternité ainsi que les difficultés de suivi des femmes enceintes en

soins primaires.

MG 5 « Je pense que ça serait intéressant (...) mais pendant la grossesse », « t'en retiras plus de bénéfices si c'est à un moment donné pendant la grossesse », « ça peut permettre à pas mal de femmes qui sont pas déterminées au préalable sur l'allaitement et pour savoir comment ça va se passer, je pense que c'est bien », « c'est proposé pendant le suivi de grossesse en maternité »

MG 7 « Alors c'est une très bonne idée sauf que sur le plan pratique on a tellement de travail que...on ne met pas en place ce genre de chose »

MG 8 « Oui alors, je pense que ce serait bien en ante natal », « L'idéal serait peut être deux consultations pour le couple histoire de semer les graines lors de la première consultation et puis la deuxième bien revoir vraiment s'il y a des questions spécifiques ou des choses comme ça. Et après, une fois qu'elles sont sorties de maternité et qu'elles savent qu'elles peuvent demander bon bien c'est déjà bien. »

## **B. Contre la consultation dédiée**

D'autres médecins étaient contre une consultation spécifique sur le sujet de l'allaitement car ils estimaient que ce sujet entrerait dans le cadre des consultations de la grossesse, ou devait répondre aux demandes des patientes peu importe le moment choisi par celles-ci

MG 1 « il n'y a pas de consultation spécifique ... enfin moi je ne suis pas dans cette optique là »

MG 9 « je dirais que « consultation dédiée » on n'a pas le temps comme ça c'est réglé... »

## **C. Pourquoi pas une consultation dédiée**

MG 6 « on pourrait envisager une consultation chez toutes les femmes qui sont en couple et chez qui je suspecte un désir de grossesse (...) leur consacrer une

*consultation pour dire que si un jour vous avez envi, enfin le jour où vous aurez un enfant, est ce que vous envisageriez un allaitement et on pourrait en discuter sereinement »*

MG 10 « *Ce n'est pas une mauvaise idée une consultation exclusivement pour l'allaitement, pour les femmes intéressées* », « *qu'il faudrait la situer justement au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse* »

MG 11 « *oui, pourquoi pas, mais dans quelles circonstances ? On va encore là être confronté à la difficulté du suivi des patientes enceintes* »

## **D. Mais quand la réaliser ?**

### **1. En ante natal pendant la grossesse :**

MG 5 « *Je pense que ça serait intéressant (...) plus de bénéfices si c'est à un moment donné pendant la grossesse* »

MG 8 « *je pense que ce serait bien en ante natal. Ça se fait déjà dans les réunions de préparations à l'accouchement où on propose une réunion pour cela. Pour les parents qui ne sont pas à l'aise en groupe, la consultation avec le médecin traitant à complètement sa place.* »

### **2. Lors d'une découverte de grossesse, la déclaration :**

Pour MG 1, ce n'était pas opportun : « *Pour moi l'allaitement ça doit rentrer dans la discussion (...) la plupart du temps on est loin de ça, à la première consultation à 3 mois, enfin on est au moment du dépistage, de la déclaration de grossesse. (...) enfin la place de comment nourrir ou ne pas nourrir... enfin c'est pas du tout la préoccupation du moment* »

Pour MG 9, il était indispensable d'en parler très tôt mais par manque de temps il ne jugeait pas nécessaire d'en faire une consultation dédiée « *Si, en début de*

*grossesse ça reste indispensable ...mais les consultations de début de grossesse sont déjà très lourdes (...) une consultation dédiée oui ce serait bien mais...question de temps, oui question de temps que nous n'avons pas actuellement »*

### **3. Lors du suivi de grossesse :**

Pour MG 1 et MG 10, il semblait plus opportun d'en parler durant le second trimestre de la grossesse, lors du suivi :

MG 1 « *La future maman, elle est souvent, son premier trimestre est difficile, son deuxième est différent, un peu plus plat, là éventuellement on peut en parler entre le 4<sup>ème</sup> et le 7<sup>ème</sup> mois et puis après les jeux sont fait. »*

MG 10 « *proposer une consultation à l'allaitement pourquoi pas gratuite ou à 100%... je pense qu'il faudrait la situer justement au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse donc pas trop tard car parfois il y a les complications de la grossesse qui pourrait faire capoter cela ou...je pense qu'à six mois ce n'est ni trop tôt ni trop tard. »*

### **4. En ante conceptionnel :**

L'intérêt d'aborder le sujet de l'allaitement au sein en *ante* conceptionnel serait principalement pour faire réfléchir assez tôt la patiente voire le couple sur un futur projet d'allaitement maternel afin d'optimiser sa réussite.

MG 4 « *Je pense que ça peut être intéressant d'aborder le sujet avant une grossesse»*

MG 8 « *chez les renouvellements de contraception, chez les patients en âge de procréer, oui peut être leur dire qu'on est sensibilisé à ça et si jamais elles veulent en parler on est là. (...) si on n'intervient pas là-dessus au plus tôt et bien on perd des chances que ça se passe bien en plus et qu'elles en tirent plein de bonnes choses autant dans leur couple, que dans la relation mère-enfant. »*

## **E. Le manque de formation**

Le manque de connaissances, de formations et de coordination avec les spécialistes hospitaliers, la demande de supports font partis des limites de la prise en charge en soins primaires de l'allaitement maternel.

MG 5 « *on n'est pas tous au même niveau (...)une formation peut être par le biais des FMC locales, qu'il y est tout simplement une... un rappel justement par un gynéco ou ...* », « *quand tu as une discordance dans le discours entre les différents intervenants ça posent problème* », « *une information qui sera redonnée un petit peu à la médecine générale, je pense que les gens seraient demandeurs c'est vrai que c'est... ce n'est pas tous les jours mais c'est vrai que ça fait partie de notre activité* »

## **.XI. Opinion du médecin généraliste sur le fait de communiquer autour de l'allaitement maternel le plus précocement possible.**

L'allaitement maternel fait partie des missions en santé publique et rentre donc tout à fait dans les compétences du médecin généraliste.

Tous étaient d'accord pour parler de l'allaitement maternel le plus tôt possible en *ante natal* pour assurer une bonne réussite de l'allaitement, tenant pour exemple les taux d'allaitement maternel élevés dans les pays nordiques. Par ailleurs, peu de médecins le font fréquemment.

Evoquer le sujet le plus précocement possible laisse donc la possibilité de réflexion et d'ouverture sur l'allaitement pour la patiente et les futurs parents en général :

MG 8 « *que c'est évident d'en parler le plus tôt possible parce qu'elles ont des croyances, un vécu et que peut être si on n'intervient pas là-dessus au plus tôt et*

*bien on perd des chances que ça se passe bien en plus et qu'elles en tirent plein de bonnes choses autant dans leur couple, que dans la relation mère-enfant. »*

MG 9 *« c'est une des petites graines à planter dès le début de grossesse, que de parler à la future maman qu'elle pourra allaiter... »*

MG 11 *« au début, c'est juste une information pour voir si elles ont déjà réfléchi à la chose ou pas. »*

### **A. En ante conceptionnel**

Il s'agissait là pour certains d'offrir à la patiente voire au couple la possibilité de faire un choix éclairé sur la manière de nourrir son futur bébé en donnant des informations de manière répétée si elle le souhaitait.

MG 3 *« l'intérêt c'est de répéter régulièrement pour que ça entre dans leur tête »*

MG 8 pose la question lors d'un désir de grossesse à titre d'information pour l'avenir : *« chez les jeunes femmes je dirais quand heu... je sais qu'il y a un désir de grossesse. En général je leur demande si elle envisage un jour d'allaiter. Voilà, c'est une question heu... où elles me répondent par l'affirmative ou la négative mais au moins on sait un petit peu »*

Durant la consultation de désir de grossesse, deux médecins pensaient que ce serait intéressant d'aborder le sujet mais se désolaient qu'il ne s'agisse plus d'un motif de consultation :

MG 10 *« il faudrait que la patiente vienne nous voir quand elle a un désir de grossesse alors... »*

MG 11 *« quand tu discutes avec certains gynécologues, ils te disent qu'il faudrait des consultations pré-conceptionnelles »* et *« Si une patiente vient nous voir en disant « je veux arrêter ma pilule parce que je veux un enfant » oui, là il faut rebondir et parler de l'allaitement maternel. »*



A la demande de la patiente :

MG 10 « *C'est opportun s'il y a des questionnements sur l'allaitement oui. (blanc) il ne faut pas non plus être culpabilisateur, mais avant une conception oui, il faut être ouvert* »

MG 2 questionnait sur l'avis des patientes à propos de parler de l'allaitement maternel avant une conception : « *est ce que c'est utile de le faire avant j'en suis pas sûr... faudrait leur poser la question... faudrait avoir leur avis* »

Pour d'autres, ils ne verraient pas comment en parler parce qu'il n'y a « pas trop d'intérêt avant une grossesse » et MG 5, il y avait « *plus de bénéfices si c'est à un moment donné pendant la grossesse* »

## **B. Au cours d'une grossesse**

La plupart pensait que le moment le plus propice serait la grossesse car l'allaitement rentre dans ce sujet. Cependant, tous n'en parleraient pas au début du fait des effets indésirables et du risque de fausses couches. En fin de deuxième trimestre voir en fin de grossesse, certains pensaient que les futures mamans sont plus disponibles pour aborder le sujet car elles peuvent enfin se projeter sur des questions en rapport avec la vie extra-utérine de leur bébé.

MG 10 « *avant trois mois il y a toujours les risques de fausses couches donc si on commence à parler de l'allaitement et qu'elles se projettent dans une relation très affective avec l'enfant ça peut être un risque de culpabilisation et de tristesse encore plus importante* »

MG 3 « *c'est plus facile et surtout le dernier mois, elles ont le temps de discuter* »

## **C. La période du *post partum***

Mais la médecine générale est plus fréquemment confrontée à l'allaitement dans le *post partum*. Certains médecins pensaient qu'à cette période les « jeux sont

faits ». En effet, soit l'initiation de l'allaitement ne s'est pas faite, soit il y a déjà un arrêt et donc le médecin n'a plus de rôle à jouer.

MG 9 « *ne dis pas que tout est joué mais pas loin quoi ! à J plus huit de l'accouchement, c'est un peu tard ! (blanc) »*

MG 11 « *après si elles viennent en parler, c'est souvent parce que l'allaitement se passe mal et que dans leur tête elles veulent déjà arrêter, donc voilà, elles appellent au secours. Et quand elles viennent en parler parce que ça se passe mal, je trouve que l'on a beaucoup de mal à faire redémarrer un allaitement. »*

## **.XII. Les remarques des médecins interrogés.**

Le sujet de l'allaitement semble encore trop peu abordé en médecine générale, surtout en *ante natal* et cela est regrettable pour les patientes, futures mamans.

Le médecin MG 10 proposait tout simplement de poser des questions ouvertes :  
« *Qu'est-ce que vous allez faire ? Avez-vous le désir d'allaiter ? Si vous avez des questions à l'avenir sur le sujet je suis tout à fait disponible à vous répondre ».*

## DISCUSSION

### .I. Objectifs atteints, principaux résultats

Globalement, les médecins généralistes ont une opinion positive de l'allaitement maternel et exposent très bien à la fois les bénéfices et les inconvénients.

Le suivi de grossesse en soins primaires est de moins en moins fréquent. Il se résume essentiellement au diagnostic de grossesse, à la déclaration de celle-ci, aux examens du premier trimestre au maximum jusqu'au deuxième trimestre car il existe une certaine « captation hospitalière » : nécessité pour les femmes de réserver leur place le plus rapidement à la maternité, plateau technique indispensable mis en avant par celles-ci et par les spécialistes hospitaliers.

Le rôle du médecin en soins primaires, dans ce domaine, n'est pourtant pas négligeable. La majorité des médecins généralistes ayant participé à ce travail de recherche confirme avoir un rôle d'information et de promotion de l'allaitement maternel. L'allaitement maternel est un sujet qui fait partie de ses compétences même si cela dépend aussi de ses connaissances et formations réalisées, et de l'intérêt qu'ils lui portent. L'allaitement maternel est un enjeu majeur en terme de santé publique. Des recommandations officielles et des stratégies de promotion sont mises en œuvre au travers des programmes de nutrition dans le but d'améliorer le taux et la durée de l'allaitement au sein. Le ministère de la santé et la société tendent à mettre le médecin traitant au centre de notre système de soins comme coordinateur des différents acteurs. Il a donc toute sa place pour uniformiser le

discours des professionnels de santé et offrir aux futures mamans la possibilité d'effectuer un vrai choix pour l'alimentation de leur nourrisson. Le médecin a effectivement une relation privilégiée avec ses patients qui lui permet d'aborder un sujet aussi important et intime que l'allaitement. Le plus souvent, c'est à l'initiative du médecin que l'allaitement est abordé. L'allaitement maternel n'est pour ainsi dire jamais le motif de consultation principal. Il informe donc les patientes sur l'allaitement au sein en tout début de grossesse ou dans la période du post partum. Pour les médecins interrogés, promouvoir l'allaitement maternel passe par diverses actions : évoquer, en parler, conseiller, accompagner, soutenir, rassurer, aider, encourager, expliquer... Toutes ces démarches demandent du temps, nécessitent la multiplicité des consultations parce qu'il faut savoir écouter, ne pas culpabiliser ni insister et anticiper les problèmes face à l'allaitement maternel (parler des difficultés aussi).

Par ailleurs, il faut préciser le rôle de la femme médecin (quatre ont été interrogées ici) qui peut avoir un intérêt plus important pour l'allaitement maternel et une expérience personnelle aidant ainsi la future maman à discuter et réfléchir sur le mode alimentaire de l'enfant à naître.

Les médecins généralistes mettent en exergue les difficultés rencontrées pour le soutien de l'allaitement maternel en soins primaires car ils manquent de temps, parfois de connaissances et de formations adaptées et réalisent finalement peu de suivi de grossesse face à l'influence hospitalière. De plus, il existe beaucoup d'autres intervenants pour donner des informations sur l'allaitement maternel. Plusieurs médecins confient regretter le manque de coordination, de communication entre les professionnels de la ville et ceux des hôpitaux. Ils évoquent même l'échec des réseaux de périnatalité de ce seul fait.

Les expériences professionnelles de l'allaitement maternel racontées ici ont lieu dans la période du *post partum* pour la plupart. En revanche, les médecins

interrogés conviennent tous de la nécessité de parler de l'allaitement au sein en *ante natal* pour assurer la réussite de l'allaitement à l'image des taux très élevés dans les pays nordiques.

Certains médecins traitants parlent systématiquement de l'allaitement maternel en posant simplement la question du choix ou non pour celui-ci. D'autres étudient le vécu, les croyances, les réticences de l'allaitement maternel, l'environnement des patientes. Ils ne sont pas unanimes sur le moment pour en parler mais la majorité pense que le mieux serait le plus tôt possible dans la grossesse.

Plus précisément, la question d'aborder le sujet de l'allaitement maternel avant une grossesse se pose.

Pour les médecins interrogés, avant une conception, cela semble opportun soit à la demande de la patiente, soit lors du renouvellement d'une contraception pour les femmes en âge de procréer. En dehors de ces situations, la plupart pense que l'on serait hors sujet.

L'idée d'une consultation dédiée que l'on suggérerait dans l'entretien pose la question du moment pour celle-ci. Selon les médecins interrogés, elle aurait de l'intérêt si la demande émanait de la patiente. Ils pourraient ainsi programmer une consultation spécifique pour aborder le sujet de l'allaitement maternel qu'elle soit enceinte ou pas. Sinon, ils mettent en avant à nouveau le manque de temps du médecin en soins primaires, le problème de suivi des grossesses et le manque de coordination avec les structures de maternité.

Pour finir, une ouverture sur la place du papa et du couple en général dans la discussion autour de l'allaitement pourrait être approfondie car si le papa est investi, l'allaitement maternel est en parti réussi.

Les médecins généralistes sont d'accord pour parler de l'allaitement le plus

précocement possible en *ante natal*...mais en réalité, peu le font fréquemment.

## **.II. Limites de l'étude.**

Une analyse « en miroir » des médecins avec leurs patientes et un croisement des données entre les patientes et les médecins auraient été une originalité intéressante pour ces travaux. Mais le premier travail avait débuté (entretiens des médecins généralistes déjà réalisés) quand il a été convenu d'effectuer le deuxième travail auprès des patientes. Et par soucis de respect et de non dérangement envers les médecins qui avaient déjà consacré beaucoup de temps à la première étude, cette analyse n'a donc pas été retenue.

Il existe de nombreuses études sur la physiopathologie de l'allaitement maternel. En revanche, il n'en existe que très peu sur la promotion de l'allaitement maternel en soins primaires, le vécu et le ressenti des médecins, et quasiment aucune sur le vécu et le ressenti des patientes en milieu ambulatoire, ce qui rend original le travail actuel.

Les études qualitatives sont encore peu utilisées mais plus adaptées à des recherches en milieu ambulatoire.

Pour les interviews, la méthode « focus-groupe » n'a pas été choisie devant une organisation difficile et complexe.

C'est pour cela que l'étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été choisie pour ces travaux. Elle permet une expression libre et claire du médecin généraliste et de la patiente interrogés permettant aux participants de développer des idées variées de manière spontanée. Ainsi les expériences et ressentis, réels, intimes et marquants des médecins et des patientes ont pu être obtenus. Cette méthode tente de mettre

en exergue et d'analyser des phénomènes visibles ou cachés, objectivement non mesurables car ils ont les caractéristiques spécifiques des faits humains. Il s'agit de porter de l'attention aux mots plus qu'aux chiffres.

Ensuite, il a semblé intéressant de limiter géographiquement les centres d'investigations à des centres hospitaliers périphériques (hors région Lilloise). En effet un plus grand nombre de patientes pourrait faire suivre leur grossesse par le médecin généraliste au vu des disponibilités limitées des gynécologues-obstétriciens en périphérie.

Les patientes ont été interrogées dans les services de maternité à proximité des lieux d'exercices des médecins généralistes interviewés pour la première étude. Ceci offre éventuellement la possibilité de confronter les réponses des médecins aux patientes interrogées.

Les médecins généralistes ont été choisis au hasard sur un annuaire téléphonique. Le sujet n'était pas dévoilé afin de limiter les biais. La base du volontariat peut constituer tout de même un biais de sélection.

Malgré l'entretien par questions ouvertes, un biais dans la méthode d'interrogatoire réside probablement dans le fait que nous avons émis certains signaux de communication non verbaux voire des réactions qui ont pu influencer sur le discours et les propos de nos interviewés.

Les entretiens ont été intégralement enregistrés, rendus anonymes et retranscrits pour éviter les biais d'interprétation. Néanmoins cette analyse systématique des mots a probablement nuit à la richesse initiale des propos puisque une interprétation leur a été donnée. Mais la retranscription et le codage étant double, les impressions des deux chercheuses ont pu être croisées.

Les objectifs ont été atteints car la saturation des données a pu être obtenue.

Il s'agit par ailleurs du premier travail de recherche pour les deux chercheuses de cette étude qui n'ont donc pas d'expérience antérieure.

De plus les deux chercheuses de sexe féminin ont une expérience à la fois personnelle et professionnelle sur le sujet ce qui peut induire également un biais. En effet, elles ont à la fois pratiqué l'allaitement au sein leur procurant un savoir-faire et une expérience pratique personnelle et ont déjà été confronté au sujet en consultations en soins primaires. Il s'agit là finalement d'une certaine force en faveur des travaux effectués que de connaître le sujet.

### **.III. Comparaison aux autres études et recommandations**

#### **A. Suivi de grossesse en médecine ambulatoire**

Dans cette étude, la majorité des médecins ont peu de suivi de grossesses, les femmes enceintes étant préférentiellement orientées vers les maternités et les gynécologues-obstétriciens.

Certains médecins généralistes suivent néanmoins leurs patientes jusqu'au deuxième trimestre, réalisent très souvent la déclaration de grossesse mais la majorité des médecins interrogés décrivent un suivi ponctuel de la patiente pendant la grossesse pour un motif autre que la grossesse. Ainsi, ils ne trouvent pas toujours l'occasion pour communiquer sur le futur mode alimentaire de l'enfant.

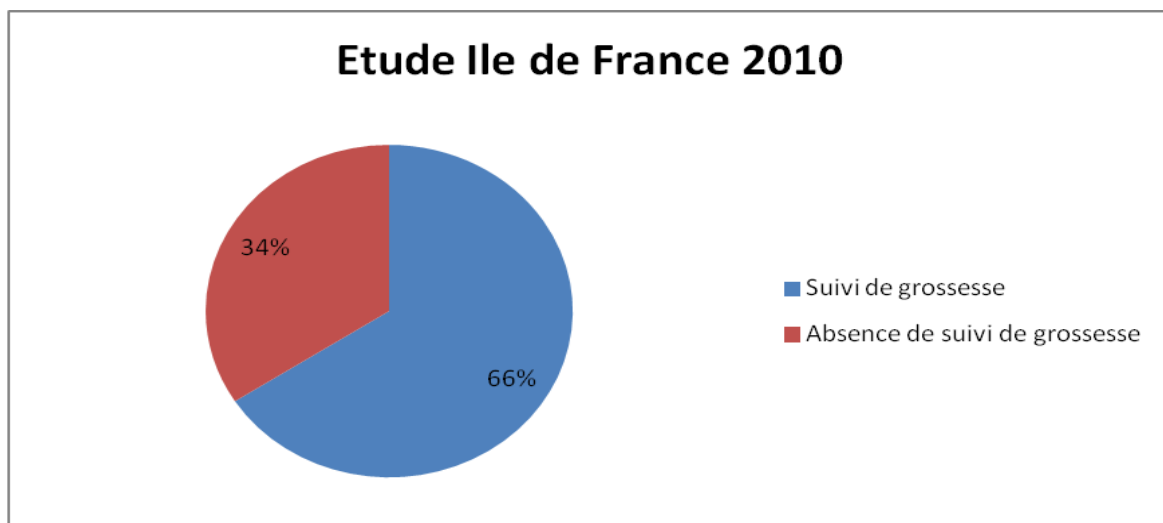
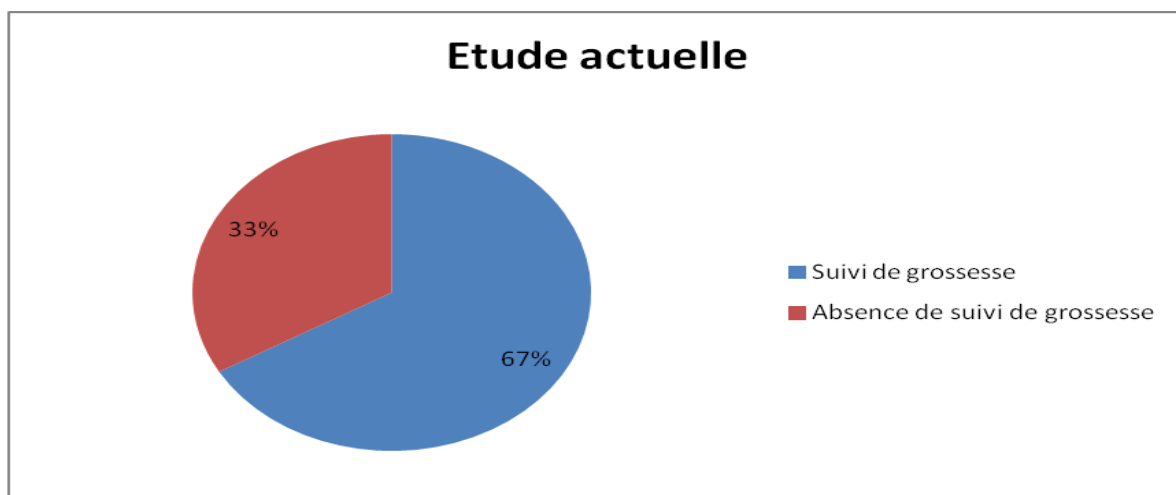
Selon l'ENP de 2010, le médecin généraliste occupait un rôle important dans le diagnostic *ante* natal au premier trimestre puisqu'il était consulté par 22.4% des femmes pour déclarer la grossesse. De plus, pour la surveillance et le suivi des gros-



resses, une augmentation était constatée par rapport aux chiffres de 2003 puisque 4.7 % des femmes les consultaient. (4)

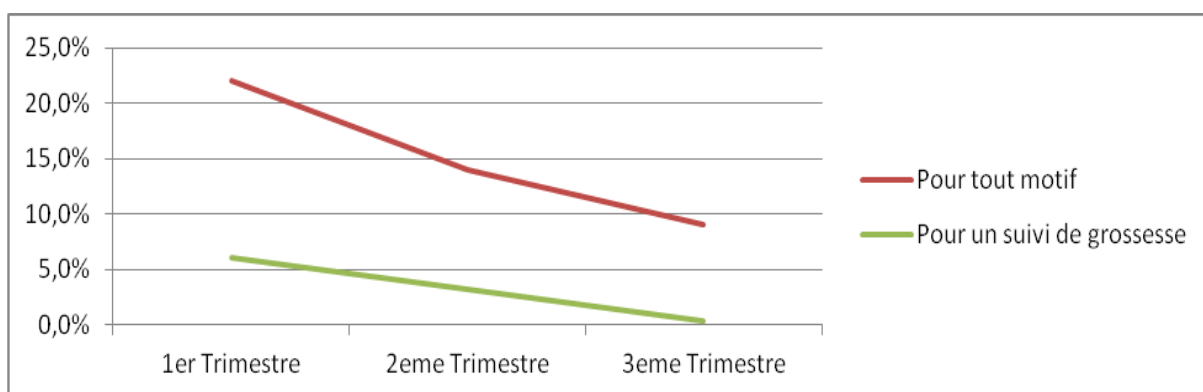
Dans une étude réalisée en 2010 sur la pratique de la gynécologie obstétrique par les médecins généralistes d'Ile de France deux tiers des médecins suivaient des grossesses ce qui est comparable à l'étude actuelle puisque huit médecins interrogés étaient concernés. Bien entendu, ces résultats sont à pondérer ici par le faible taux de recrutement des médecins généralistes (douze) mais le but n'était pas de réaliser du quantitatif dans cette étude. (8)

**Graphique 1** : Le suivi de grossesse par les médecins généralistes : comparaison de l'étude actuelle avec celle de 2010 en Ile-de-France.



Une autre étude sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes enquêtee auprès de 1650 femmes ayant accouchées en Midi Pyrénées en 2005, illustre de manière quantitative la similitude retrouvée dans les propos des médecins interviewés. La proportion de femmes qui a consulté un médecin généraliste pour tout motif confondu ainsi que le pourcentage de suivi de grossesse en médecine générale diminuent au cours de la grossesse. (9)

**Graphique 2** : Consultation par trimestre des femmes enceintes en médecine générale en Midi-Pyrénées en 2005.



## B. Bénéfices-inconvénients

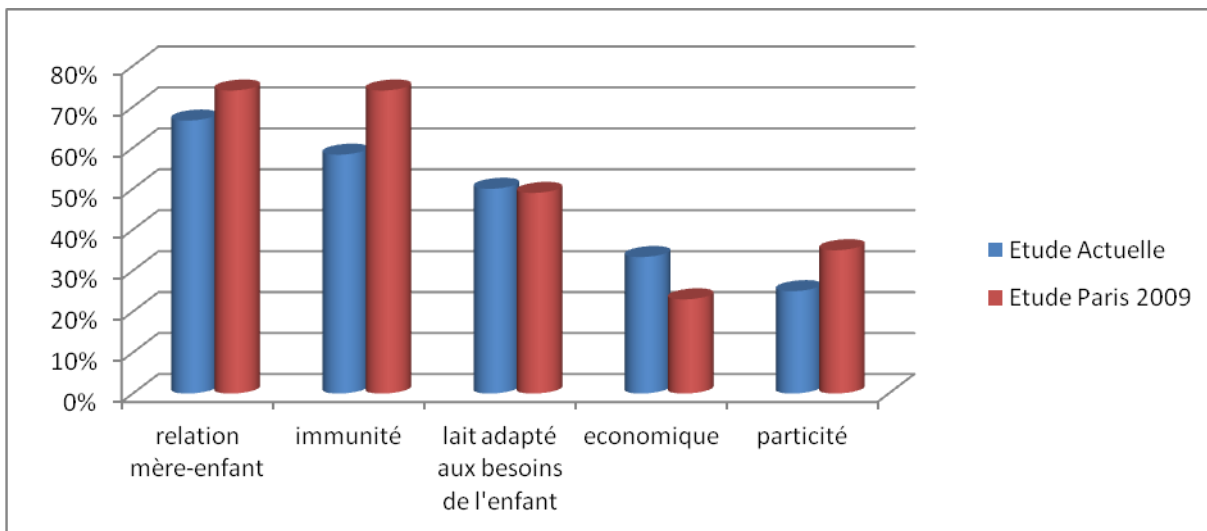
Dans l'étude actuelle, les médecins généralistes interrogés évoquent de nombreux bénéfices et des difficultés variées de l'allaitement maternel.

Dans une thèse parisienne de 2009 sur la prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale, les bénéfices et inconvénients cités sont globalement communs mais dans un ordre différent.(10)

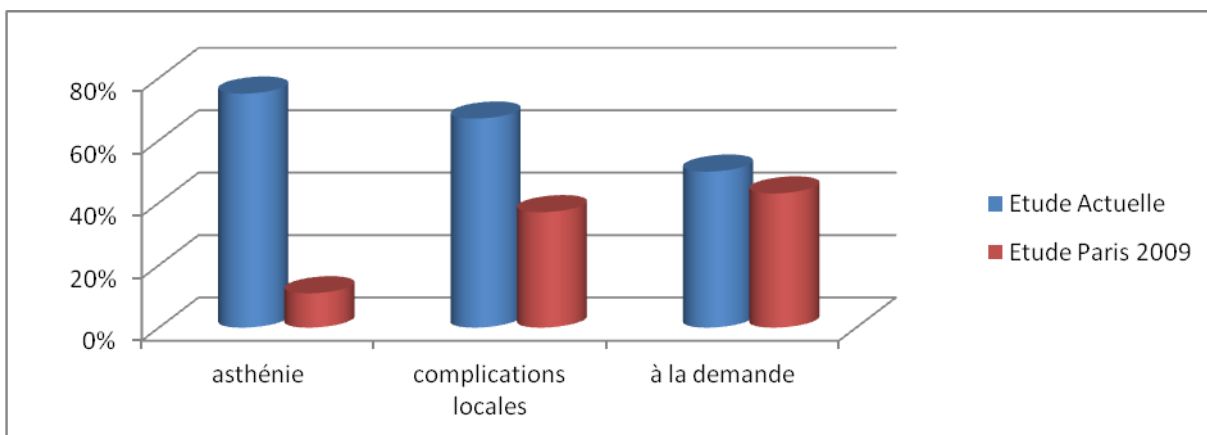
La différence remarquée pour l'asthénie et les complications locales s'expliquent probablement par le fait que les médecins interviewés ici étaient sollicités tant sur

leurs expériences professionnelles que personnelles.

**Graphique 3 :** Les bénéfices de l’allaitement maternel selon les médecins généralistes.



**Graphique 4 :** Les difficultés de l’allaitement maternel selon les médecins généralistes.



### **C. Aborder le sujet de l'allaitement maternel**

La majorité des médecins généralistes de l'étude abordent le sujet de l'allaitement maternel avec les patientes. Le plus souvent c'est à l'initiative du médecin traitant, tout simplement en posant la question sur le futur choix du mode alimentaire du bébé. Il existe peu d'études qualitatives sur la manière dont est réalisée cette communication. En revanche, il semble que les médecins de l'étude en parlent un peu plus au vu des études comparées.

Une thèse réalisée en 2005 sur les représentations et connaissances de 18 médecins généralistes sur l'allaitement maternel, montre que 10 sur 18 des médecins généralistes abordent le sujet de l'allaitement maternel. (11)

La thèse de Paris Sud en 2009 mentionne que 49% des médecins généralistes évoquent le sujet de l'allaitement maternel pendant la grossesse.(10)

Encore plus précisément, en 2012 dans le Doubs, une étude quantitative présentée en congrès en 2013 sur la promotion de l'allaitement maternel par les médecins généralistes, 27 % des médecins interrogés parlent de l'allaitement maternel avant la naissance de l'enfant.(12)

Enfin, d'après la HAS en 2010, il est primordial d'évoquer le sujet avec toute femme enceinte.(13)

### **D. Rôle d'information du médecin généraliste**

Dans cette étude, la majorité des médecins généralistes évoque le fait qu'ils ont un rôle important d'information et de promotion de l'allaitement maternel.

Selon la thèse de 2005 sur la représentation et connaissances de 18 médecins, sur la question de la promotion de l'allaitement maternel, 6 médecins jugeaient cela essentiel, 7 important, 3 intéressant. (11)

Dans le plan de périnatalité 2005-2007 ayant pour objectif le soutien de

l'allaitement maternel par les professionnels de santé, l'information des futurs parents sur la physiologie de l'allaitement apparaît comme un rôle essentiel. (14)

Selon des recommandations et références professionnelles de la HAS en 2010, « La démarche qualité autour du soutien de l'allaitement maternel concerne tous les professionnels impliqués en périnatalité ». Ainsi, le rôle du médecin généraliste d'informer pendant la grossesse les futurs parents dans le respect de leur culture, a toute sa place autour de la préparation à la naissance et à la parentalité. Le mieux serait de l'intégrer au sein d'un réseau de périnatalité. (13)

Dans le rapport du Pr TURCK de Juin 2010, les couples expriment un souhait d'informations essentiel pour leur choix sur le mode alimentaire futur du nourrisson. Ces informations véhiculées par les acteurs de la santé tels que les médecins généralistes, vont influencer le choix des femmes pour l'allaitement, son initiation et sa durée.(6)

Proche des résultats de l'étude actuelle, une thèse de 2012 en région Rhône-Alpes où 17 médecins généralistes ont été interrogés, démontrait qu'une large majorité des médecins (15/17) s'attribuait en premier lieu un rôle d'information, de conseil et/ou de soutien des mères allaitantes. Leur volonté de ne pas être culpabilisateur mais de faire réfléchir la femme enceinte sur le futur mode alimentaire du bébé paraissait essentielle. Quatre médecins prenaient la peine de promouvoir l'allaitement auprès des femmes hésitantes sur le futur mode alimentaire du nourrisson. Etait alors mis en avant l'importance de l'accessibilité du généraliste pour les patientes et le rôle complémentaire de celui des autres intervenants. Quant à la communication sur l'allaitement maternel, deux médecins n'abordaient jamais spontanément la question avec leurs patientes enceintes, trois le faisaient souvent et sept systématiquement.

Cependant, la diversité des discours parmi les professionnels de santé et

l'entourage des patientes était aussi considérée comme un facteur déstabilisant pour les mères. Cette multiplicité des sources d'information pourrait parasiter le discours et la prise en charge du médecin traitant.

Les patientes semblaient se soucier assez tardivement de l'allaitement puisqu'il était rarement le motif de consultation justifiant à nouveau l'intérêt d'en parler le plus tôt possible.(15)

Cette dernière idée apparaît aussi clairement dans l'étude actuelle.

En somme, les études s'accordent pour dire que le médecin généraliste joue un rôle prépondérant pour donner les informations et promouvoir l'allaitement maternel.

### **E. En parler le plus précocement possible**

Le moment le plus propice pour aborder le sujet de l'allaitement maternel serait en *ante natal*.

Selon les Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel (déclaration conjointe OMS et UNICEF) en 1982, qui est le support pour le label HAB (Hôpitaux amis des bébés), la condition numéro 3 stipule qu'il faut « Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique ».(16)

Ainsi, on retrouve la nécessité du rôle et la place qu'occupe le médecin généraliste en *ante natal* qui peut informer, expliquer l'intérêt du « peau à peau » précoce et de la mise au sein pour préparer les femmes aux premiers instants avec leur bébé.

L'allaitement maternel fait partie des missions en santé publique, de prévention, et rentre donc tout à fait dans les compétences du médecin généraliste.

Dans cette étude, tous sont d'accord pour parler de l'allaitement maternel le

plus tôt possible en *ante* natal pour assurer une bonne réussite de l'allaitement, tenant pour exemple les taux d'allaitement maternel élevés dans les pays nordiques.

Cette idée est retrouvée dans une étude irlandaise de 2004, puisque 150 (91,5%) des médecins interrogés discutaient à propos du projet d'alimentation futur lors des visites prénatales.(17)

Evoquer le sujet le plus précocement possible laisse donc la possibilité de réflexion et d'ouverture sur l'allaitement pour la patiente et les futurs parents en général.

Selon l'ouvrage de l'ANAES de 2002 sur les premiers mois de l'allaitement maternel, le moment du choix du mode alimentaire se situe avant une grossesse pour la majorité des mères. Aussi, le soutien par les professionnels de sante en *ante* natal pour l'allaitement maternel a un effet positif sur les femmes qui se sentent écoutées.(1)

En somme, toutes les études s'accordent pour dire qu'il est primordial d'aborder le sujet de l'allaitement maternel précocement en *ante* natal, mais finalement les médecins généralistes de l'étude actuelle ne le font pas fréquemment.

## **F. Implication de l'étude pour la pratique du médecin généraliste**

Le médecin traitant entretient une relation privilégiée avec ses patients ce qui lui confie un rôle central à jouer dans la promotion de l'allaitement maternel.

Il est nécessaire d'informer les patientes en *ante* natal afin qu'elles puissent faire un choix éclairé. Les médecins suggèrent d'en parler le plus tôt possible pendant la grossesse (découverte et déclaration) voire même en *ante* conceptionnel.

Ceci leur permettra alors de connaître leur projet futur sur l'alimentation du

nourrisson et ainsi les accompagner au mieux dans leur choix d'allaitement.

La manière d'aborder le sujet serait tout simplement de poser la question d'une idée sur le choix d'alimentation du futur bébé afin de « semer la graine » d'un allaitement maternel. Il s'agit donc de laisser la patiente et mieux le couple à la réflexion avec une porte ouverte et de la disponibilité pour la discussion avec le médecin traitant sur le sujet.

De plus, selon les dernières recommandations de la HAS en 2013 sur les sorties précoces de maternité qui exposent les conditions et l'organisation du retour à domicile des mères et de leur nouveau-né, il s'agit de « définir l'offre de soins locale, d'anticiper en période anténatale l'organisation de la sortie de maternité par une information au cours du 3ème trimestre de grossesse, assurer une continuité des soins et identifier un professionnel référent de maternité et un professionnel référent de suivi et enfin de travailler en réseau. » (18)

Cette idée est reprise dans une thèse lilloise de novembre 2013 qui évaluait les besoins de formation du médecin généraliste pour prendre en charge les nouveau-nés en sortie précoce de maternité. 30 des 35 médecins interrogés déclaraient réaliser des consultations avec conseils pour l'allaitement en sortie de maternité. Il y avait alors un souhait des médecins généralistes de développer un projet commun ville-hôpital sur la question de la périnatalité, se sentant pour l'instant parfois peu sollicités.(19)

## **G. La place du père**

Les études réalisées montrent que la place du père autour de l'allaitement maternel est encore peu prise en compte et semble pourtant très importante. En effet, pour les femmes interrogées, le soutien du père pour l'allaitement permettrait



une facilité dans la réalisation de l'alimentation au sein. D'après les médecins interrogés, s'ils seraient impliqués, la réussite de l'allaitement maternel serait meilleure.

Selon une étude américaine de 2004, le fait d'intégrer les pères dans l'information donnée sur l'allaitement maternel avait un impact sur l'initiation et sur la durée de l'allaitement au sein.(20)

Aussi, la HAS reprend cette valeur en préconisant une information prénatale qui s'adresse également au futur père, celui-ci jouant un rôle de soutien de la mère. (13)

## **H. La consultation dédiée**

Dans une étude américaine de 2008, il est suggéré qu'un appui maternel par l'éducation à propos de l'allaitement au sein en *ante* et *post* natal est un moyen efficace pour une réussite de cet allaitement maternel. En effet, l'éducation sur l'allaitement maternel augmentait son taux d'initiation de 41 à 74% et son taux à 6 mois de 15 à 25%. Ce programme d'éducation *ante* natal devrait être recommandé par les médecins généralistes à leur patiente enceinte et au conjoint. (21)

Le Professeur Turck dans son rapport pour promouvoir l'allaitement suggère entre autre de : « Proposer à chaque femme une consultation d'allaitement par un professionnel de santé formé, entre J8 et J15, remboursée à 100%». (6)

Dans les entretiens, ni les médecins ni les patientes n'ont parlé d'un programme d'éducation ou de consultation dédiée. L'idée leur était alors suggérée par nos soins afin de connaître leurs points de vue. Ainsi, la majorité des femmes souhaite voir réaliser cette consultation dédiée à la nutrition du nourrisson et à l'allaitement maternel. Pour les médecins, les avis divergent. Certains y sont

favorables, d'autres simplement si la demande émane de la femme enceinte et d'autres encore estiment que ce n'est pas de leur ressort.

## CONCLUSION

Les deux travaux de recherche effectués ont mis en évidence que l'ensemble des médecins généralistes et des patientes était favorable à la délivrance précoce d'une information à propos de l'allaitement maternel.

Pourtant, le peu de femmes enceintes suivies explique en parti le manque d'occasion d'aborder le sujet et la difficulté pour le médecin traitant de pouvoir informer sur l'alimentation future de l'enfant à naître.

Aussi, contrairement au gynécologue-obstétricien et à la sage femme, le rôle du médecin généraliste n'est pas défini précisément dans le suivi des grossesses.

Il pourrait alors être envisagé par les autorités de santé de recentrer autour du médecin traitant le suivi des grossesses et d'y intégrer concrètement son rôle d'informateur sur la nutrition de l'enfant à naître et donc de l'allaitement maternel. De plus les patientes voient en leur médecin un interlocuteur de choix pour cela.

Par ailleurs, l'intérêt d'une étude ultérieure qui permettrait d'étudier l'efficacité sur le fait d'aborder le sujet de l'allaitement maternel en *ante* conceptionnel serait la bienvenue afin d'ajuster au mieux le moment le plus propice pour communiquer sur la nutrition de l'enfant à naître.

En ce qui concerne les réseaux dans le domaine de la périnatalité, il semble important qu'ils se fassent connaître davantage auprès des médecins en ville afin d'organiser au mieux la coordination autour des femmes enceintes puis des nourrissons.

L'allaitement maternel est l'affaire de tous. Toute consultation pendant la grossesse doit être l'occasion pour les professionnels de la santé d'aborder le sujet de l'allaitement maternel. Pourtant, il a été observé que cette démarche semblait défailante même au sein des structures de maternité. Il serait alors intéressant d'étudier le point de vue des autres spécialistes notamment des gynécologues-obstétriciens sur leur rôle dans la promotion de l'allaitement maternel, voire de suggérer les moyens à mettre œuvre pour que celle-ci soit optimale.

La création d'une consultation dédiée pour échanger autour de l'allaitement maternel, entièrement remboursée par la sécurité sociale pourrait être une parade à l'échappement des patientes enceintes. L'idéal serait même de l'envisager au sein du couple afin de valoriser la place du père et son rôle lorsque l'allaitement au sein est choisi.

L'augmentation du taux d'allaitement maternel nécessite une promotion adaptée. La communication associée à une information complète est un des points importants mais loin d'être le seul. Ces études ont mis en exergue un défaut d'information mais pour améliorer les choses en ce sens, il serait également passionnant de mettre en lumière ces défauts et l'ensemble des moyens actuels sur la promotion liée à l'allaitement maternel.

Il serait intéressant pour finir d'étudier à quel moment de la vie d'une femme se fait le choix ou non de l'allaitement et de connaître exactement les raisons de ce choix. Ceci nous permettrait d'agir exactement sur les facteurs pouvant influencer et faciliter le choix pour un allaitement maternel.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. ANAES. Allaitement maternel : mise en oeuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. [Internet]. 2002 [cited 2014 Sep 9]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_recos.pdf)
2. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. 2007 [cited 2014 Sep 13]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_orientation\\_femmes\\_enceintes\\_synthese.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_orientation_femmes_enceintes_synthese.pdf)
3. Guide allaitement maternel par le centre d'éducation du patient A.S.B.L [Internet]. 2009 [cited 2014 Sep 13]. Available from: [http://www.one.be/uploads/tx\\_ttproducts/datasheet/Guide\\_allaitement\\_maternel\\_BD.pdf](http://www.one.be/uploads/tx_ttproducts/datasheet/Guide_allaitement_maternel_BD.pdf)
4. ENP 2010 Les naissances en 2010 et leur evolution depuis 2003 [Internet]. 2011 [cited 2014 Sep 13]. Available from: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les\\_naissances\\_en\\_2010\\_et\\_leur\\_evolution\\_depuis\\_2003.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Les_naissances_en_2010_et_leur_evolution_depuis_2003.pdf)
5. Rapport européen sur la périnatalité : la France comparée aux autres pays d'Europe / [Internet]. 2008 [cited 2014 Sep 13]. Available from: <http://www.inserm.fr/espace-journalistes/rapport-europeen-sur-la-perinatalite-la-france-comparee-aux-autres-pays-d-europe>
6. Pr Turck D. Rapport plan d'action allaitement maternel [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 12]. Available from: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf)
7. OMS : stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. [Internet]. 2003 [cited 2014 Sep 13]. Available from: [http://www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_fre.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_fre.pdf)
8. DIAS S. Etat des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d'Iles de France [Internet]. 2010 [cited 2014 Sep 9]. Available from: [http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432\\_THESE-DIAS.pdf](http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3432_THESE-DIAS.pdf)
9. M. Delobel, Dr F. Cayla, Dr H. Grandjean. Le suivi et l'orientation des femmes enceintes enquête en 2005, Midi-Pyrénées [Internet]. 2006 [cited 2014 Sep 9]. Available from: [http://www.orsmip.org/tlc/documents/RAPPORT\\_MATERNITES.pdf](http://www.orsmip.org/tlc/documents/RAPPORT_MATERNITES.pdf)
10. BODIN A. Prise en charge de l'initiation de l'allaitement maternel en médecine générale,

- thèse Paris [Internet]. 2009 [cited 2014 Sep 9]. Available from: <http://www.kb.u-psud.fr/medecine-generale/DES/Theses/Theses/Bodin.pdf>
11. DEBONNET-GOBIN V. Allaitement maternel et médecine générale : représentations et connaissances de 18 médecins généralistes autour d'une FMC. [Internet]. 2005 [cited 2014 Sep 9]. Available from: [http://www.remede.org/documents/IMG/These\\_Allaitement.pdf](http://www.remede.org/documents/IMG/These_Allaitement.pdf)
  12. Promotion de l'allaitement maternel par les médecins généralistes dans le Doubs, 2012 [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 9]. Available from: <http://www.congresmg.fr/presentations-2013/>
  13. HAS, Proposition de présentation des documents de recommandations et références professionnelles - favoriser\_l'allaitement\_maternel\_processus\_-\_evaluation\_guide\_2006.pdf [Internet]. [cited 2013 Nov 10]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser\\_l'allaitement\\_maternel\\_processus\\_-\\_evaluation\\_guide\\_2006.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/favoriser_l'allaitement_maternel_processus_-_evaluation_guide_2006.pdf)
  14. Plan périnatalité 2005-2007 [Internet]. [cited 2013 Nov 12]. Available from: <http://www.santor.net/pdf/sfmp/planperinat.pdf>
  15. Borgnat-Jambon A. l'allaitement maternel en médecine générale : représentations, attitudes pratiques des médecins généralistes et perception du vécu de leurs patientes. Etude qualitative auprès de 17 médecins généralistes de Rhone-Alpes [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 15]. Available from: <http://theseimg.fr/1/sites/default/files/These%20finale%20corrigee-conclucions.pdf>
  16. OMS, données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succes de l'allaitement. [Internet]. 1998 [cited 2014 Sep 17]. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_CHD\\_98.9\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_CHD_98.9_fre.pdf)
  17. Finneran B, Murphy K. Breast is best for GPs--or is it? Breastfeeding attitudes and practice of general practitioners in the Mid-West of Ireland. *Ir Med J.* 2004 Oct;97(9):268–70.
  18. HAS. Sortie de maternité après l'accouchement : fiche de synthèse sur la sortie de maternité après l'accouchement. [Internet]. 2014 Mar [cited 2014 Sep 22]. Available from: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche\\_de\\_synthese\\_-\\_sortie\\_de\\_maternite\\_apres\\_accouchement.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/fiche_de_synthese_-_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf)
  19. Grondin C. Évaluation des besoins de formation du médecin généraliste pour prendre en charge les nouveaux-nés en sortie précoce de maternité, au sens de la HAS. 2013.
  20. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol.* 2004 Sep;191(3):708–12.
  21. Keister D, Roberts KT, Werner SL. Strategies for breastfeeding success. *Am Fam Physician.* 2008 Jul 15;78(2):225–32.

## ANNEXES

### Annexe 1 : Guide d'entretien

Première approche et présentation mutuelle puis, présentation du sujet de la thèse, du contexte et de la question posée à savoir : « Comment les médecins généralistes abordent-ils le sujet de l'allaitement en ante natal dans leur cabinet du Nord-Pas-de-Calais ? »

#### 1<sup>ère</sup> question :

Caractérisation du médecin interviewé (le genre, son âge, son nombre d'années d'exercice, installation et remplacement, les diplômes universitaires, les participations aux FMC, précision sur la vie de couple, le nombre d'enfants, si femme médecin : expérience personnelle de l'allaitement maternel ? si homme médecin : expérience personnelle de l'allaitement par sa femme ? différenciation du genre dans la patientèle, suivi de grossesse)

#### 2<sup>ème</sup> question :

Que pensez-vous de l'allaitement maternel? (son intérêt, bénéfices, inconvénients, difficultés, le rôle d'information, prévention en santé publique...)

#### 3<sup>ème</sup> question :

Racontez-moi l'expérience que vous avez de l'allaitement maternel dans votre pratique.

(Quels sont les mots utilisés? Quelle est votre dernière expérience professionnelle au sujet de l'allaitement maternel ?)

4<sup>ème</sup> question :

Qu'est ce qui vous fait penser à aborder le sujet? (à quel moment? dans quelles circonstances? à l'initiative de qui? présence d'un tiers, le père? accompagnement spécifique?)

Que penseriez-vous de l'intérêt d'une consultation dédiée? (à quel moment? dans quelles circonstances?)

(Quels sont les mots utilisés?)

5<sup>ème</sup> question :

Quelle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible, en ante natal? (ante natal = avant la naissance, pendant la grossesse ou avant la conception même)

6<sup>ème</sup> question :

Avez-vous des remarques à ajouter?



## Annexe 2 : Les entretiens des médecins

### Entretien MG 1

Après un peu de retard le médecin me demande de rentrer dans son cabinet et s'excuse du retard, je le remercie d'avoir accepté de m'accorder un entretien.

Après de rapide explication sur le sujet de la thèse je lui propose de commencer l'entretien et lui explique qu'il sera enregistré pour retransmettre au plus juste ses mots.

Après quelques minutes d'attente il me dit que je peux lui poser les questions même s'il complète quelques données sur son ordinateur.

Début de l'enregistrement.

**Voilà je vais commencer par quelques petites questions sur vous afin de vous caractériser !**

**Qu'elle est votre âge ?**

- *38ans*

**Combien d'années d'installation avez-vous ?**

- *7 ans et demi*

**Est-ce que vous aviez fait des remplacements auparavant ?**

- *Oui quelques années*

**D'accord, est ce que vous avez passé des diplômes universitaires ou des attestations d'études complémentaires ?**

- *Non*

**Est-ce que vous avez participé à des formations médicales continues ?**

- *Non, J'ai passé mon diplôme de médecin généraliste et c'est tout !*

**D'accord. Êtes-vous mariés ?**

- *Oui*

**Avez-vous des enfants ?**

- *Oui*

**Combien ?**

- *Plusieurs ...*

**D'accord, est ce que votre femme à allaiter ?**

- *Oui*

**D'accord, est ce que vous vous souvenez combien de temps elle a allaité ?**

- *Euh .... Non, pas vraiment en fait de plus en plus je crois, et jusqu'à 6 mois pour le dernier.*

**Dans votre patientèle avez-vous de beaucoup de femme ?**

- *Oui*

**Autant que d'homme ??**

- *Dans le standard ...*

**Avez-vous des suivis de grossesse ?**

- *Tout à fait ..(Blanc .... )*

**D'accord merci. Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?**

- *Que du bien ....(Blanc, le médecin est toujours occupé sur son ordinateur)*

Après quelques instants...

**Y trouvé vous des intérêts des bénéfiques ?**

- *Oui euh la relation mère enfant surtout ..... Euh ..... enfin voilà ... c'est important quoi. (Blanc)*

#### **Des inconvénients ??**

- *Non, il n'y en a pas...(Blanc ...)*

#### **Pensez-vous avoir un rôle d'information ?**

- *Oui, euh ... Tous les médecins généralistes ont un rôle d'information, on les voit au 8ème jour maintenant, alors si elles en parlent on les informe. C'est pas toujours évident il faut leur expliquer et on les revoit.... mais si à 3 semaines ça ne va toujours pas, il ne faut pas s'acharner et savoir arrêter c'est important pour le bébé aussi. Mais maintenant on les voit toujours à J8 et on en parle ...(Blanc ...)*

#### **Racontez-moi l'expérience que vous avez de l'allaitement maternel ?**

- *Alors pareil, on les voit après l'accouchement et on les accompagne on les aide quand elles ont des questions ou des problèmes ...Euh...y a aussi les cours de préparation à l'accouchement. L'allaitement ça rentre dans la préparation à l'accouchement... euh... complètement... le travail... le périnée ... et tout ça. On va parler des séances de rééducation du périnée et de l'allaitement bien sûr justement pour réaliser. C'est l'inconnu total la première grossesse et même chaque grossesse est différente, chaque grossesse est un inconnu. Effectivement comment ça va se passer ?? Et la schématique, il faut se caler sur les siestes, c'est dur et pour tenir les trois premières semaines sinon vous allez être crevée, informer sur la congélation, etc. ... etc. ...Et justement il y a les cours de préparation à l'accouchement, on va accoucher qu'est ce qu'il va falloir faire...il va falloir qu'il mange ... ça ne va pas être très agréable, il y a les trois premiers jours où c'est compliqué il faut en parler... il faut parler de maman qui est fatiguée, elle n'en peut plus et il y a bébé qui pleure... ce serait plus simple de donner la petite dosette donnée par le laboratoire Gallia et puis hop... voilà ... donc il faut dire que ça ne va pas être facile. (Blanc .....)*

#### **Est-ce que vous vous souvenez de la dernière fois que vous y avez été confronté ?**

- *Euh ..... Là je ne me souviens plus ... euh je suis désolé je suis concentré sur un problème de syphilis de ce matin....Non là je ne vois pas ..... (Le médecin réfléchi)...Ah bien si, pas plus tard qu'hier soir, j'ai une maman qui allaite son enfant de 15 mois ... enfin elle ... c'est particulier, c'est une fanatique ... ce n'est pas un bon exemple.(rire...) (Blanc ...)*

Le médecin arrête de travailler sur son ordinateur.

#### **Qu'est ce qui vous fait penser à abordez le sujet ?**

- *Et euh donc effectivement... euh... moi là-dessus ... euh ... alors après peut-être que le biais c'est le fait que je sois un homme. Les futurs généralistes exerçant avec... bah ... avec l'envie d'aborder encore plus ce sujet là, parce que ce sujet là a l'air de vous intéresser ...effectivement quand tu auras une grossesse ou une déclaration de grossesse, d'emblée vous allez en parler !! Bien sur !! Moi je laisse la femme aborder le sujet, bien sûr c'est une décision intime, c'est une décision personnelle. C'est si elle a des doutes, sur quels sont les bienfaits, qu'est ce qui pourrait me faire pencher, là j'en parle. La société actuelle montre qu'il n'y a pas de doute à avoir. Je pense que s'il y a des barrages, ... je ne vois pas lesquels peuvent l'être ... ce serait plus d'origine familiale et encore pas sûr....(Blanc .....)*

#### **D'une consultation dédiée sur l'allaitement maternel qu'en pensez-vous ?**

- *Consultation dédiée ?*

#### **Oui une consultation uniquement pour abordez le sujet de l'allaitement maternel**

- *C'est-à-dire la patiente est enceinte et à un moment donnée entre 3 et 8 mois je fais une consultation sur l'allaitement c'est ça ?*

#### **Pendant une grossesse ou même avant ?**

- *Alors moi bon euh .... Il y a des consultations même forfait ALD avec des consultations parents-suivi etc. ...ça fait parti de tous les messages je ne segmente pas. La consultation elle est là pour ça, c'est un temps ouvert et ce n'est pas... ah bah non là c'est fermé et on en reparlera dans 15 jours.*

#### **D'accord**

- *Il n'y a pas... enfin moi je ne suis pas dans cette optique là. Pareil le test hemocult il y en a qui sont ... il y a des formations qui montrent qu'il faut une consultation parce qu'il y en trop peu. ... eh ben faites le si vous voulez ... Non ....on en parle au décours d'un traitement ...Pour moi l'allaitement ça doit rentrer dans la discussion, si vous me parlez de suivi, de suivi glycémique, suivi toxo ou suivi du col etc. ...Bon voilà, après derrière il y a le suivi allaitement, le suivi nutrition de la maman pendant la grossesse, la préparation... chaque chose en son temps. Alors moi dans un premier temps, alors si elle va vous parler allaitement, je pense que ce ne sera pas tout de suite, pas dans une première grossesse. Dans une grossesse après les autres peut être qu'elle vous en parlera tout de suite. J'ai essayé peut être mon premier enfant ça n'a pas marché, à 3 mois de grossesse. Mais la plupart du temps on est loin de ça, à la première consultation à 3 mois, enfin on est au moment du dépistage, de la déclaration de grossesse. On est plutôt dans les effets sympathiques du premier trimestre, on est dans la gestion de ça, la place ... enfin la place de comment nourrir ou ne pas nourrir... enfin c'est pas du tout la préoccupation du moment ou alors peut être l'amener en suggestion... si ça fait vraiment parti d'une mission de santé publique à adopter mais ça monterait qu'on est vraiment .. Qu'on essaie vraiment d'inciter... par une méthode un peu de laboratoire ... le plus tôt possible leur dire d'allaiter... dix fois dans la consultation et puis et puis voilà ... Non je pense que maintenant il faut respecter chaque étape de la grossesse. La future maman, elle est souvent, son premier trimestre est difficile, son deuxième est différent, un peu plus plat, là éventuellement on peut en parler entre le 4ème et le 7<sup>ème</sup> mois et puis après les jeux sont fait. Je ne sais pas, quel est votre ressenti ?*

#### **Je vais peut être en parler à la fin**

- *Oui, oui, je pense que vous ne voulez pas influencer.*

#### **Et donc ma question ensuite c'est qu'elle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible pendant la grossesse et même avant une grossesse ?**

- *(Longue pause ...) Je n'ai pas trop de réponse ...Pareil... ça ...demander à une future maman au moment d'une contraception ou autre ce n'est pas la question...Et s'il y a un désir de grossesse je parlerai plus de la grossesse, de la préparation, de l'acide folique....Voilà ....On va rester basique, on n'a pas encore verbalisé, on n'a pas encore matérialisé...Je pense qu'il faut laisser vraiment .... Enfin à mon sens... Si elle a un a priori sur l'allaitement maternel, peut être on leur donnera une information. Après derrière le fait que le médecin parle de l'allaitement hors les plaquettes d'informations, hors l'alcool 0 et tout ce que vous voulez dans la grossesse c'est quelque chose qui matérialiserait quelque chose que pour l'instant on a pas encore , on n'est pas encore dans le bien être foétale, on n'a rien , on n'a pas encore de conception , ça peut être une fausse couche , c'est quand même dangereux je pense que pour le moment , avec le chamboulement hormonale qu'il peut y avoir lors d'une conception de faciliter une matérialisation de futur ... ça y est l'accouchement est déjà fait .. Comment vous allez allaiter ? Je pense qu'il faut déjà passer les premières barrières de risque jà fausse couche tout simplement pour pouvoir en parler. Que ce ne soit pas un drame « on avait parlé comment l'allaiter... » Après vous récupérez avec ça, ce n'est pas très sympa. De quelque chose qui doit être agréable on parle de quelque chose qui sera un frein pour aboutir sur un risque qui est quand même très fréquent de fausse couche spontanée et qui entraîne, enfin vous le verrez dans la pratique pour cette personne, elles ont besoin de voir un Bhcg à 0 pour pouvoir faire leur deuil quoi ....Voilà c'est vraiment un vécu personnel là-dessus. Donc voilà je ne veux pas parler d'allaitement, je ne dis pas au décours d'une grossesse, si vous me demandez d'en parler... je vous le dit en temps que médecin et travail de santé publique parce que voilà les études montrent... que si ... que ça ... je m'y appliquerais surtout si les résultats montrent que avant la grossesse mais pas au premier trimestre. Dans un premier temps je pense que c'est au décours d'une conversation, c'est quand vous aurez une patientèle vous verrez qu'il y a des consultations qui sont informelles et là ... et là ... c'est là que les choses passent le plus. Et là le patient va se sentir beaucoup plus...c'est quelque chose de confiance la dessus. Après derrière vous allez me dire qu'est ce qui est le bon message... pour un individu... et qu'il y a une vérité. On ne peut pas être détracteur de l'allaitement ou même d'une vaccination. Je vous dis ça parce que apparemment derrière c'est le coté un peu confiance. On peut aborder le sujet dans le deuxième trimestre, on a passé le risque de fausse couche, on est passé dans le coté désagréable de l'accouchement, on est vraiment dans ... dans la projection et ça y est passé du petit haricot, a quelle terme de grossesse je suis ? On a fait si... ça... ça... et ça. On a vraiment passé le risque de fausses couches trois fois rien. On commence un peu à s'autoriser à penser à ce petit être, à quelque chose que*

*j'aurai dans six mois et puis la deuxième échographie qui continuera à favoriser le bien être...Effectivement après la deuxième échographie de bien-être... de quoi on parle... la nourriture ça rentre là dedans...Non non là c'est là...Et puis là, la patiente n'a plus son vécu perso elle n'est plus gênée par les signes sympathiques, elle est ouverte à sa grossesse. Elle n'est pas gênée, ça ne la gêne pas encore d'un point de vue essoufflements et autre et voilà ... Deuxième trimestre ça me paraît bien. Enfin... ça à l'air intéressant comme sujet de thèse .... (blanc)*

## Entretien MG 2

Après quelques explications sur le sujet de la thèse et après accord du médecin, le dictaphone est allumé

A l'annonce du sujet :

*Ah ben vous n'allez pas être déçu ... (rires ironiques)*

**Je vais donc commencer par vous poser quelques questions personnelles afin de mieux vous caractériser.**

- Oui allez y

**Quelles est votre âge ?**

- Moi, 64

**Depuis combien d'année êtes-vous installé ? Avez-vous fait des remplacements avant ?**

- Moi, je suis installé depuis 76 donc ça fait 37 ans. Si vous voulez après mon service militaire je me suis installé sur Merville en médecine générale et 10 ans après je me suis installé sur Hazebrouck.

**D'accord.**

**Est-ce que vous avez fait des DU ou AEUC ?**

- Je suis diplômé de médecine du travail, bon j'ai le diplôme aussi de ... j'ai un DU en cardiologie j'ai fait aussi euh ... une formation SAMU euh ... une formation pédiatrique euh .... au SAMU aussi ... euh ... donc voilà médecine du travail et euh .... un DU en électrocardiogramme aussi euh .... et puis au SAMU et au SAMU pédiatrique.

**Est-ce que vous participez encore à des FMC ?**

- Alors de moins en moins souvent, l'âge venant, ... mais hier soir je suis allé à une FMC c'était sur la iatrogénie et sur l'insuffisance rénale aigue et chronique donc je suis allé ... mais j'y vais de moins en moins souvent quand même. Le soir à 20 heures je suis un peu fatigué euh ... et donc je ... de temps en temps je vais dire mais de moins en moins souvent.

**Est-ce que vous êtes marié ? Est-ce que vous avez des enfants ?**

- Oui je suis marié et j'ai 3 enfants 3 garçons

**Est-ce que votre femme a allaité ?**

- Non

**D accord donc ...**

**Dans votre patientèle est ce que vous avez autant de femmes que d'hommes ?**

- Ecoutez là je n'en sais rien, je pense ... je ne peux pas vous dire ....(Blanc ...)

**Est ce que vous suivez des femmes enceintes des femmes jeunes en âge de procréer ?**

- Je ne suis pas les femmes enceintes, il m'arrive de faire la visite du premier trimestre mais ensuite à partir du 4ème mois soit c'est la gynéco soit c'est à l'hôpital mais à partir du 4<sup>ème</sup> mois je ne les suis plus.

**Alors qu'est que vous pensez de l'allaitement maternel ? Ses intérêt ses bénéfices ?**

- Bien, je pense que c'est très bien ... euh ...moi j'y suis favorable ... je pense que c'est un plus quand même pour le bébé et pour la maman c'est .... un moment privilégié. Je pense que

c'est fort important ...Blanc ...

### **Des inconvénients ?**

- Bien c'est-à-dire que c'est vrai que de temps en temps il se produit des lymphangites bon c'est que ce n'est pas forcément une raison pour les arrêter hein ... euh ... je crois que c'est surtout ... alors aussi la maman qui se demande si l'enfant euh ...est nourri suffisamment si les quantités euh ... bon euh ... c'est quand même assez fatiguant. Tout dépend de comment ça se passe... euh... je prends l'exemple de ma belle fille qui allaite ça va très bien elle donne 5 tétées la petite à 2 mois. Euh... on est sorti la semaine dernière sur Lille bon ben on était dans le vieux Lille, bon elle a donné à boire... ça c'est très bien passé. Je trouvais que ça se passait vraiment très très bien bon il y a des mamans qui allaitent toutes les heures bon ben elles sont épuisées. alors quand elles passent à l'allaitement artificiel euh ... pfouffff elles sont comme soulagées, c'est très dur mais moi je vois au travers de ma belle fille ça se passe très très bien et donc comme ça mon fils peut mettre ses boules quies il n'y a pas de problème il dort très bien...( rire ...) hein ... alors que l'allaitement artificiel c'est quand même ... bon ... on peut aider quand même je vois on a eu un garçon ma femme avait 40 ans moi j'avais 45 ans donc euh .. de temps en temps j'allais quand même donner le biberon la nuit parce qu'elle était fatiguée donc ça c'est un coté plus pratique je crois que .... Mais ici à l'hôpital d'Hazebrouck ils sont à fond pour l'allaitement je ne sais pas quel est le pourcentage de la maternité d'Hazebrouck par rapport aux autres maternités mais .... Je pense qu'il y en a de plus en plus qui allaite je le sens comme ça moi en tout cas.

### **Vous pensez que vous avez un rôle d'information en tant que médecin généraliste ?**

- Non, non, ben .... Parce que en fait euh ... à partir du moment où je ne les suis pas au cours de la grossesse c'est un sujet que je n'ai pas l'occasion d'aborder puisque je ne les suis pas jusque ... au cours de la grossesse c'est autour de la maternité que ça se passe... les visites... les sages femme sont amenées à leur parler d'allaitement maternel et qu'elles se décident ou non de le faire après l'accouchement .. mais bon là je ... je m'implique pas du tout dans... mais en fait j'en ai pas l'occasion

### **Quelles est donc votre expérience professionnelle de l'allaitement maternel ?**

- Ben écoute j'en ai peu parce que je bon... euh... très peu ... sauf quand elle rentre de la maternité et qu'elles viennent me voir avec le bébé, je peux être amené à en parler un peu dans la mesure où je leur demande un peu comment ça c'est passé. C'est que je leur demande si elle allaite ou pas ? C'est vrai mais bon ça ne va pas plus loin. Je suis seulement appelé que s'il ya des complications s'il y a des soucis en fait j'interviens que s'il y a des problèmes.

### **Est-ce que vous vous souvenez de la dernière fois où vous avez eu à aborder le sujet de l'allaitement maternel au cours de votre consultation ?**

- Non, je ne l'ai pas en tête (Blanc ...)

### **Qu'est ce qui vous fait donc penser à aborder le sujet ?**

- Souvent quand la maman rentre de la maternité je peux être amené à parler de l'allaitement maternel en demandant si elle l'allaité ou pas ? C'est vrai que ... quand c'est l'allaitement artificiel on parle des quantités euh ... j'applique la règle du poids en grammes divisé par dix plus 200 250 donc ça donne une indication donc hein... euh ... donc ça c'est vrai que l'on peut être amené. ou alors lors des visites du premier mois c'est mais bon c'est surtout comme je vous dis à la sortie de la maternité que je peux être amené à en parler mais je ne le développe pas tellement. Je vous dis les questions sont posées quand il y a un souci, spontanément elles parlent assez peu de l'allaitement maternel.

### **Quelle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible pendant une grossesse ou même avant une conception ?**

- Non, non, je pense que ce n'est pas le bon moment. (Blanc ...)

### **Qu'est que vous penseriez d'une consultation dédiée à l'allaitement maternel**

- Bon pourquoi pas, mais bon quand je vois le nombre de femmes qui allaitent à la sortie de la maternité d'Hazebrouck je pense que le message passe bien moi je pense que pendant la durée de la grossesse en parler c'est intéressant. Je pense pas que avant elles soient aussi motivés elles ne sont pas dans le même état d'esprit moi je pense que d'en parler au cours de

la grossesse euh... je pense que c'est bien... est ce que c'est utile de le faire avant j'en suis pas sûr... faudrait leur poser la question... faudrait avoir leur avis et ... mais je pense que les sages femmes doivent en parler suffisamment. De toute façon, si vous voulez comme je le dit toujours je ne peux pas m'impliquer dans tout je n'ai pas le temps j'essai de faire bien ce que j'ai décidé ce que je veux dire par là y a des choses que je ne fais pas par exemple je ne fais pas de frottis je ne fais de suivi de grossesse parce que je n'ai pas le temps je considère que bon euh... que si je suis appelé à 17h pour un enfant qui fait 39,5° je le prends entre deux , parce que j'estime que c'est normal je ne vais pas le faire attendre le lendemain, que pour ça .. je suis très disponible euh ... si je m'occupais de l'allaitement, si je faisais les frottis et... euh ... je finirais à minuit tous les jours et j'avoue qu'à 64 ans je ne me sens plus capable physiquement d'assurer une telle activité donc je suis obligé de faire des choix. Je n'ai pas le temps, on fait tellement de chose... et bon, vieillissant et ma clientèle aussi, je fais les visites, quand même à domicile par exemple euh ... bon je suis parti à midi ... bon euh... pour euh ... un problème à la maison je suis à rentrer à 13heures et j'ai fait 2 visites bon euh... C'est sur que ça prend du temps je considère que c'est normal de voir au domicile des patients que je suivais au cabinet et à partir du moment où ils ne savent plus venir au cabinet je vais chez elle et ça me prend du temps donc je ne peux pas m'impliquer dans tout oilà c'est le choix que je fais ...(Blanc ...)

**Avez-vous des remarques à ajouter ?**

- Non, non mais c'est intéressant d'en parler, ça peut, peut être qu'après notre entretien je serais amené à évoquer le problème de l'allaitement maternel. Hein ... donc ... c'est bien ... c'est bien... mais je vous dis en médecine générale ... on ne peut pas se disperser la médecine se satisfait pas de l'à peu près moi je pense donc euh ... mais je vous dis que je serai amené à en parler un peu plus souvent grâce à vous ...

**Entretien MG 3**

Après quelques explications sur la thèse et avec son accord j'allume le dictaphone

**Je vais donc commencer par vous poser des questions un peu personnelles afin de mieux vous situer par rapport au sujet ?**

**Quelle est votre âge ?**

- 30

**Depuis combien d'année exercez-vous ?**

- Depuis 2011 je remplace et je me suis installé en 2013

**Avez-vous des DU ou AEUC ?**

- Oui mais pas en pédiatrie (Blanc )

**Dans quel domaine ?**

- En ostéopathie et en médecine manuelle

**Participer vous a des FMC ?**

- Oui mais on ne fait plus des DU c'est juste des soirées FMC. Il y en a une mardi d'ailleurs.

**Est-ce que vous êtes marié ? Des enfants ?**

- Non, ni pour l'un ni pour l'autre

**Dans vos patients vous avez autant d'hommes que de femmes ?**

- Je pense que j'ai un peu plus de femmes

**Est-ce que vous suivez des femmes enceintes, des femmes jeunes en âge de procréer ?**

- Oui, jusqu'à 6-7 mois après elles sont suivies par les sages femmes, par les gynécos.

**Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?**

- Alors moi je suis complètement pour, je pousse toujours les mamans dans ce sens là, il y a

tous les avantages niveau affection, niveau financier, niveau nutritif, aussi pour les enfants, niveau immunité pour les enfants euh... pour la maman il y a eu des études qui ont montrées que ça diminuait un peu le risque de cancer du sein et que ça aidait à faire perdre le poids donc c'est un argument de plus en général pour les encourager, en général une fois que j'ai dit tout ça, ça passe un peu plus facilement sauf si elles sont bloquées dans leur tête sur le contraire (Blanc)

### Ses inconvénients ?

- Les inconvénients c'est la pénibilité au niveau de l'horaire mais bon, l'allaitement n'a pas vraiment d'horaire. Mais euh... les petites complications locales, les douleurs aussi au niveau du... du... mamelon, mais aussi la difficulté notamment les premiers jours à voir que le bébé ne prend pas toujours tout ce qu'il peut... donc c'est souvent ça qui les mènent à l'arrêt, ceux qui s'inquiètent parce qu'il ne prend pas assez. Voilà ...(Blanc...)

### Pensez-vous avoir un rôle d'information ?

- Ah ben oui bien sur... on vient en complément des sages femmes même si c'est un peu compliqué parfois à l'hôpital ils ont différents sons de cloches à l'hôpital .. elles sont un peu perdues des fois quand elles viennent ici ... mais nous on les informe ...(Blanc ...)

### Est-ce que vous pouvez me raconter l'expérience que vous avez vous dans votre cabinet de l'allaitement maternel ?

- En général les patientes n'en parlent pas beaucoup pendant la grossesse ou alors juste à la fin, juste avant l'accouchement ou alors juste après quand elles viennent ici pour la première consultation en général. On les voit rapidement les bébés juste à la sortie de maternité même si logiquement il n'y a pas forcément de raison de les voir. On les voit rapidement c'est là qu'on parle avec elles. En général les sages femmes à l'hôpital, elles ou les puéricultrices conseillent l'allaitement maternel mais je trouve qu'ils lâchent un peu trop facilement parce que c'est toujours un peu plus difficile surtout au début pour les mamans et pour les bébés parce qu'il faut qu'il prenne son rythme le bébé et que la production de lait se fasse et du coup nous on les voit après et elles ont parfois arrêté au bout de deux jours ce qui est un peu dommage parce que l'on n'a pas eu trop notre mot à dire donc il faudrait peut être que j'en parle un peu plus spontanément avant, mais après l'expérience qu'on en a, je pense que la moyenne d'allaitement chez les femmes qui allaitent général c'est 2 à 3 mois rarement plus comme elles reprennent le travail rapidement après c'est difficile et rarement compatible avec le boulot. Au niveau des complications ça arrive, j'ai déjà du faire arrêter l'allaitement une ou deux fois, donc sur un an c'est déjà pas mal mais les complications quand elles ont été bien éduqué au niveau de la poitrine de bien faire sécher, les bonnes positions ça arrive pas très souvent quand même, donc notre rôle de prévention c'est aussi d'indiquer les bonnes positions et les règles d'hygiènes. Voilà en gros...(Blanc ...)

### Est-ce que vous avez en tête la dernière fois que vous y avez été confronté ?

- Euh ....(Réflexion ...)  
Alors ce matin j'ai eu une femme enceinte, j'aurais du lui en parler mais je ne l'ai pas fait...Euh... parce qu'elle doit accoucher dans 1 mois et demi. Quand est-ce que j'en ai parlé la dernière fois .... C'était pendant une garde d'ailleurs c'était il y a deux mois à peu près, c'était une femme que je ne connaissais pas mais qui faisait un abcès au niveau de la poitrine, donc elle a du arrêter l'allaitement forcément, et la mettre sous antibiotique, fièvre abcès, il n'y a pas trop de doute à avoir donc elle avait arrêté déjà en prévention parce qu'elle ne savait pas trop du coup j'ai confirmé qu'il ne fallait pas reprendre tout de suite ... J'ai eu des nouvelles après elle n'a pas pu reprendre .. Les femmes une fois qu'elles arrêtent l'allaitement si elles ne tirent pas le lait même pour le jeter... je lui avais conseillé de tirer son lait pour stimuler la production mais c'était trop douloureux donc elle a arrêté, elle avait déjà allaité deux mois  
c'est déjà pas mal.

### Qu'est ce qui vous fais pensez à aborder le sujet ?

- Ben le dernier mois de grossesse je pense qu'il faut en parler même si je ne le fais pas toujours puis la première consultation avec le bébé juste à la sortie de maternité. Mais je pense que le mieux ce serait le dernier mois de grossesse. Oui parce que après il y a des puéricultrices qui vont en parler à la maternité et comme on les voit 5 à 7 jours après l'accouchement, il y en a déjà qui ont arrêté. Donc si elles ont arrêté c'est tout donc je pense qu'il faut en parler avant, avant l'accouchement ...

**Quelle est donc votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible pendant la grossesse ou avant même une conception ?**

- *Ce n'est pas forcément facile d'aborder, il faut y penser, on n'y voit pas trop d'intérêt avant une grossesse, l'intérêt c'est de répéter régulièrement pour que ça entre dans leur tête mais... pourquoi pas... après il faut y penser mais on ne sait pas forcément dans quelle condition, si ils sont en couple si ils ont un projet de grossesse ça peut parfois être mal interprété donc euh... à la limite pendant la grossesse c'est le meilleur moment pour en parler, c'est plus facile et surtout le dernier mois, elles ont le temps de discuter de voir un petit peu ce qui se passe autour en parler avec leur mari et avec leur maman qui a toujours un avis aussi et puis nous je pense que c'est plutôt à la fin de grossesse. Bien sur que le mieux se serait d'en parler dès le début de la grossesse pour leurs rabâcher et que ça reste un petit peu dans leur tête, mais c'est le dernier trimestre de la grossesse. Elles viennent entre deux, même si elles ont un suivi à la maternité d'Hazebrouck qui n'est pas loin donc elles ont un suivi là bas mais elles viennent quand même pour vérifier que tout va bien, pour nous montrer les échographies... parce que l'on ne sait pas toujours ce qu'il se dit chez le gynéco ou la sage femme il vaut mieux répéter ...Voilà ...(Blanc ...)*

**Est-ce que vous auriez des choses à ajouter ?**

- *Moi je pense vraiment qu'ils devraient faire des petits spots publicitaires pour favoriser, je pense que ça a eu lieu il y a quelques années mais je pense qu'ils devraient en reparler, les avantages de l'allaitement quand on voit en France les chiffres par rapport aux pays nordiques où ils sont à plus de 90 % d'allaitement c'est un petit peu dommage, ça réduirait les problèmes chez l'enfant aussi ...La télé c'est quand même ce qui marche le mieux avec les pubs de préventions routières... ça marque les esprits et s'ils parlent de ça de manière répétée ça aura un impact. Dans les pays nordiques ils sont vraiment au top niveau à ce niveau là, ça doit être en partie de la faute du médecin, de la sage femme et de tout ce qui est le personnel médical si le taux est aussi bas en France. Les médecins généralistes ne sont peut être pas assez persuasifs on aurait des petits spots ou publicités sur lesquels rebondir ce serait plus facile.*

**Entretien MG 4****Donc je me permets de vous poser quelques questions personnelles afin de mieux vous situer par rapport à l'allaitement maternel ?**

- *Oui allez y.*

**Quel est votre âge ?**

- *Je suis né en 72 donc euh ... 41.*

**Vous exercez depuis quand ?**

- *Sur Hazebrouck ça fait 1 an et 15 ans que je fais de la médecine libérale*

**Est-ce que vous avez des DU, des AEUC ?**

- *Non*

**Est-ce que vous participez à des FMC ?**

- *Oui*

**Est-ce que vous êtes marié ? Des enfants ?**

- *Oui*

**Est-ce que votre femme a allaité ?**

- *Oui pendant 2 à 3 mois*

**Dans vos patients avez-vous autant d'hommes que de femmes ?**

- *Je n'ai pas fait les statistique mais je pense que oui, à la louche*

**Est-ce que vous suivez des femmes enceintes ? Des femmes en âge de procréer ?**



- Oui, j'en suis

**Que pensez vous de l'allaitement maternel ? Ses bénéfices ? Ses inconvénients ?**

- Euh ... plutôt... plus de bénéfices que d'inconvénients. euh ... le frein c'est souvent la structure qui prend en charge l'accouchement c'est-à-dire que selon les structures il y a plus ou moins d'incitations à l'allaitement maternel et moi à titre personnel je suis plutôt à pousser les femmes à allaiter tout en respectant leur choix. Si elle hésite je suis plutôt à leur dire que c'est une bonne chose pour le bébé et la maman, si elle me dise non d'emblée je respecte leur choix.

**Vous pensez que vous avez un rôle d'information ?**

- Ah ... euh... évidemment oui ... primordial parce qu'on les voit tout d'abord en début de grossesse donc ça permet déjà d'en parler assez rapidement en début de grossesse ça permet d'y réfléchir, de se renseigner par rapport à ça et puis de poser d'éventuelles questions. En général enfin moi, en médecine générale je les suis les 6 premiers mois après je passe le relai à l'obstétricien à la sage femme ... euh ... et j'essaie effectivement de leur donner un maximum d'infos. (Blanc)

**Racontez moi votre expérience de l'allaitement maternel dans votre pratique ?**

- Ben j'en parle principalement avec les futures mamans, après si ça vient sur le tapis au cours d'une consultation avec une jeune fille ou autre oui ... euh ... j'évoque le sujet ... après ce n'est pas à chaque consultation qu'on en parle ... C'est plutôt les femmes en âge d'être future maman ou qui sont enceintes qui en parlent. (Blanc ...)

**Est-ce que vous vous souvenez de la dernière consultation où le sujet de l'allaitement maternel fut abordé ?**

- Euh ... ben ... tout récemment ... enfin .... maintenant vous dire quand est ce que c'était euh ... c'était cette semaine mais maintenant vous dire exactement quand ? Euh ...

**Et la demande de la patiente c'était quoi ?**

- La consultation c'était de savoir combien de temps avait duré l'allaitement maternel. C'était sur le suivi d'un bébé donc la maman ne le nourrissait plus donc c'était plutôt pour savoir combien de temps elle l'avait allaité comment ça c'était passé ... plus au niveau du sujet de l'enfant. (Blanc ...)

**Qu'est ce qui vous fais pensez à aborder le sujet ?**

- (Blanc ...) C'est variable, les femmes abordent moins souvent le sujet, ouais c'est peut être plutôt nous... enfin... plutôt moi qui en parle ... je me suis jamais posé la question mais ... en théorie c'est peut être plutôt moi... Au cours d'une déclaration de grossesse ou au début du suivi d'une grossesse ...

(Le téléphone sonne ...

Après plusieurs minutes ...)

**Donc la question suivante quelle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible pendant une grossesse ou même avant la conception ?**

- Si le sujet vient à être abordé par la patiente oui ... pfff ... dès fois ça peut être les grands-mères qui viennent en disant « bien voilà ma fille veut allaiter », dès fois ça peut être la maman qui me demande « qu'est ce que vous pensez de l'allaitement » mais c'est rare qu'elles viennent comme ça. (Blanc...Le médecin réfléchit....)

**Que pensez-vous d'une consultation dédiée ??**

- Rien que pour ça ... fffff... je ne suis pas sûr que ça ait un intérêt mais euh ... le but du généraliste c'est de répondre comme ça aux demandes de euh ... est ce qu'il y aurait une demande si on faisait qu'une consultation sur ça ... je ne suis pas sûr ... pourquoi pas ... je ne sais pas ..... (Blanc .....)

**Donc selon vous c'est plutôt au cours d'une consultation qu'on aborde le sujet ? Quel moment selon vous serait le plus opportun ?**

- Je pense que ça peut être intéressant d'aborder le sujet avant une grossesse. Je crois que c'est dans les pays scandinaves où ils ont fait des promotions de l'allaitement maternel sur la population générale ils sont passés de 10 % à 90% donc c'est là où ça a de l'intérêt mais de

la à ... à créer une consultation pour ça ... après c'est tout l'enjeu des politiques et ... euh ... c'est comme les campagnes des antibiotiques ... des vaccinations ... euh ... (Blanc ....) C'est important d'en parler avec les jeunes filles... de faire la promotion parce que je pense que c'est une bonne chose ... après les pédiatres... certains pédiatres le font bien... certains gynécos le font bien après j'espère que certains généralistes le font bien aussi... de créer des consultations rien que pour ça je ne pense que ça ait beaucoup... beaucoup d'intérêt ... (Blanc ...)

### **Et quand en parler ???**

- *Tout les moments sont opportuns... quand il y a une pub à la télé ça interpelle les jeunes filles euh ... ça interpelle les mamans ça interpelle les grands-mères je pense que c'est important d'en parler régulièrement pas de faire ... pffff .... pas de faire du matraquage mais de faire une information continue ... Je ne suis pas sûr ... enfin à titre personnel je ne suis pas sûr qu'il y ait un intérêt de dire qu'à 14 ans il faut commencer à en parler. Après c'est pareil, ça passe dans les habitudes de vie, si une fillette de 6 ans voit sa maman allaiter, plus tard je pense qu'elle aura plus de facilités à allaiter... je pense que c'est la même chose avec le tabac. Le tabac quand est ce qu'il faut en parler... il faut en parler un peu tout le temps si les enfants ... on sait que les enfants de fumeurs on plus tendance à fumer que... parce que ça rentre dans les mœurs mais si l'allaitement peut passer dans les mœurs plutôt que le tabac c'est une meilleure chose ... (blanc) Après par contre c'est vrai que c'est là où il y a facilement le frein c'est la structure qui les accueille pour l'accouchement... (réflexion) .. ah vous n'avez pas assez de lait... le bébé il pleure parce que le lait il n'est pas d'assez bonne qualité et puis au bout de deux jours on arrête quoi donc... c'est un peu ça qui est dommage ça se voit encore régulièrement... je pense que le travail il est aussi au niveau des structures d'accueil ... des maternités... ne serait ce que la distribution d'échantillon de lait... maintenant c'est interdit mais je ne suis pas sûr qu'il n'y ait pas des moyens détournés par des labos que quand il y a une distribution d'échantillons il y a une baisse de l'allaitement maternel ..Sssss (Blanc .....*

### **Avez-vous des remarques à ajouter ?**

- *Non, non, c'est un sujet intéressant... après... non... je suis plutôt à encourager les mamans, rien que d'un point de vue économique, c'est une économie non négligeable, un lait qui est extrêmement adapté... j'avais un vieux prof de pédiatrie qui me disait que le lait de vache c'est pour les veaux .... Non, non, je pense que c'est quelque chose d'important à traiter ... Bon courage pour la thèse...*

## **Entretien MG 5**

Après quelques explications sur le sujet, et après accord du médecin, le dictaphone est allumé.

### **Je me permets de vous poser quelques questions personnelles afin de vous situer par rapport au sujet.**

- *Oui, oui allez y*

### **Quel est votre âge ?**

- *Alors 36 ans*

### **Depuis combien de temps exercez-vous ?**

- *Installer ou...*

### **En général installation et remplacements ?**

- *Le remplacement alors euh ... ça fait 6 ans, 6ans en tout, 3 ans de remplacements et 3 ans d'installation*

### **Avez-vous des DU des AEUC ?**

- *Alors euh ... en plus j'ai une attestation de pédiatrie et c'est tout voilà*

### **D'accord est ce que vous participez à des FMC ?**

- oui, il y a le ... la FMC, euh ... la formation médicale continue des Flandres, donc ça c'est mensuel, euh ... bon après les différentes entrevues auxquels je suis abonné la revue du praticien et le concours médical ... puis après des formations c'est plus... euh ... plus aléatoire, d'autres formations de temps en temps, des weekends ... pas de diplômes par contre ... pas de formations qui va aboutir sur un diplôme en particulier.

#### **Êtes-vous en couple ? Avez-vous des enfants ?**

- Oui, une petite fille

#### **Est-ce que votre compagne a allaité ?**

- Oui, elle a allaité, elle a fait un allaitement exclusif pendant 2 mois, et après elle a arrêté, elle a fait un relai mixte puis après un allaitement artificiel classique.

#### **D'accord très bien.**

#### **Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?**

- Euh ... alors c'est plutôt... alors j'ai une vision on va dire euh ... pour moi c'est plutôt euh ... évidemment positif euh ... j'ai tendance à le proposer même si ce n'est pas moi qui en parle spontanément le premier, de toute façon c'est vu bien entendu d'abord avec la maternité mais quand on revoit les femmes, quand on les voit avant pour le suivi de grossesse, c'est vrai que si on me pose la question euh ... j'ai plutôt tendance à être promoteur de l'allaitement maternel en expliquant qu'effectivement c'est quelque chose qui est euh ... positif pour le bébé, pour la maman, je rentre plus ou moins dans le détail selon la demande de la maman, même s'il n'y a pas vraiment d'études euh .. qui le prouve parce que ce n'est pas possible de faire une étude, une vraie étude justement randomisée pour prouver que ça a des vertues positives pour le bébé, après tout ce qui est problèmes infectieux, d'allergies, donc voilà, j'ai tendance à le promouvoir même si je dis bien à la maman, le plus important c'est quand même que ça se passe bien .. enfin moi je le vois comme ça. L'allaitement maternel qui se passe bien, c'est bien, il faut essayer au départ ce n'est pas toujours facile, il faut insister un petit peu, voilà, mais je vois des situations parfois euh .. la maman elle a tendance à malgré tout, malgré les difficultés et la souffrance parfois que ça peut générer ce n'est pas toujours merveilleux euh ... à insister des mois et des mois même si ça peut être très très dur ça peut être très fatiguant, enfin je veux dire c'est la maman quasiment exclusivement qui va qui va gérer les nuits etc. ... ce n'est pas évident euh... donc voilà... moi j'insiste sur le fait que c'est bien d'essayer un certain temps si ça devient difficile au bout d'un moment il ne faut pas complexer à ce dire que l'on peut faire un relai qu'il ya a aussi des laits euh ... des laits infantiles qui sont très bien euh .. Actuellement, même si ça se passe bien, c'est très bien, je ne dis pas qu'il faut baisser les bras tout de suite ce n'est pas ça... je pense qu'il ne faut pas non plus en faire un absolu, et s'en rendre malade, parce que c'est parfois le cas. J'ai déjà vu des mamans euh... pas déprimées mais presque, du coup le finalement le lien qui doit se créer de la tété c'est pas forcément bien vécu, ce qui est important c'est qu'il y est un moment la maman et le bébé en communion, le lien il se crée toujours comme ça, il n'y a pas un absolu euh ... euh... une absolu nécessité pour que le lien se crée entre euh... avec la maman, euh... enfin moi je le vois comme ça, ce que l'on lit aussi sur l'allaitement. Donc euh... plutôt une vision positive avec des réserves quant à la, je trouve parfois le prosélytisme qu'il en est fait, je trouve hein, actuellement c'est bien, mais je trouve qu'il faut quand même euh... laisser le vrai choix à la maman d'allaiter ou pas, je trouve parfois, c'est un peu fort de dire du prosélytisme mais actuellement on a l'impression que c'est un peu le cas en général, que ce soit notre part, la société en général, la maternité, si on allaite pas c'est parce que 'on est une mauvaise maman, il y a quand même ça quelque part euh .. je trouve, je le vois comme ça. c'est bien l'allaitement il faut le proposer, il faut expliquer que c'est une bonne chose effectivement, c'est le meilleur lait qui puisse être euh .. pour le bébé, ce n'est pas toujours aussi simple, ça ne se passe pas toujours bien, la maman, elle n'a pas forcément envi d'allaiter pour des raisons qui lui sont propres, sociales tout simplement euh .. ce n'est pas toujours très bien accepté euh ... dans le travail euh .. dans la famille ce n'est pas toujours bien vu, il y a eu une période où l'allaitement euh ... on retourne 20 ans en arrière il fallait s'en détacher c'était une période où euh .. l'époque féministe au contraire c'était mieux vu de ne pas allaiter que d'allaiter. Je veux dire d'un point de vue social et donc il y a parfois certaines mamans, certaines grands-mères je veux dire quand elles voient euh .. leurs filles, elles tombent de leurs chaises quoi .. elles disent qu'est que tu fais quoi ? il y a vraiment ça il faut le voir aussi, il y a vraiment par rapport à la génération au-dessus une vision complètement différente de l'allaitement maternel, donc ça peut être lourd à porter, je veux

dire euh... donc il faut essayer, enfin moi je leur donne un point de vue euh... simplement médical, je dis que c'est bien et que si elles peuvent le faire si elles le vivent bien, pas de problème je pense qu'il ne faut pas s'en rendre malade, il faut les décomplexer par rapport à ça ..Bon, voilà, je ne sais pas si ça répond à ta question ...euh... voilà.

**Si, si merci, c'est très intéressant.**

**Quelle est donc votre expérience professionnelle de l'allaitement maternel ?**

- Bien disons que moi j'arrive plutôt après, l'allaitement maternel c'est déjà euh... si tu veux tout ce qui est « comment allaiter », « comment ça va se passer » « est ce qu'il faut réveiller le bébé la nuit ? » tout ce qui est aspect un petit peu technique entre guillemet parce que c'est ça, comment on peut visionner le bébé, ça c'est vu à la maternité avec les sages femmes, les aides, les puéricultrices, enfin bon ... nous on arrive, un petit peu après euh ... souvent pour des questions euh ... « est ce que bébé y grossit bien ? est ce que euh... j'ai suffisamment de lait, est ce que ça » ... enfin voilà des petites questions, des petites choses et puis bon, aussi on pose la question, « est ce que ça se passe bien ? » on sent qu'il y a aussi un besoin de parfois, d'approbation, euh .. quant à... euh... le switch à l'allaitement artificiel si tu veux à dire euh... voilà... euh ... faut continuer parce qu'il le faut... euh ... et elles ont besoin qu'on leur dise que si ça ne va pas on fait un relai, on voit euh... on a besoin de nous pour un tire lait, tu vois techniquement donc est ce que ça devient difficile la nuit pour faire des réserves, donc d'un point de vue technique on a besoin de nous quelle place on a euh ... y a un problème, tu as des crevasses, quelques choses comme y a des petites choses euh, techniquement pour lesquels on est amené à les revoir maintenant euh .. C'est plus en aval « service après vente » on va dire de l'allaitement quoi... mais euh... je ne sais pas te dire exactement. Il y a des petites choses euh... l'allaitement euh ... le relai... quand c'est douloureux, les crevasses, besoin de euh... de tirer son lait quand semble t-il il y en a trop, euh... elles veulent commencer à arrêter je ne sais pas si ça répond à votre question ...

**Si si tout à fait merci et justement est ce que vous avez en tête la dernière consultation ou vous aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- Non, non, franchement non ...  
Non non... euh... je suis désolé ce n'est pas si fréquent que ça ... j'ai ma consœur qui en voit plus que moi, on parlait justement d'homme –femme, quand même j'ai bien sûr quelques enfants dans ma patientèle j'en ai quand même beaucoup moins que ma consœur du coup j'en vois mais beaucoup moins. Je me rends compte que pas tant que ça, ça doit faire plus d'un mois que je n'ai pas parlé d'allaitement, euh .. ah ben si tu vois, le dernier motif pour lequel on en a parlé on m'a demandé simplement un renouvellement de tire lait euh... tu vois électrique, pour te dire, on n'a pas vraiment spécifiquement poser de questions par rapport à ça j'ai pas souvenir vraiment de questionnements directs d'un problème par rapport à l'allaitement récent pour te dire, c'est pour ça que c'est difficile de te répondre c'est pas fréquent on a des demandes mais c'est en plus dans la consultation, on s'occupe du bébé et puis après à la fin de la consultation, à un moment donné, bon ben voilà, j'ai besoin aussi, du tire lait, tu vois le dernier motif c'était ça après vraiment un problème spécifique j'ai plus souvenir pour te dire que ça remonte assez loin, mais ça, ça arrive, mais c'est vrai que c'est .. là récemment non, ... je n'ai pas eu le cas.

**Qu'est qui vous fait penser à aborder le sujet et à quel moment ?**

- Bien, allaitement maternel, systématiquement, en retour de maternité puisque je vais être amené à demander s'il y a un allaitement maternel ou non, et puis c'est quand même euh... on en reparle quasiment à chaque consultation du nourrisson, puisque je vais revoir avec eux, si c'est quelqu'un qui allaite poser la question, « l'allaitement, comment ça se passe ? » si ça se passe bien ? franchement non, non, tout va bien, tel rythme pas de problème ou alors bon ben non, je viens de commencer à introduire le lait artificiel, voilà c'est plutôt ça si tu veux au niveau de l'allaitement si on commence à passer à un allaitement artificiel, on parle de l'alimentation en général du bébé, à 4 mois on va commencer à diversifier enfin entre 4 et 6 mois s'il n'y a pas de problèmes d'allergies bon ben voilà, c'est plus dans la problématique générale de l'alimentation qu'on en parle euh .. Voilà...

**Que pensez-vous du fait de parler de l'allaitement maternel le plus précocement possible ? Avant l'accouchement mais même avant une grossesse et même d'une consultation dédiée ?**

- Je pense que ça serait intéressant, euh... effectivement de la faire, euh... une fois... euh mais pendant la grossesse. Honnêtement en dehors de la grossesse je ne pense que... euh ...

même si ça peu avoir un intérêt pédagogique je pense que tu te sentirais beaucoup moins concernée et que tu ne vas pas en retirer forcément euh... enfin voilà... je pense que euh ... t'en retiras plus de bénéfices si c'est à un moment donné pendant la grossesse , je pense même que c'est bien ça peut permettre à pas mal de femmes qui ne sont pas déterminées au préalable sur l'allaitement et pour savoir comment ça va se passer , je pense que c'est bien , en général je pense que c'est proposé pendant le suivi de grossesse en maternité c'est assez systématiquement par les sages femmes , la consultation , de .. en général, de souvenir quand je suis passé à la maternité c'est proposé maintenant le faire dans le cadre de la médecine générale tu veux dire...Euh... ça peut être intéressant pourquoi pas, c'est un élément en plus, encore faut -il qu'à ce moment là il y ait une information aussi qui soit donnée à tous les médecins... non mais c'est vrai parce qu'on n'est pas tous au même niveau... ça dépend de l'âge, ça dépend de la formation etc. ... euh... une formation peut être par le biais des FMC locales qui est tout simplement des.. une... un rappel justement par un gynéco ou ... enfin ça serait intéressant à ce moment ça serait vraiment intéressant de l'introduire dans l'esprit ouais ça peut être bien ... de remettre un petit peu le .. si tu veux l'allaitement au niveau et puis surtout ce qui est d'actualité sur l'allaitement ça change vite mais euh... éventuellement sur les « comment on procède », il y a beaucoup de techniques ne serait ce que des techniques, quand j'étais à la maternité, ça c'est mon vécu personnel mais quand on était à la maternité euh... tu as beaucoup de discordances parfois dans une même équipe dans les sages femmes, et auxiliaires etc... dans les techniques... de mise au sein, je trouve que ça pose toujours problèmes... je trouve que quand tu as une discordance dans le discours entre les différents intervenants ça posent problème. Je trouve que ce serait bien, c'est vrai que c'est quelque chose que je me suis toujours dis, il y a un déficit à mon avis de euh... d'enseignement euh... une heure ce serait bien , même au cours de notre formation , je n'ai pas eu de formation , j'ai eu une formation quand je suis passé en maternité voilà c'était plus , c'était empirique je veux dire , enfin empirique ce n'est pas vraiment le terme mais c'est tu te formes comme ça mais il n'y a pas de formation réellement théorique et tu peux complètement passer à coté je veux dire .. surtout vu la formation qu'on a en maternité, qui est parfois un peu sommaire, enfin, je ne sais pas où toi tu es passée mais euh... voilà .. enfin je pense, je pense que ça serait bien mais à ce moment là qu'il y ait peut être une information qui sera redonnée un petit peu à la médecine générale, je pense que les gens seraient demandeurs c'est vrai que c'est... ce n'est pas du tous les jours mais c'est vrai que ça fait partie de notre activité... voilà ... donc oui mais avec euh ... une formation ... vous parliez des formations et c'est indispensable qu'on ait une formation ça change tellement vite que... euh ...

#### **Est-ce vous auriez d'autres remarques à ajouter sur le sujet ?**

- Pffff, comme ça non je vois pas, c'est un sujet ... si tu veux ce serait bien peut être qu'il y est des outils qui nous soient donnés si tu veux, pour parce que il faut être humble par rapport à ça on a pas de formation top sur l'allaitement... moi j'ai des connaissances mais qui sont pratiques et... euh... personnelles en fait aussi... et en fait dans ma formation initiale on en parle mais tu n'as pas de ... tu as peu de chose ... j'en ai reparlé après, j'ai eu vraiment un cours là dessus pendant mon attestation de pédiatrie avec le professeur Turck on a vraiment eu un cours spécifique si tu veux mais si j'avais pas fait cette attestation de pédiatrie, honnêtement, j'aurais pas eu beaucoup de connaissances sur le sujet, ne serait se que les bénéfices que tu as à allaiter donc euh... tu peux poser des questions quand même Je ne sais pas même si on a une heure même dans notre formation initiale, donc c'est dommage euh... dans les cours de médecine générale que j'ai eu, je n'ai pas souvenance qu'il y ait un cours la dessus alors que c'est vraiment de la pratique, tu fais partie des relais quand même, souvent elle voit aussi la sage femme etc... mais si tu veux tu fais partie aussi des gens... et puis les gens t'écoutent euh... si tu veux ils te demandent vraiment ce que tu en penses ce qu'il faut faire c'est vrai que c'est un élément qui peut être important, avec un manque de formation Voilà ...Mais je pense qu'effectivement, il y a une formation qui est manquante donc et euh... la discordance et ça pour beaucoup de choses d'ailleurs c'est très à la mode actuellement c'est l'éducation thérapeutique euh... moi je me souviens avoir fait une formation un soir où on parlait un petit peu de l'observance , et une des choses qui ressortait qu'est ce qui faisait qu'il y avait une mauvaise observance de ton patient ben... c'est la discordance dans les discours des différents intervenants , si tu veux là maintenant, il y a le pharmacien , l'infirmière. Il faut voir qu'il y a toute une sphère autour de ton patient et donc si tu dis un truc que l'autre il dit l'inverse , qu'il y en a un troisième qui a un discours différent les gens ne comprennent plus rien , on perd la confiance , c'est vrai que la perception en tant que patient ça a pas de

tendance , finalement tu as dit un truc on fait l'inverse , tu perds toute crédibilité et finalement , t'as pu envi de le faire ça c'est un élément important , donc il faut que les informations soient redonnées euh .. mais qui soient bien. euh... bien claires... euh... bien carrées pour tout le monde...pas chacun sa petite formation dans son coin et qu'il y ait une idée personnelle il faut qu'il y ait des recommandations, qui soient données euh... voilà sans que... avec la liberté de chacun... sans être carré trop rigide qui est des bases et qui soient les mêmes pour tout le monde... parce que c'est l'impression que ça donne voilà... voilà... Et bien j'espère que ça va vous aider ...

## **Entretien MG 6**

Je me présente puis dévoile le thème : allaitement maternel. Lui explique le contexte donc le pourquoi de notre thèse et lui pose notre question de thèse. Nous voilà prête pour débiter l'entretien enregistré.

### **Je vais tout d'abord vous demander de vous présenter. Quel âge avez-vous ?**

- *Femme, 44 ans.*

### **Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ?**

- *Alors... 13 ans en comptant les remplacements.*

### **Et depuis combien de temps êtes-vous installée ?**

- *... 11 ans.*

### **Ok, avez-vous fait des diplômes universitaires ?**

- *Non.*

### **Participez-vous à des Formations Médicales Continues (FMC) ?**

- *Alors, oui. Je fais partie de la FMC du cabinet qui s'appelle la M., tous les deuxièmes mercredi du mois où nous nous retrouvons avec mes quatre associés.*

### **D'accord.**

- *Je fais un diplôme actuellement, enfin une formation de médecin coordinateur d'EHPAD donc en fait ce sont des cours de 2 jours (il y en a 6 sur 3 ans à faire), après je fais un stage en gériatrie et un mémoire de stage.*

### **Ok, très bien. Je vais vous poser maintenant des questions un peu plus personnelles (sourires)**

#### **Etes-vous mariée ?**

- *Non, j'ai un concubin.*

#### **Avez-vous des enfants ?**

- *Oui.*

#### **Combien ?**

- *3 enfants.*

#### **D'accord. (le téléphone sonne)**

#### **Est-ce que vous les avez allaités ?**

- *Oui.*

#### **Tous les trois ?**

- *Oui.*

#### **Pour quelle durée ?**

- *Alors.. vous parlez de l'allaitement pure/exclusif ou mixte ?*

#### **Racontez-moi pour chaque enfant en précisant si vous le voulez si c'était exclusif ou mixte.**

- Alors la première exclusif 2 mois, la deuxième...1mois et la troisième 1 mois. (blanc) Et pour l'allaitement mixte...heu, je me suis trompée : c'était 1 mois exclusif pour la première et 2 mois en tout donc 1 mois mixte, la deuxième pareil et la troisième en tout 6 mois.

**D'accord. Est-ce que ça a été une décision, un choix de votre part ou une décision de couple ?**

- De ma part ! (sourires)

**Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?**

- Alors personnellement je trouve que l'allaitement maternel c'est quelque chose de très bien ! Mais je l'ai très mal vécu professionnellement parce que c'est pour cela que j'ai dû arrêter pour les deux premières car j'ai dû retravailler très tôt. Et .... Donc voilà... personnellement très bien mais professionnellement pas du tout.

**D'accord.**

- Une grande frustration pour les deux premières.

**Et que pensez-vous de votre rôle de médecin généraliste, dans l'information à ce sujet spécifique de l'allaitement maternel ?**

- (réfléchi) Bien... je pense que l'on peut avoir un rôle important parce que... je pense que le médecin généraliste c'est celui qui est le plus proche des patients, qui est en première ligne et qui a une relation plus intime et plus privilégiée avec ses patients, donc je pense qu'on peut avoir un rôle important à jouer d'autant plus que l'on est une femme et que l'on a une clientèle féminine. J'ai beaucoup de femmes et des femmes jeunes, des adolescentes, des jeunes mères, des bébés et beaucoup d'enfants ; Donc ma clientèle c'est une clientèle très féminine. Je pense donc qu'une femme médecin qui a une clientèle de ce type peut avoir un rôle important.

**(Blanc)... très bien.**

**Racontez-moi s'il vous plaît l'expérience que vous avez de l'allaitement maternel dans votre pratique ?**

- Humm, alors ... en fait, je suis les grossesses au début.... Ce que je trouve dommage c'est que très rapidement elles sont... happées j'allais dire (rires) par le monde hospitalier. Pourquoi ? parce que si elles ne vont pas vite à l'hôpital elles n'ont plus de place donc parfois dès le deuxième-troisième mois elles sont prises par les gynécologues ou des sages-femmes donc tout simplement elles nous échappent. C'est vrai que je ne parle pas d'allaitement au premier trimestre de grossesse ou avant la grossesse, c'est, quand je l'aborde c'est plus tard mais en général elles sont parties chez les gynéco et on n'a plus de prise....et on ne les voit que en ...dépannage(sourires) donc le suivi, le suivi de l'obstétrique nous échappe et c'est pas forcément de notre fait.(soupires) Et donc après c'est tout, on les retrouve que quand elles ont accouché, quand elles viennent pour l'examen du nourrisson et donc c'est trop tard. (Blanc)

**Très bien. Qu'est ce qui vous fait penser à aborder ce sujet de l'allaitement maternel ?**

- Qu'est ce qui m'y fait penser...

**Oui, à quel moment, dans quelles circonstances ?**

- Oui, j'y pense quand j'ai la chance de voir une femme en deuxième ou troisième trimestre de grossesse. Donc je vous dis en général, enfin, j'en suis encore en deuxième trimestre de grossesse mais elles sont quand même rares ou alors parce qu'elles viennent me voir parce qu'elles ont un problème intercurrent, heu...comme un problème infectieux ou un problème de douleurs pendant la grossesse donc là elles viennent en dehors de leurs consultations chez le gynéco ou la sage-femme donc elles viennent me voir et j'y pense. J'y pense souvent parce que c'est le deuxième trimestre ou alors parce qu'elles ont d'autres enfants et quelles viennent consulter pour les autres enfants. Donc là elles sont enceintes de trois, quatre, cinq mois ou plus et là je pense à leur en parler.

**D'accord. C'est souvent à quelle initiative que (elle me coupe la parole)...**

- Ah non non, c'est toujours de ma propre initiative.

**Aucune patiente ne va venir pour vous poser des questions sur l'allaitement maternel ?**

- Sincèrement non, je ne me rappelle pas que ça me soit déjà arrivé...

**(blanc) d'accord. Maintenant, voulez-vous bien me donner votre opinion à vous sur le fait d'en parler le plus tôt possible en ante natal ?**

- Comme je vous ai dit, pour moi pendant la grossesse...

**Est-ce que vous auriez envi d'en parler, quelle serait l'opportunité pour en parler le plus tôt possible, lors d'une consultation dédiée par exemple, avant la conception même, de ce sujet de l'allaitement maternel ?**

- (se prend le visage dans les mains) heu.. excusez-moi je réfléchis...

**Allez y je vous en prie. (Pendant dix secondes...)**

- Je pense qu'on pourrait envisager une consultation chez toutes les femmes qui sont en couple et chez qui je suspecte un désir de grossesse. (blanc) je pourrais leur consacrer une consultation pour dire que « si un jour vous avez envi, enfin le jour où vous aurez un enfant, est ce que vous envisageriez un allaitement et on pourrait en discuter sereinement ». C'est vrai. Chez toutes les femmes en couple qui ne sont plus soit étudiantes, soit...enfin chez qui je suspecte un désir. (blanc) ou chez les, oui en ante natal ou en tout début de grossesse et c'est vrai que jusqu'à présent en tout début de grossesse je ne pense pas à en parler. (le téléphone sonne)

**Dans votre pratique, lors de cette première consultation chez une femme qui vient vous voir pour vous dire qu'elle a un retard de règles, il y a beaucoup de choses à penser et à faire.**

- Oui, bon déjà.. retard de règles.. ça y est donc on fait un Béta HCG et d'emblée je parle du tabac, de l'alcool, des médicaments, ça j'y pense tout de suite. Mais c'est vrai qu'aborder l'allaitement non. (sourire) mais d'abord je n'y pensais pas, et même si la j'y pensais mais c'est vrai qu'après vous avoir vu j'y penserais davantage (rire) mais je n'ai pas le temps ! enfin pour une consultation traditionnelle je prends un quart d'heure donc je n'ai pas le temps d'en parler à ce moment-là.

**(blanc) Ok. Avez-vous des remarques à ajouter ou des propositions pour la discussion de l'allaitement maternel au cabinet de médecine générale ?**

- Moi ce que j'aimerais, c'est vrai et pas seulement que pour l'allaitement, ... je trouve très regrettable les relations entre les médecins généralistes libéraux et l'hôpital. Je pense que c'est la base de beaucoup de problèmes... (blanc) on devrait pouvoir, autour de l'allaitement, avoir des réunions, des formations avec les médecins généralistes qui se sentent concernés, car tous les médecins généralistes ne se sentent pas concernés par l'allaitement en fonction des patientèles etc. mais tous les généralistes qui se sentent concernés devraient pouvoir bénéficier de réunions, de formations avec les gyneco, les sages-femmes, les gynéco libéraux et travailler main dans la main. ; moi j'ai...vraiment l'impression parfois que...que les gyneco nous prennent pour des bons à rien, je suis désolée mais... pouf, une femme enceinte on nous la pique tout de suite. On est tout à fait capable. Tous les ans moi je vais en formation à Jeanne de Flandres en gynéco et pédiatrie. Bon c'est une formation qui...la gynéco ça ne dure que deux jours mais je veux dire, je m'y intéresse, c'est quelque chose que j'aime beaucoup. On n'est pas forcément nulle quoi ! avec le gynéco c'est...clac on vous prend la femme enceinte !

**Comment dites-vous à vos patientes que vous pouvez les suivre pendant leur grossesse ?**

- C'est difficile... vous verrez, enfin ...je pense que... l'hôpital a un aura que nous n'avons pas ! alors, je parle... l'hôpital a un aura que le libéral n'a pas et je parle quel que soit la spécialité et en plus le spécialiste a un aura que le généraliste n'a pas. C'est dégressif ! un spécialiste dit quelque chose et si le généraliste dit autre chose c'est forcément le spécialiste qui a raison. Et ça c'est difficile. Moi j'ai déjà vu pour la femme enceinte, la biologie de suivi de grossesse avec les sérologies toxoplasmose, rubéole et autres et puis une semaine après, je leur



*fait faire un cahier pour y mettre tous les résultats et comptes rendu pour ne pas qu'il y est justement de doublons, et comme ça le gynéco ou la sagefemme et moi-même on regarde ce qui a été fait pour ne pas refaire. Donc une fois, une patiente, la semaine d'après de nouveau un résultat de toxoplasmose. Je lui demande ce qu'il s'est passé et elle me dit que c'est le gynéco, il a vu le cahier mais, enfin que comme ce n'est pas lui qui avait prescrit, il la lui refaisait ! quand on voit ça, c'est quand même pas fort agréable. Donc il y a du boulot à faire en amont... et l'allaitement ça fait partie...alors forcément, j'ai tort de ne pas en parler en début de grossesse et quand je commence à y penser elles ne sont plus là donc ce serait intéressant d'en parler avant.*

### **Quand est ce que les femmes viennent vous parler de l'allaitement ?**

- *Après l'accouchement. Et encore, ce n'est pas pour elles ! c'est pour discuter de l'alimentation de bébé. Elles savent que je fais beaucoup de pédiatrie donc elles viennent me voir en sortie de maternité et à l'examen des 1 mois puis tous les mois. Mais pour elles ba non. Une fois qu'elles ont accouché...sauf si problème médical, complications de l'allaitement par exemple mais pour les problèmes obstétricaux c'est à l'hôpital ce que je vois régulièrement c'est des accès du sein heu.. les douleurs, des choses vraiment médicales mais de difficultés d'allaitement...non, elles n'en parlent pas. Non ...*

*(blanc) c'est pas tout à fait lié mais pour ma dernière grossesse, elle est récente, j'ai allaité et...je trouve que parfois entre la théorie et la pratique sur l'allaitement il y a quand même une marge... j'ai eu un problème d'allaitement quand elle a eu 1 mois, c'est pour ça que...heu...j'ai dû arrêter l'allaitement exclusif...sous la pression familiale bizarrement, bien que je sois médecin, mais j'ai essayé plusieurs fois d'appeler un numéro. En fait j'ai accouché à Jeanne de Flandres et on a un numéro pour avoir en ligne une consultante en lactation et sans mentir j'ai dû appeler 10 fois à des heures raisonnables sans jamais avoir quelqu'un au bout du fil et le réseau PAULINE je ne le connaissais pas à l'époque...j'étais fatiguée, elle réclamée souvent, et on me disait mais arrête, c'est trop fatiguant, ton lait n'est plus bon et donc je voulais un avis et je n'ai jamais eu quelqu'un au bout du fil. Et c'est pas normal...et je suis quand même médecin donc je me y connais un petit peu donc je me dit qu'une patiente au fond de sa campagne, qu'on n'est pas au courant des choses et l'environnement familial est très important, avec toutes les bêtises qu'on entend de part et d'autre et que même avec un numéro de téléphone ça ne répond pas...c'est tout...c'est pas bien de ne pas avoir de réponse de la part de ces réseaux-là.*

*Par exemple le réseau PAULINE, je l'ai découvert que très récemment par une patiente qui fait partie du conseil administratif, mais on n'est pas informé. Ça manque d'informations. Et je vous dis qu'au sein du cabinet, des cinq médecins c'est moi qui ai le plus de femmes. Donc ces réseaux c'est très bien mais ils doivent se faire mieux connaître et s'ils se font connaître, il faut qu'ils soient joignables ! une femme qui un soir en a assez de son allaitement, qu'elle appelle le numéro une fois, deux fois trois fois et que ça ne répond pas, que fait-elle ? Souvent le mari ne la soutient pas et autour d'elle on lui dit d'arrêter donc... elle arrête tout.*

*Ce que je pense de l'allaitement : c'est très bien en théorie, je suis à fond pour l'allaitement mais dans les faits il y a vraiment un problème.*

*Les médias pourraient aussi avoir un rôle. Un peu comme pour les antibiotiques ce n'est pas automatique et bien il devrait y avoir des campagnes vidéo au sujet de l'allaitement.*

## **Entretien MG 7**

Je me présente puis dévoile le thème : allaitement maternel. Lui explique le contexte donc le pourquoi de notre thèse et lui pose notre question de thèse. Nous voilà prêts pour débiter l'entretien enregistré.

### **Quel âge avez-vous ?**

- (Rires)... à partir d'un certain âge on ne compte plus !..heu, non, je suis né en 1953 donc 60 ans cette année. Et j'ai 32 ans d'exercice.

**Et les remplacements ?**

- Ah oui donc plus que ça : 35 ans !

**Très bien. Vous êtes investi dans le département de médecine générale à la faculté de Lille. Avez-vous des DU ?**

- Je suis maître de stage depuis 1992 avec un diplôme du CNGE, enseignant à la fac en tant que chargé d'enseignement depuis 1997 et j'ai aussi un DU sur l'évaluation de la qualité des soins.

**D'accord. Participez-vous à des FMC ?**

- J'étais jusque cette année président de FMG Calais.

**Vivez-vous en couple ?**

- Oui, en couple mais divorcé depuis peu de temps. (sourires)

**Avez-vous des enfants ?**

- J'ai deux grands enfants.

**Votre femme avez t'elle allaité à l'époque ?**

- Oui... alors trois mois la première et deux mois le deuxième car...je crois que ça ne marchait plus bien.

**D'accord. Pensez avoir dans votre patientèle plus de femmes que d'hommes ?**

- (très rapidement) oui, vraiment plus de femmes... je suis retombé dernièrement sur les statistiques de la sécurité sociale et c'est 60%. C'est vrai qu'étant installé sur la côte à Ambleteuse nous avons beaucoup de gens de passage aussi mais pour lesquels il n'y a pas vraiment de suivi.

**Très bien. Maintenant, rentrons dans le vif du sujet. Que pensez-vous de l'allaitement maternel ?**

- Oh, que du bien. C'est l'allaitement naturel par excellence...c'est lui qui prédispose à une certaine immunité grâce aux anticorps maternels donc heu, j'en suis tout à fait convaincu. (sourires)

**Y voyez-vous des inconvénients ?**

- Les seuls inconvénients sont ceux pratiques pour la mère, surtout si elle travaille et qu'elle veut allaiter au-delà de deux mois. (blanc)

**Pensez-vous avoir un rôle d'information en tant que médecin de premiers recours, une action en santé publique ?**

- A chaque déclaration de grossesse j'en parle. Le problème c'est que autant à une époque j'avais pas mal de suivi de grossesse... (croise les bras) mais depuis une dizaine d'années j'avoue que je vois beaucoup moins de suivi de grossesse. (pincement de lèvres) donc les femmes qu'on voit entre deux pendant leur grossesse pour autre chose que leur suivi systématique on leur en parle... mais on les voit quand même beaucoup moins pendant la grossesse...il y a une espèce de (fait le geste entre guillemets) « captation hospitalière » (sourires et blanc).

**Très bien. Racontez-moi s'il vous plait maintenant l'expérience que vous avez de l'allaitement maternel dans votre pratique.**

- Dans ma pratique, comme je te l'ai dit, j'en parle systématiquement mais je n'ai pas l'impression que le taux de femmes qui allaitent dans notre secteur n'est augmenté ces dix dernières années en tout cas.

*Quand j'en parle aux patientes quand elles reviennent après l'accouchement puisqu'elles ont déjà arrêté et sont passées à l'allaitement artificiel...heu... elles n'ont pas été du tout stimulé lors du suivi de grossesse en maternité donc voilà...(blanc)*

**Voire dernière expérience à propos de l'allaitement maternel, la dernière fois que vous avez eu à en parler, c'était dans quelles circonstances et comment ça s'est déroulé ?**

- *(réfléchit, lève les yeux au ciel) c'est il y a très peu de temps. C'est une jeune dame qui a fait sa déclaration de grossesse il y a 15j et d'ailleurs je la revois cette après-midi et... j'en ai parlé lors de sa déclaration en disant que pour le bébé c'était le mieux et surtout qu'elle a un métier...enfin elle est coiffeuse à domicile donc elle peut s'organiser pour allaiter bébé entre deux.*

**D'accord. Donc la question qui suit est assez liée car nous aimerions savoir ce qui vous fait penser à aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *Bien rien, car pour moi c'est systématique ! (rires) il n'y a rien en particuliers (rires) c'est le mot grossesse qui l'y fait penser ! ça me paraît naturel !*

**Donc finalement, quels sont les mots que vous allez utiliser pour aborder ce sujet de l'allaitement maternel qui chez vous est systématique lors d'un début de grossesse ou lors d'une déclaration de grossesse ?**

- *Bien je lui dis : « Est-ce que tu as déjà pensé... à l'alimentation du bébé ? Est-ce... que tu penses que tu serais suffisamment disponible pour... faire un allaitement maternel qui somme toute est la meilleure chose pour le bébé. » (blanc)*

**Donc la plupart du temps le sujet est abordé par votre propre initiative ?**

- *Heu, j'ai rarement des questions sur l'allaitement...peut-être une fois sur dix enfin c'est très rare. C'est loin d'être fréquent (sourires).*

*Et puis, souvent très déçu du fait qu'au retour de la maternité il n'y a rien qui ait été fait et... je n'y pense pas assez mais ce serait intéressant de demander aux patientes comment l'allaitement maternel est abordé par les sages-femmes à la maternité. Je ne parle même pas des gynécos...parce qu'avec le peu de contact qu'ils ont avec les patientes c'est... même pas en rêve !*

*Les retours actuels sur Boulogne enfin avec les gynécologues c'est vraiment aucun contact avec les patientes... on a l'impression que c'est de l'abattage.*

*D'où le fait qu'on les voit entre deux pour des petits problèmes annexes car elles n'ont aucune explication... c'est triste.*

**Cela pourrait être intéressant d'en parler avec le couple, le futur papa (me coupe la parole)...**

- *Ecoute, c'est franchement exceptionnel de voir le couple...vraiment très rare d'avoir un couple en face de soi qui... allez, une dizaine de fois sur trente ans de carrière !.. qui vient pour parler de tout ça ! (rires)*

**(blanc) Quelle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible en ante natal ?**

- *Pour moi ce serait plutôt pendant la grossesse car en ante natal on a beaucoup d'autres choses à aborder en médecine générale. Si on ne parle pas de grossesse, je ne vois pas trop comment aborder le sujet de l'allaitement avant la conception. Ce ne serait pas très utile.*

*Bon, il faut qu'il y est au moins l'idée du bébé qui arrive donc c'est plutôt au début de la grossesse comme je t'ai dit.*

*On est encore consulté plus d'une fois sur deux pour le diagnostic de grossesse et pour la déclaration de grossesse donc ça me permet d'en parler à ce moment-là, au cours du premier trimestre de la grossesse...et malheureusement très peu suivi par nos soins après.*

**Et une consultation dédiée à l'alimentation du futur bébé, une consultation au cabinet de médecine générale au cours de la grossesse à proposer pour en discuter, cela vous semble-t-il intéressant ?**

- *Alors c'est une très bonne idée sauf que sur le plan pratique on a tellement de travail que...on ne met pas en place ce genre de chose. Dans l'éducation du patient, c'est plus intéressant de faire des consultations dédiées au suivi éducatif et au diagnostic éducatif des patients diabétiques que pour l'alimentation du nourrisson. Je suis déçu mais on n'a pas que ça à faire malheureusement. (sourires)  
A mon sens, ce serait plutôt le rôle des sages-femmes justement de convoquer spécialement les patientes pour en parler. Nous on peut en parler, on peut donner notre caution et nos conseils mais il faut qu'il y ait un « coaching » derrière. (blanc)*

**Avez-vous des remarques à ajouter ?**

- *C'est comme quand tu fais arrêter une future maman qui fume pour le bien de son bébé. J'ai jamais eu de difficultés à faire arrêter une maman qui fume pendant une grossesse ou exceptionnellement. C'est la règle d'arrêter. Bon elle reprenne après la grossesse mais c'est autre chose (rires). Enfin pour l'allaitement c'est pareil, je veux dire que c'est pour le bien du bébé donc heu je pense que s'il y a un suivi pendant la grossesse sur ce thème là ça devrait se faire, il n'y a pas de raison. Les mamans sont toujours prêtes à tout faire pour leur bébé... à part certains cas ! (rires)  
J'ai été bon non ? (rires)  
Pour finir il y a quand même ma belle-fille qui a allaité jusque quinze mois donc je suis fier !*

**Entretien MG 8**

Explications sur le thème puis la thèse avec le contexte.

**Quel âge as-tu ?**

- *32 ans*

**Depuis combien d'années exerces-tu la médecine générale ?**

- *C'est la quatrième année, je suis rentrée assez vite en collaboration. Trois ans dans un premier cabinet en ville... et la depuis 10 mois dans un cabinet semi-rural où nous sommes trois médecins.*

**Ok. Est-ce que tu as des diplômes universitaires ?**

- *Heu... non, pas plus que le doctorat en médecine générale.*

**As-tu fais des formations spécifiques ?**

- *Oui, tu as raison, la capacité en addictologie mais je n'ai pas soutenu mon mémoire donc je n'ai pas le papier (rires).*

**Participes-tu à des FMC ?**

- *Oui*

**Ok, es-tu mariée ? Des enfants ?**

- *Oui, et deux enfants. Bientôt cinq ans et deux ans.*

**D'accord. Et les as-tu allaités ?**

- *Oui !... la première deux ans moins une semaine et le deuxième, huit mois.*

**Etait-ce un choix de ta part ou du couple ?**

- *D'abord de ma part et puis... dans la mesure où en général on admet que c'est bon pour les enfants, mon mari n'étant pas médecin, il n'a pas vu d'objection à ce que j'allaite.*

**Très bien. Dans ta patientèle, penses-tu avoir autant d'homme que de femmes ?**

- *Des jeunes femmes oui et depuis peu, des enfants, des nourrissons et quelques mamans qui allaitent.*

**Que penses-tu de l'allaitement maternel ?**

- *Alors, je pense qu'il n'y a rien de mieux pour le bébé, pour la maman aussi et pour la relation mère-enfant que l'allaitement car on sait que c'est bon pour l'immunité, que c'est le lait qui est le plus adapté au petit et aussi que ça favorise les interactions entre le petit et sa mère. Même si ça reste...(blanc) j'ai l'impression que dans le discours que l'on fait passer aux mamans que c'est merveilleux, c'est super et c'est génial mais peut être que... de peur de les effrayer ou justement de peur de les freiner heu...on ne leur parle pas assez bien des complications, de la mise en route qui est parfois difficile et que certaines abandonnent très vite parce qu'elles n'étaient pas préparées à ce que ce soit difficile justement.*

**Y trouves tu des inconvénients ?**

- *Moi je n'en ai pas vécu si ce n'est...oui, peut-être la fatigue parce que les tétées sont à un rythme effrénées toutes les deux heures heu... parce que quand on a plein de lait et qu'il faut aussi tirer parce qu'on n'est pas soulagé ...oui, il y a des inconvénients : les problèmes locaux comme les engorgements, les crevasses, ce n'est pas agréable. Mais en dehors de ça, c'est pratique. Moi je me suis retrouvée dans la neige, coincée sur l'autoroute, je ne me suis pas demandée comment j'allais faire pour nourrir mon bébé alors qu'une maman tapait aux carreaux pour savoir qui pouvait lui donner de l'eau pour préparer le biberon de son petit. Donc mon mari m'a aussi conforté à ce moment finalement dans l'idée que c'était vraiment bien (rires).  
Et puis peut être le frein de la pudeur. Certaines mamans pensent qu'elles vont s'afficher quasi seins nus en public pour allaiter alors que... on arrive à trouver des systèmes pour que ça se voit à peine. Donc peut être le frein de la nudité qui peut être perçue par les mamans.*

**En tant que médecin généraliste, penses-tu avoir un rôle d'information, de prévention à jouer ?**

- *Ah oui oui oui. Je pense que c'est très important car nous sommes les médecins du premier recours aussi bien en sortie de maternité dans les conseils quand les mamans sont un peu perdues car elles ont l'impression que bébé ne prend pas bien, parce qu'elles entendent de l'entourage qu'elles feraient mieux d'arrêter parce qu'elles sont fatiguées et que le bébé ne prend pas bien, qu'il ne grossit pas ou qu'il est ronchon, et que c'est à cause de l'allaitement maternel. On est là pour les rassurer et pour les aider. En même temps je pense qu'il faut savoir écouter les mamans parce que à trop vouloir les encourager, parfois elles ne sont pas à l'aise avec ça. Elles n'osent pas nous dire qu'elles n'en peuvent plus et c'est important de savoir l'entendre quand ces mamans en ont marre et qu'elles ont envie d'arrêter, je pense qu'il faut qu'on puisse l'entendre pour ne pas les culpabiliser. Souvent c'est de la culpabilité surtout quand ça se passe dans les quelques semaines qui s'écoulent après la naissance et que c'est compliqué heu... c'est difficile pour elle de dire qu'elles arrêtent précocement car le bénéfice est plutôt sur la durée et tout ça et après elles ont l'impression de ne pas faire bien en voulant arrêter plus tôt mais quand elles sont à bout, voilà c'est tout, ce n'est pas bien je pense que de les pousser à continuer alors qu'elles ne se sentent pas à l'aise.*

**Ok. Raconte-moi un petit peu l'expérience que tu as de l'allaitement maternel dans ta pratique.**

- *Bien, souvent... quand je rencontre une femme enceinte, ça fait partie des questions : « est-ce que vous pensez allaiter ? quand pense monsieur ? et puis aussi, « que savez-vous de l'allaitement ? »  
Enfin quand elles me disent non, car quand elles me disent oui, ma foi, je n'ai pas envie, enfin je sais que c'est un désir de leur part et si la consultation était pour un motif X ou Y, je me dis qu'on y reviendra aussi plus tard. Mais surtout quand elles me disent « ah non pas moi ! » et bien là je m'intéresse un petit peu : « pourquoi ? » y a-t-il eu des expériences dans l'entourage d'échecs ou des allaitements qui se sont mal passés. Ou elles même est ce qu'elles ont des expériences de l'allaitement. En fait, (sourires), moins elles ont envie et plus je m'y intéresse ! Et après je me suis vu accueillir une maman avec son tire-lait parce que ça n'allait pas. Régulièrement quand il y a une maman en salle d'attente (je pense à une maman en particulier que je vois en ce moment) heu...elle sait qu'elle peut allaiter dans une pièce à côté qui n'est pas visible de la salle d'attente. On prend le temps. Et puis chez les mamans qui allaitent,*

mes créneaux de consultation sont plus grands pour justement échanger la dessus et voir où elles en sont. Quand je vois le nourrisson seulement, j'essaie de m'intéresser à la maman et lui demander justement comment ça se passe : est ce qu'elle a des douleurs, est ce qu'elle s'hydrate bien, est ce qu'elle est fatiguée, est ce qu'elle a aussi des ressources autour d'elle pour l'aider. Donc voilà, j'essaie de savoir un petit peu comment ça se passe. Et heu... alors moi je freine un peu pour les compléments. C'est vrai que... j'ai une maman qui allaite en ce moment la petite avait quand même du mal à prendre. Sur les deux dernières semaines, il n'y avait pas du tout de prise de poids et heu...c'est une maman qui a des connaissances, qui est pharmacienne, son mari est neurologue et a des amis médecins et bien tout le monde poussait un petit peu pour qu'elle complète et elle savait bien...la petite est la troisième d'une fratrie de trois avec deux grands frères qui prennent énormément de place et la maman sentait bien qu'elle s'effaçait un petit peu, que les besoins des grands frères sont très présents et du coup si la petite est interrompue durant la tétée, elle prend son pouce et se satisfait de cette prise du pouce donc bon on a revu cela. Je l'ai revu de manière plus rapprochée et puis je lui ai demandé de la remettre un peu plus au sein, de s'hydrater et d'essayer une durée de tétée plus importante et pourquoi pas de tirer son lait entre deux pour lui donner de manière plus vite parce que visiblement, quand elle tète, il faut que ça se passe vite donc (sourires) si elle est dérangée eu milieu c'est fini elle ne tète plus. Finalement je l'ai eu au téléphone récemment car on devait faire le contrôle de la prise de poids et elle me disait qu'elle n'avait pas eu besoin de compléter et ... je la sentais en souffrance et de la culpabilité car elle se disait « mes grands j'ai pu tenir quelques mois » et là elle pensait qu'elle allait devoir passer à des compléments et elle culpabilisait de ne pas avoir offert le même allaitement qu'à ses deux aînés. Et du coup moi je lui ai dit qu'on allait essayer quelques jours encore, se reposer et de la stimuler plus, de la mettre plus au sein et si vraiment on voit que ça ne va pas, on apportera un complément et finalement ça s'est bien passé et la petite reprend du poids. Donc comme quoi on passe du temps...

Oui, c'est sur on prend du temps. (blanc) et si on leur disait « c'est tout, donnez le biberon », la consultation irait beaucoup plus vite et les mamans...enfin c'est anxigène pour une maman que de se dire qu'on n'arrive pas à nourrir suffisamment son bébé donc bon, on essaie de rassurer au maximum puis de tout faire pour que ça se passe pour le mieux. Là j'étais aussi dans le cadre d'une famille où c'était possible de le dire. Il y a des milieux où le bébé ne mange pas ou ne grossit pas donc c'est gravissime et on ne peut pas perdre de temps et il faut qu'il grossisse. Et cette maman entendait qu'on pouvait essayer et que la prise de poids se ferait un petit peu plus tard....je me suis senti assez cool sur ce côté-là (rires)...en même temps la petite avait un très bon développement psycho moteur et je me suis dit c'est tout, elle va bien, il faut juste patienter un petit peu et la maman a ressenti aussi que la montée de lait se refaisait aussi, que c'était efficace et c'est reparti dans le bon sens. Donc oui, ça prend du temps en consultation.

### **Ok. Comment aborderais-tu le sujet de l'allaitement maternel ? A quel moment, dans quelles circonstances ?**

- Ok, heu ...chez les jeunes femmes je dirais quand heu... je sais qu'il y a un désir de grossesse. En général je leur demande si elle envisage un jour d'allaiter. Voilà, c'est une question heu... où elles me répondent par l'affirmative ou la négative mais au moins on sait un petit peu et si j'ai un peu le temps parce que encore une fois si la consultation c'était pour un motif qui ne demande pas beaucoup de temps donc encore une fois je vais à la pêche aux informations et j'essaie de savoir pourquoi. Donc là c'est vraiment en ante-conceptionnel j'ai envi de dire (rires). Et sinon c'est systématiquement quand je vois une dame pendant la grossesse, je leur pose la question. Heu... la encore, j'informe un petit peu quand elles me disent non, je leur dit qu'il y a la tétée de bienvenue et que si finalement elles ne savent pas trop, que cette tétée de bienvenue permet de voir un petit peu et d'avoir quelques sensations et de... voilà, c'est un premier contact et ça n'engage en rien et si elles veulent commencer par ça bien pourquoi pas et de toutes les façons ce sera déjà super donc heu... là aussi sur la durée, cer-

*taines anticipent déjà la reprise du travail et les obstacles que ça peut représenter donc ça aussi j'essaie de relativiser avec l'allaitement mixte et la possibilité de garder une ou deux tétée par jour, même des tétées câlins enfin... je veux dire qu'il n'y a pas toujours besoin que ce soit nourrissant mais l'allaitement peut être aussi juste un... contact avec la maman, même quand il n'y a plus de lait. Ça peut être super de garder ça donc... après, si elles ne veulent pas, elles ne veulent et si c'est vraiment de but en blanc, je repose la question mais quand je sens qu'il y a des réticences profondes, c'est tout, je n'insiste pas non plus. Parce que je pense que... j'ai déjà entendu des mamans qui avaient fait le choix de ne pas allaiter d'être un peu les vilains petits canards des cours de préparation à l'accouchement, de la sage femme qui ne comprend pas pourquoi elles ne veulent pas allaiter. Et le regard, même si ce n'est pas dans le discours mais au moins elles ont un ressenti de bien, « je ne suis pas une mauvaise mère mais quand même je ne fais pas tout ce qu'il faut pour que mon bébé soit en pleine forme » et je me dis qu'elles le ressentent suffisamment pour ne pas en remettre une couche après.*

#### **De qui vient l'initiative d'aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *Heu... je réfléchis un petit peu mais je pense que... oui (soupir) c'est de ma propre initiative. C'est vrai que je n'ai pas forcément eu spontanément une demande comme celle là d'une jeune femme ou d'une femme enceinte. Non, si je n'en ai pas parlé, ça ne vient pas. D'ailleurs je ne sais pas pourquoi... surtout si la consultation est tout à fait pour autre chose mais c'est quand même rare que ce soit le motif de consultation « Docteur, j'ai des questions à vous poser au sujet de l'allaitement maternel » et je crois que ça ne m'est jamais arrivé encore !*

#### **Qu'est ce que tu en penses d'en parler au couple et non pas qu'à la femme ?**

- *Bien souvent elles viennent toute seule donc je leur demande si elles connaissent l'avis du papa là-dessus et puis je laisse toujours la porte ouverte c'est-à-dire que je leur dit bien que si jamais elles ont des questions ou que monsieur a des questions et bien ils peuvent revenir tous les deux ou alors elles notent les questions de monsieur s'il n'est pas disponible puis lui rapportent ensuite un peu le discours . C'est un peu comme la contraception, ça fait aussi partie des décisions de couple et heu... c'est important d'en discuter car parfois, elles aussi des croyances sur ce que pourrait penser le mari et heu... finalement en mettant les choses au clair elles se trompent un petit peu et le papa ne voit pas forcément d'un mauvais œil que la maman allaite. Et la aussi la croyance que parce que j'allaite, je ne vais pas pouvoir être aidé du papa et qu'il ne va pas pouvoir participer aux soins et tout ça... ça aussi c'est une croyance erronée et le fait d'en parler au papa et au couple je pense que c'est important.*

#### **D'accord. Que penserais-tu d'une consultation dédiée à l'allaitement et à quel moment finalement ?**

- *Ah ce serait bien. Oui alors, je pense que ce serait bien en ante natal. Ça se fait déjà dans les réunions de préparations à l'accouchement où on propose une réunion pour cela. Pour les parents qui ne sont pas à l'aise en groupe, la consultation avec le médecin traitant à complètement sa place. Et puis pourquoi pas après la naissance, assez précocement après le retour à la maison, pourquoi pas une visite à la maison dédiée à cela et au couple pour voir un petit peu comment ça se passe, étudier les difficultés et voir comment est ce qu'on peut essayer de les aider à la maison. Heu... je pense que cela pourrait se faire. L'idéal ce serait peut être deux consultations pour le couple histoire de semer les graines lors de la première consultation et puis la deuxième bien revoir vraiment s'il y a des questions spécifiques ou des choses comme ça. Et après, une fois qu'elles sont sorties de maternité et qu'elles savent qu'elles peuvent demander bon bien c'est déjà bien.*

#### **Mais comment alerter ces femmes enceintes, suivies à l'hôpital, que nous sommes en mesure de les accompagner, les aider dans ce projet de l'allaitement ?**

- *Alors ce qui m'a toujours frappé, c'est le discours de (quand on est interne on passe en gynécologie) « venez nous voir ! ». En gros il n'y a que la maternité ou que la sage femme qui sait.*

*Le gynécologue bien souvent il ne pose même pas la question de l'allaitement. Et moi je ...me fâche parce que voilà, on est là, capable, on a envi de les aider et finalement elles vont tomber sur des plates formes avec des gens qu'elles ne connaissent même pas. Les pro-allaitement vont peut être avoir un discours culpabilisant si elles ont envi de baisser les bras et qu'elles viennent juste là pour venir chercher une réassurance et finalement elles vont ressortir encore plus coupable parce que... donc je pense qu'on est vraiment super bien placé pour les aider, parce qu'on les connaît, on connaît le couple, on connaît peut être la fratrie. On a toute notre place à jouer ! donc le dire pendant la grossesse oui, encore faudrait-il voir toutes les femmes enceintes et quand elles n'ont pas de problèmes intercurrents, elles ne viennent pas nous voir pendant la grossesse. Enfin...c'est pour cela qu'au moment où il y a la contraception...enfin pas chez les adolescentes, mais chez les renouvellements de contraception, chez les patients en âge de procréer, oui peut être leur dire qu'on est sensibilisé à ça et si jamais elles veulent en parler on est là. Ou par le biais de la salle d'attente « vous allaitez, vous avez des questions ? n'hésitez pas à en parler ». le biais des pharmaciens aussi. Ca fait parti du réseau local...peut être avertir le pharmacien qu'on est disponible et que s'ils reçoivent en catastrophe une patiente en difficulté et bien ils peuvent nous l'adresser car on est là aussi.*

**Très bien. Quelle est ton opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible en antenatal ?**

- *Oui, je pense que c'est évident d'en parler le plus tôt possible parce qu'elles ont des croyances, un vécu et que peut être si on n'intervient pas là-dessus au plus tôt et bien on perd des chances que ça se passe bien en plus et qu'elles en tirent plein de bonnes choses autant dans leur couple, que dans la relation mère-enfant. Tu sais, je trouve que quand même en tant que maman, on ne peut rien offrir de plus beau à son enfant que son lait...(émotion...blanc) notamment chez les prématurés...parce que je sais par expérience qu'il y a un moment et bien on ne peut rien faire d'autre et heu...il va falloir du temps, d'une équipe médicale et paramédicale et que ...la seule chose qu'on peut faire à ce moment là pour son bébé c'est de donner son lait donc...il faut en parler tôt parce que si on ne le fait pas au début pour évaluer les réticences et bien on passe à côté de quelque chose. Et je pense que...même si ça ne dure pas longtemps, une semaine ou deux, je pense qu'il y a forcément des choses qui se passent et je souhaite à toutes les mamans d'avoir cette expérience, même si c'est limité dans le temps. Moi je leur dit toujours que c'est jamais perdu, que ce n'est pas un échec. Vous avez essayé, ça ne fonctionne pas mais ce n'est pas grave car vous avez quand même essayé. Et vous avez offert ce qu'il y a de mieux à votre bébé à un moment donné. Donc essayer de les valoriser aussi dans leur rôle de maman...voilà !*

**As-tu des remarques à ajouter ?**

- *Oui. Justement, faire attention à ne pas les culpabiliser quand ça ne marche pas ! Et de pouvoir entendre qu'à un moment il faut que ça se termine et de pouvoir les accompagner aussi dans ce choix là. Parce que à vouloir trop prôner l'allaitement on est parfois culpabilisant. Peut être que je l'ai été sans m'en rendre compte. On a parfois tellement envi que ça marche, le bébé pousse bien... mais la maman est parfois très fatiguée, on ne s'en rend pas bien compte ou elle le dit à demi-mots et... c'est dommage... j'ai le souvenir d'une dame en gynécologie, qui est venue trois fois sur trois gardes différentes donc trois interlocuteurs différents. C'était pour un engorgement, une crevasse...mais en fait elle était crevée et elle ne l'a jamais dit... elle n'en a pas eu l'occasion non plus... le suivi était interrompu, on avait trois motifs de consultations mais on ne s'était pas intéressé à si elle avait envi ou pas de continuer et puis...en creusant bien elle a dit au bout de la troisième consultation « je suis fatiguée et je n'en peut plus » et je trouve ça dommage parce qu'en attendant, elle n'était pas bien, elle voulait arrêter mais ne savait pas comment s'y prendre. Donc pouvoir les accompagner dans la décision de ne plus allaiter c'est au moins aussi important que d'en parler pour promouvoir. Et aussi pour la relation qu'on aura avec la maman car ce petit on va le voir grandir et si à un moment on a été maladroit, c'est quand même dommage de lui laisser penser qu'on n'a pas*



été à l'écoute et qu'on ne le sera peut être pas par la suite...alors que ça n'est pas forcément vrai. (sourires)

## Entretien MG 9

Présentation du thème, du contexte, en présence de sa stagiaire N1.

### Quel âge as-tu ?

- Dît, c'est indiscret ça (rires)... 57 ans.

### Depuis combien d'années exerces-tu la médecine générale ?

- 28 ans.

### Avais-tu remplacé ?

- Oui, j'ai remplacé un an avant de m'installer... enfin ça fait trente ans de médecine générale. Avec une grosse formation africaine... j'y tiens ! (sourires) le TOGO.

### Participes-tu à des FMC ?

- Oui. Donc le groupe de pair d'abord et puis FMC, encore on en fait moins qu'on en a fait car on avait un groupe ici sur le canton qui s'est dissout par faute de ... bon... on était fatigué de faire cela, de préparer ect quoi.

### As-tu des diplômes universitaires ?

- Alors j'ai fait de la pédiatrie pratique. J'ai fait la formation mais je n'ai pas eu le diplôme. Et puis après... globalement c'est tout parce que après c'est le Formathon, c'est...les journées à la fac quoi... la journée de pédiatrie au mois de juin, la gynécologie-obstétrique quand cela a lieu ect...

### D'accord. Tu appartiens au DMG à Lille aussi ?

- Oui. Maître de stage depuis 20 ans et j'ai participé aussi à la rédaction des premiers enseignements mais...je ne suis pas très partisan quoi parce que c'est lourd pour moi.

### Es-tu marié ?

- Marié, trois enfants.

### Ok. Ton épouse a-t-elle allaité ?

- Oui, les trois enfants mais pas longtemps.

### Te rappelles tu la durée des allaitements ?

- Oui, je dirais entre un mois et six semaines.

### Très bien. Que penses-tu de l'allaitement maternel ?

- Que du bien ! vraiment que du bien... (blanc)

### Y trouves tu des avantages ?

- Ba écoute... la simplicité d'abord, le côté relationnel qui est mis en avant quoi...la relation mère-enfant. Heu... le côté bénéfique quoi, la qualité du lait, sur le plan nutritif mais aussi sur le plan immunitaire. Voilà...vraiment beaucoup d'avantage quoi !

### Quels sont les inconvénients auxquels tu penses ?

- Souvent...enfin ce que je remarque moi dans mon expérience vu que j'en parle assez systématiquement c'est que quand même oui, beaucoup de réticences...peut être la pudeur qui vient en premier comme motif de résistance...hein...et puis après bon, si la femme n'a pas été très bien accompagnée, heu... parfois les débuts sont parfois un peu difficile voire laborieux et ça...bien nous, nous ne sommes peut-être pas bien à même de les accompagner et puis le réseau n'est pas toujours très opérationnel pour accompagner non plus.

**Quel rôle d'information penses-tu avoir en tant que médecin généraliste ?**

- *Bien, moi j'en parle...enfin c'est en parler dès les premières consultations de début de grossesse. On en a encore fait (regarde sa stagiaire) l'expérience tout à l'heure, pour une déclaration de grossesse. Donc c'est une des petites graines à planter dès le début de grossesse, que de parler à la future maman qu'elle pourra allaiter...*

**Comment l'aborderais tu le sujet de l'allaitement maternel ? Quels mots utilises-tu ?**

- *Moi je lui dis « quand vous allez avoir votre petit, est ce que vous pensez à l'allaiter ? Est-ce que ça fera partie de votre façon de faire vis-à-vis de bébé ? » et puis j'essaie de voir si déjà il y a des réticences ou pas quoi. Et puis de répondre à ses questions. Si c'est la pudeur, parler un peu de l'isolement, du côté naturel et c'est essayer de mettre en avant tous les bénéfices pour que ça soit quelque chose de...qu'elle puisse vaincre ses résistances. Mais qui sont quand même souvent importantes quoi. Il y a aussi tout le non-dit, le non verbal...(blanc)*

**Raconte-moi un petit peu l'expérience que tu as justement de la discussion de l'allaitement dans ta pratique.**

- *Alors malheureusement je dirais que l'on va en parler durant les premières consultations et puis après, je ne vais pas leur en parler systématiquement parce que je me dis que je vais les « saouler » et puis après, en fin de grossesse et bien ça ne m'appartient plus. Malheureusement c'est ...on perd la main en fin de grossesse et puis donc on perd la main au moment où on devrait encore en parler et puis...enfoncer le clou hein. Et ça c'est dommage. Parce que après on va retrouver la maman, elle vient faire la présentation du bébé dans les huit jours qui suivent et puis là, globalement, je ne dis pas que tout est joué mais pas loin quoi ! à J plus huit de l'accouchement, c'est un peu tard ! (blanc)*

**Très bien. Lors d'une consultation, qu'est ce qui te fait penser à aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *C'est un automatisme...c'est une habitude (blanc) et puis il y a aussi une petite chose que je n'ai pas dite c'est les difficultés que l'on peut avoir à adapter un lait maternisé... je sais que parfois on a bien du mal et on va se compliquer la vie à trouver le bon lait alors que pour finir on n'a même pas fait le BEABA et de mettre en avant le lait de l'allaitement maternel. Ça c'est aussi une chose qui peut motiver...et puis aussi le cout qui est un argument de poids ici...une boîte de lait ça va vite représenter un budget...n'est-ce pas ? (rires)*

**Oui, à partir de six mois pour ma part ! (rires) d'accord, est ce que c'est de ta propre initiative d'en parler ?**

- *(réponse rapide) c'est souvent moi qui prend l'initiative et rarement la patiente. Je dirais que c'est très peu aborder de la part de la patiente.*

**Qu'en penses-tu d'aborder le sujet en présence du futur papa, du couple ?**

- *Ça ne m'arrive que rarement car le papa est pratiquement toujours absent...je l'ai très rarement fait, je ne m'en souvient pas...je dirais que si le papa est là c'est déjà à moitié gagné parce que si il est là c'est qu'il est déjà intéressé par la grossesse par la santé de son épouse, par la santé de son petit et puis je dirais, il va adhérer. Quand il y a le couple c'est...c'est déjà beaucoup plus facile. Alors, par contre, une autre raison qu'on m'a rapporté récemment c'est que l'allaitement maternel allait éloigner le papa, qu'il serait moins participant. Alors moi je dis « mais non, vous pourrez changer les couches (rires) c'est quand même moins...mais i y a un tas de façon de s'occuper de son bébé que dans le fait de lui donner à manger*

**D'accord. Que penses-tu d'une consultation dédiée à propos de l'allaitement ?**

- *(blanc, décroise les bras et frotte sa moustache) alors moi je dirais que « consultation dédiée » on n'a pas le temps comme ça c'est réglé...(blanc) Si, en début de grossesse ça reste indispensable ...mais les consultations de début de grossesse sont déjà très lourdes, on a beaucoup de choses à dire hein...on a l'impression de donner tellement d'informations qu'on va les noyer hein. (blanc) et après enfin...une consultation dédiée oui ce serait bien mais...question de temps, oui question de temps que nous n'avons pas actuellement.*

**A quel moment proposerais-tu cette consultation dédiée ?**

- Hum, à ma charge, bon c'est vrai, je dirais que je ne pourrais pas répondre à toutes les questions concernant l'allaitement... parce que justement il y a un manque de formation. (blanc, joue avec son stylo)

**Tu parlais de réseau tout à l'heure, sais tu vers qui tu pourrais orienter tes patientes pour les accompagner au mieux ?**

- C'est le réseau PAULINE... mais là encore ça m'est arrivé d'avoir été confronté avec un problème X heu... d'allaitement et là il n'y a personne... si c'est le samedi... donc heu... (blanc)

**Quelle est ton opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible, en ante natal ?**

- (blanc) en ante natal ? (blanc) faut-il aborder cela longtemps avant ? même avant une conception ?... (réflexion, touche à sa moustache)... Non (pffou), je pense là qu'il vont se demander « à quoi pense-t-il celui-là ! il est complètement barjot ! » (sourires) il y a aussi déjà tellement de soucis d'alimentation normal... dans le nord pas de calais on a de telles mauvaises habitudes que (souffle) ... oui c'est un océan les problèmes alimentaires... oh oui tu vois, je pense aux premiers mois de vie et puis très vite... voilà... récemment au mois d'octobre j'ai eu deux mamans avec des petits de moins de dix-huit mois et bien elles me parlaient de frites... régulièrement quoi... bon... il y a du boulot ! (rires) s'il n'y avait que l'allaitement materne... il y a l'allaitement au coca aussi (rires), au jus d'orange... beaucoup beaucoup de problèmes...

**Donc le plus tôt possible pour toi ?**

- Oui, le plus tôt possible c'est dès l'annonce de la grossesse même si ce n'est pas toujours... même si c'est une consultation chargée, c'est systématique pour moi et si on peut se revoir, on va essayer d'en parler quand on va se revoir. Moi mon rôle, moi je me sens plutôt investi du fait tu vois, d'évoquer la situation, en disant aussi que après il y a des gens qui vont pouvoir gérer ça... vive les sages-femmes et vive le réseau.

**La dernière question : as-tu des remarques à ajouter ?**

- Moi je dirais qu'en conclusion ça n'est malheureusement pas encore assez abordé, pas encore assez pratiqué parce que quand tout va bien c'est toujours extraordinaire. Je pense récemment à une maman qui était là, extrêmement convaincu et qui a mis trois semaines à installer un allaitement maternel de qualité mais qui après était... transformée... et qui là, son bébé à trois mois et en plus de ce qu'elle a donné à son bébé, elle a livré je crois bien trente litres de lait au lactarium donc c'est extraordinaire quoi ! c'est la belle histoire ! (sourires) comme quoi, quand tu es convaincu et que tu te donnes les moyens tu peux arriver à quelque chose de très chouette... et c'est très chouette ! voilà !

**Entretien MG 10**

Présentation du thème, de la question et du contexte.

**Je vais d'abord te poser quelques questions générales, de présentation. Quel âge as-tu ?**

- Quel âge ?... 32 ans.

**Depuis combien de temps exerces-tu la médecine générale ?**

- Je suis installé depuis septembre 2009 donc ça fait 4 ans.

**As-tu fais des remplacements auparavant ?**

- Remplacements... pas longtemps... Une année.

**D'accord. As-tu des diplômes universitaires ?**

- Non

**Participes-tu à des FMC ?**

- Oui

**Vis-tu en couple ?**

- Oui, je suis marié.

**As-tu des enfants ?**

- Oui, trois enfants.

**Ton épouse a-t-elle allaité les trois enfants ?**

- Oui, les trois.

**Te rappelles-tu la durée ?**

- Oui, très bien. Le premier treize mois, la deuxième quinze mois et le troisième douze mois.

**Etait-ce une décision de sa part ou de vous deux, du couple ?**

- Heu... elle sait bien prendre ses décisions donc c'est plutôt de sa part je dirais. C'était vraiment muri depuis... elle a toujours voulu essayer d'allaiter. C'était une décision prise et anticipée bien avant la naissance.

**Ok. Penses-tu avoir dans ta clientèle plus de femmes que d'hommes ?**

- bonne question...je dirais cinquante-cinquante. Peut-être un peu plus de jeunes femmes car je fais des suivis de grossesse et les suivis des nourrissons donc j'ai plus souvent les mamans que les compagnons. Donc c'est vrai que j'ai sûrement plus de jeunes femmes que de jeunes hommes.

**D'accord. Alors maintenant j'aimerais savoir ce que tu penses de l'allaitement maternel.**

- moi je suis pour l'allaitement maternel. Alors on est pour forcément parce qu'il y a des arguments...pour. Après je ne suis pas non plus quelqu'un qui va imposer l'allaitement. Ça veut dire que je pose toujours la question. Je demande d'abord à la maman son choix. S'il y a une indécision, c'est vrai que je vais expliquer un petit peu les avantages de l'allaitement donc évidemment heu... la prolongation du pouvoir des anticorps maternels, le côté un petit peu affectif de l'allaitement, le côté où il y a plus de défenses immunitaires pour le bébé. Heu...j'essaie toujours de montrer le bénéfice en rapport avec le risque. Le lait maternel est forcément mieux pour l'enfant par rapport au lait de vache même si on essaie maintenant de reproduire des laits qui sont le plus approprié possible. Après effectivement si je vois que la maman est complètement réticente, je n'insiste pas et puis...parce que après je ne veux pas non plus rentrer dans une culpabilité de la maman qui a l'impression de ne pas bien faire son rôle de maman en n'allaitant pas. Et des fois, en voulant trop inculquer, on n'est pas bon non plus parce que la maman, s'il se passe quelque chose ensuite va dire « bien oui, j'aurai du allaiter... ». Je pense que c'est plus quand il y a une indécision que l'on va justement essayer de discuter autour de l'allaitement. On peut aussi donner des documents aux mamans. Si elles ne connaissent pas du tout les avantages de l'allaitement, maintenant il y a des documents bien faits la-dessus. (blanc)

**Ok. Y vois-tu des inconvénients ?**

- inconvénients à l'allaitement...bien la période de mise en route qui n'est pas toujours facile. Moi je dis souvent aux mamans qu'il faut s'accrocher un mois...maximum...parce qu'il y a des problèmes d'engorgements, de crevasses, le bébé qui ne sait pas toujours bien téter au départ, la maman qui va s'inquiéter de la quantité de lait qu'il va prendre et aussi les périodes de trois semaines où le bébé va téter toutes les heures et la maman pense souvent que son lait n'est plus bon ou... il y a aussi beaucoup d'idées reçues sur l'allaitement. Je pense à l'entourage où on dit effectivement que si le bébé boit trop c'est que le lait n'est pas bon, qu'il n'est pas assez nourrissant...donc il faut essayer aussi de prévenir la maman qu'il y aura beaucoup d'idées reçues, qu'elles ne sont pas toujours bonnes et qu'il ne faut pas hésiter à nous téléphoner en cas de doute, de questionnements car sinon elles vont vite abandonner surtout si elles ont l'impression que leur bébé est en danger. Elles vont donc vite abandonner

*et faire le relai avec un lait artificiel en se disant que si bébé a toujours faim c'est que mon lait n'est pas bon et ce n'est pas la réalité. Donc...à nous donc de...moi je dis souvent aux mamans qui sont motivées pour débiter un allaitement bien « ne vous inquiétez pas, il y a des périodes où le bébé va vraiment beaucoup boire et que c'est physiologique ». enfin je pense qu'il faut anticiper, si on y arrive, pour pas qu'elles soient surprises. Car quand elles ont des conseils de leur entourage, il y a souvent des abandons de l'allaitement par ces idées reçues ou par inquiétude ou par...parfois il y a des problèmes locaux comme les abcès qui font que parfois on ne peut pas poursuivre l'allaitement. Ou parfois on peut voir des mamans épuisée ou c'est la reprise du travail qui est parfois incompatible avec l'allaitement parce que tout n'est pas toujours rose...moi mes patientes c'est souvent des ouvrières de marée donc trouver le temps pour le tire-lait etcétera, ce n'est pas toujours facile. (blanc) à mon gout, pourquoi aussi l'allaitement c'est l'échec en France : c'est que l'on devrait promouvoir les congés. Un peu plus de congés maternité pour les femmes qui allaitent, voilà.*

**Ok.**

- *Comme dans les pays scandinaves d'ailleurs. En France c'est quinze jours. Là-bas c'est plusieurs mois voir un an.*

**D'accord. Penses-tu toi en tant que médecin généraliste avoir un rôle d'information pour l'allaitement ?**

- *Oui, primordial ! alors parce que pour moi j'ai l'expérience avec mon épouse et je me souviens avoir remplacé, je n'avais pas d'enfants et j'étais une catastrophe...il y avait une femme qui allaitait, elle était engorgée et c'était la panique complète ! (rires) moi je pensais qu'elle faisait un abcès...enfin quand on n'a pas vécu l'allaitement ou qu'on n'a pas été assez formé, on peut vite être dans la panique ou donner de mauvais conseils ou ne pas du tout anticiper. Donc c'est vrai que mon expérience de l'allaitement fait que après on est un petit peu plus formé. (blanc) On a un rôle très important pour informer par l'anticipation des problèmes. Il faut promouvoir les qualités de l'allaitement, les bénéfices ça c'est sûr. Il faut aussi être à la disposition de la maman car c'est sûr, elle va être fatiguée et il faut lui donner le conseil de repos quand elles allaitent. Celles qui veulent faire trente-six mille trucs alors qu'elles allaitent ça aussi c'est...enfin ce n'est pas toujours facile quand les femmes ont déjà cinq enfants...*

**Ok. Raconte-moi maintenant si tu veux bien, l'expérience que tu as de l'allaitement maternel dans ta pratique.**

- *La dernière fois que j'ai été confronté à l'allaitement c'était pour un engorgement mammaire...heu, une patiente qui était épuisée et était à un mois d'allaitement ou moins même. Elle ne pensait pas que ça allait être aussi dur et en même temps elle culpabilisait parce qu'elle ne voulait pas arrêter parce que je lui avais dit que forcément c'était ce qu'il y avait de mieux pour son bébé et son mari lui mettait un peu la pression pour qu'elle continue. Alors je pense aussi que c'est une maman qui était un peu over-bouquée, qui faisait tout le ménage etcétera quand son bébé se reposait donc comme la nuit elle se levait au moins trois fois le nourrir...heu...j'ai essayé de maintenir un peu l'allaitement. J'avais conseillé le tire-lait pour vider, le vidage manuel mais c'était son premier et ce n'est pas toujours facile de vider le sein soi-même et puis tremper ses seins dans un bol d'eau chaude pour les soulager. Je lui avais dit aussi de beaucoup se reposer et de boire. Et de se reposer en même temps que son bébé. Que ce n'était pas indispensable que sa maison soit nickel et qu'elle devait mettre le mari et la famille à contribution si elle voulait garder une priorité à l'allaitement. Bon c'est plus facile à dire qu'à faire tout ça ! et elle a quand même continué un mois après mais elle était toujours très fatiguée et elle se satisfaisait de ça. Alors c'est vrai que moi je suis dans un quartier qui est assez défavorisé et je t'avouerai que j'aimerais bien avoir plus de patientes qui allaitent mais...je n'en ai pas beaucoup. Je pense que dans mes patientes mamans, j'en ai 80% voir plus qui n'allaitent pas. La question ne se pose même pas. L'argument du faible coût ne marche pas dans ces milieux là...et c'est dommage. Alors je ne sais pas. Est-ce qu'elles ont l'impression que bébé va mieux faire ses nuits, qu'elles vont être moins embêtées...ou alors les papas qui veulent participer un petit peu aux biberons parce que les papas ne travaillent*

*pas toujours non plus dans mon quartier...donc ça arrange aussi les mamans. J'ai en tête l'expression « je ne suis pas une vache laitière. Je n'ai pas envie que ce soit toujours moi qui donne le lait et je veux que le papa participe ». (Rires) c'est charmant ! Bon on informe mais dans ces cas-là, souvent l'information n'est même pas utile parce que le biberon c'est décidé depuis longtemps. (Blanc, réflexion) je devrais peut être plus insister à ce moment-là, peut être que je devrais insister un peu plus sur les bénéfices de l'allaitement quand même. Oui, peut être que je ne persévère pas assez des fois, pour certains milieux...c'est peut-être de ma faute là de ne pas insister... C'est vrai ! (blanc)*

**Qu'est ce qui te fait penser à aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *Je pense moi à aborder le sujet...moi instinctivement... heu...bien en général en fin de grossesse, après six mois de grossesse, c'est là où j'en parlerais assez volontiers. Heu...(réflexion) en fin de grossesse c'est plus les patientes qui me posent les questions aussi. Je n'en parle peut être pas spontanément assez finalement ! (blanc)*

**Est-ce que c'est de ta propre initiative d'en parler ou celle des patientes ?**

- *Je pense que c'est un peu les deux. En fin de grossesse j'en parlerais forcément. Après je pense que si je les vois en dehors de ce contexte là c'est plus elles qui vont m'en parler.*

**Ok. Donc le bon moment pour toi d'en parler c'est... ?**

- *Plutôt fin de grossesse mais je n'y pense pas mais je devrais en parler avant je crois.*

**As-tu l'opportunité d'aborder le sujet avec le couple, de voir aussi le futur papa ?**

- *Ce serait pas mal de voir le papa pour avoir aussi son ressenti parce qu'il peut être aussi un frein pour la réussite de l'allaitement. Ou alors au contraire apporter, s'il est au courant lui des bénéfices par rapport au bébé, c'est vrai qu'il pourrait aussi inciter la maman. Heu... malheureusement j'ai très souvent les mamans toute seules ! (sourires) donc c'est rare que j'ai des couples. Alors quand j'ai un couple, c'est vrai que je pense que ça peut être positif pour l'allaitement. En général quand les papas sentent qu'il y a un intérêt pour l'enfant, ils essaient...ils sont peut être ensuite culpabilisateur mais ils essaient quand même de pousser la maman pour l'allaitement. Pas pour tous mais en général ceux qui viennent à deux ils sont...un petit peu cortiqués ! s'ils viennent à deux c'est qu'il y a déjà une certaine stimulation...*

**Que penserais-tu d'une consultation dédiée à l'allaitement ?**

- *Ce n'est pas une mauvaise idée une consultation exclusivement pour l'allaitement, pour les femmes intéressées, non pas pour les femmes qui sont contre ou qui ont décidé à 100% qu'elles n'allaiteront pas. Mais proposer une consultation à l'allaitement pourquoi pas gratuite ou à 100%.... je pense qu'il faudrait la situer justement au 6<sup>ème</sup> mois de grossesse donc pas trop tard car parfois il y a les complications de la grossesse qui pourrait faire capoter cela ou.. je pense qu'à six mois ce n'est ni trop tôt ni trop tard.*

**Et pourquoi pas plus tôt selon toi ?**

- *Parce que avant trois mois il y a toujours les risques de fausses couches donc si on commence à parler d'allaitement et qu'elles se projettent dans une relation très affective avec l'enfant ça peut être un risque de culpabilisation et de tristesse encore plus importante...entre trois et six mois le risque est moindre mais il y en a quand même. Heu... après je pense que c'est aussi pour la maman qui peut plus facilement se projeter sur le « après grossesse » à six mois que au début. Par rapport à l'embryon puis au fœtus justement, à partir du moment où il y a la deuxième échographie on se projette plus sur le devenir et la naissance qu'au début. Même si on se projette quand même un peu au début, on a toujours peur que si on le fait trop tôt que si ça se passe pas bien...si on parle de l'allaitement, on parle de bénéfices, on parle de l'affectif donc s'il se passe quelque chose après ce serait le cauchemar. Donc voilà pourquoi à six mois cela me semble bien.*

**Quelle est ton opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible et même en ante**

**natal, en ante conceptionnel ?**

- Alors ça veut dire avant les six mois...avant une conception ? (réflexion) C'est opportun s'il y a des questionnements sur l'allaitement oui. (blanc) il ne faut pas non plus être culpabilisateur, mais avant une conception oui, il faut être ouvert. Bon après il faut trouver le moment pour en parler...(blanc) Il faudrait savoir...il faudrait que la patiente vienne nous voir quand elle a un désir de grossesse alors. Car souvent elle vient nous voir avec son Béta HCG positif...ou en parler quand elle vient nous voir pour avoir son analyse d'urines pour un retard de règles...heu...oui pourquoi pas.

**En parles-tu en début de grossesse finalement ?**

- Non, je n'en parle pas...enfin si, oui en début de grossesse ça m'arrive mais en ante conceptionnel non... de toutes les façons, on ne prend pas assez de temps pour plein de choses... (sourires)

**As-tu des remarques à ajouter ?**

- Je pense que les médecins généralistes n'en parlent pas assez de l'allaitement. Je pense que je n'en parle pas assez, maintenant que tu as ouvert le sujet et que j'analyse ma pratique... enfin on est défailant sur plein de choses... alors faudrait-il protocoliser justement pour une dame qui vient nous voir avec un test positif, on fait le premier bilan et on parle de l'allaitement ??... après il faut trouver l'art et la manière de tourner les choses pour pas qu'elle se demande c'est quoi ce médecin qui me parle déjà de ça...enfin tout simplement « qu'est-ce que vous allez faire ? avez-vous le désir d'allaiter ? si vous avez des questions à l'avenir sur le sujet je suis tout à fait disponible à vous répondre ». donc juste aborder le sujet très simplement...oui, je le ferais maintenant (rires) : aborder le sujet simplement avec des questions ouvertes pour la suite. (blanc) merci, je suis content de t'avoir invité !

**Entretien MG 11**

Présentation du sujet et du contexte.

**Je vais te demander pour commencer de te présenter. Quel âge as-tu ?**

- 47 ans.

**Depuis combien de temps exerces-tu la médecine générale ?**

- Alors seize ans et demi plus environ deux ans de remplacements auparavant.

**As-tu des diplômes universitaires ?**

- Non.

**Participes-tu à des FMC ?**

- Oui...en moyenne une à deux fois par mois.

**D'accord. Es-tu mariée, des enfants ?**

- Donc oui, mariée, trois enfants.

**As-tu allaité ?**

- Oui, trois allaitements. (blanc)

**Te rappelles tu combien de temps tu les as allaité ?**

- La durée a été tributaire de ma reprise de travail... heu... le dernier huit semaines...ensuite, je me ne me souvient plus mais...presque trois mois pour les deux premières probablement.

**Ok. Penses-tu avoir plus d'hommes ou plus de femmes dans ta patientèle ?**

- Globalement...je dirais plus de femmes mais...je n'en suis pas certaine.

**Ok. Que penses-tu de l'allaitement maternel ?**

- (réponse rapide) c'est super, il n'y a rien de meilleur. (blanc) faut-il que je développe ?

**Y vois-tu des avantages, des inconvénients ?**

- *Moi je n'y vois que des avantages mais quelque fois on a un petit peu de mal puisqu'il y a des femmes qui n'estiment pas être un avantage le fait de pouvoir donner le sein n'importe où parce qu'il faut qu'elles se cachent, qu'elles ne soient surtout pas vues, etcétera. Personnellement ça ne m'a jamais dérangé d'allaiter si on était chez des amis ou même dans un jardin public ou en voiture enfin...donc pour moi ce sont des avantages. (blanc)*

**Ok. En tant que médecin généraliste, quel rôle d'information, en santé publique estimes tu devoir jouer ?**

- *Alors à ce niveau, je trouve que c'est relativement difficile puisque malheureusement on est relativement court circuité par...quand les patientes se font suivre tout de suite à l'hôpital ou à la clinique, on n'est pas...on est court circuité pour moi. On n'arrive pas à avoir un discours...je pense à ta question et honnêtement en ante natal ça me parait pour cela relativement très difficile. Et puis, quand on voit des femmes enceinte, pendant leur grossesse c'est parce qu'elles ne vont pas bien parce qu'il y a un problème aigue et c'est clair que ce n'est pas le moment de discuter de l'allaitement, enfin...ou alors on prend une consultation qui dure au moins trente à quarante minutes. (blanc) Mais effectivement, je pense qu'on a un rôle important quand on voit une patiente pour son test de grossesse, moi là j'enchaîne et j'en parle. Mais en ante natal ça me semble quand même très difficile.*

**D'accord. Raconte-moi l'expérience que tu as dans ta pratique de l'allaitement maternel justement.**

- *(blanc et soupirs) je dirais que j'en parle quand je vois une patiente qui vient pour un retard de règles et puis ensuite elle revient parce que c'est positif donc là on en parle. Heu...si elles sont d'emblée convaincues bien ça s'arrête assez rapidement. Si c'est heu...hésitant, on essaie de convaincre avec des arguments qu'elles peuvent entendre. Heu... après si elles viennent en parler, c'est souvent parce que l'allaitement se passe mal et que dans leur tête elles veulent déjà arrêter, donc voilà, elles appellent au secours. Et quand elles viennent en parler parce que ça se passe mal, je trouve que l'on a beaucoup de mal à faire redémarrer un allaitement. Attention, quand ça se passe mal, ce n'est pas toujours un allaitement qui doit s'arrêter, c'est que... ça fait un petit peu mal, c'est que ça fatigue, c'est des choses qui ne devraient pas nécessiter un arrêt mais après... c'est le ressenti et le choix de la patiente.*

**Ok. Te rappelles-tu de la dernière fois où tu as eu à parler de l'allaitement maternel ?**

- *(blanc) non...ce n'est pas récent...*

**Quels serait ta manière pour aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *(blanc, réflexion) je lui demande si...elle a déjà pensé à comment elle allait nourrir son bébé ?...*

**Ok. Qu'est ce qui te fait penser toi à aborder le sujet ?**

- *Bien clairement dans les circonstances d'un début de grossesse ou d'un retard de règles voilà. Après honnêtement chez une femme en âge de procréer et qui ne vient pas du tout pour cela, effectivement ce n'est pas le sujet auquel je vais penser à aborder. Peut-être faut-il que je modifie ma pratique ?... mais heu, je pense à la consultation de non contre-indication à la pratique sportive, si en plus on doit parler de l'allaitement...(sourires septiques, pincement de lèvres)...à voir...*

**D'accord. Quand tu en parles est-ce de ta propre initiative ?**

- *Après l'accouchement c'est plutôt une approche négative si elles viennent nous en parler mais au début, c'est juste une information pour voir si elles ont déjà réfléchi à la chose ou pas. (blanc) donc c'est plus de ma propre initiative.*

**Ok. As-tu déjà eu à en parler en présence du futur papa, du couple ?**



- Non, non...ou si c'est arrivé je ne m'en souviens pas d'une intervention masculine par rapport à ça. Je dirais que les papas on les a plus lors de la consultation de la première visite du nouveau-né. (blanc)

**Que penses-tu d'une consultation dédiée à l'allaitement maternel ?**

- (blanc) oui, pourquoi pas, mais dans quelles circonstances ? il faut voir car on va encore là être confronté à la difficulté du suivi des patientes enceintes. Je ne sais pas ce qu'en pense les autres mais...je pense que ce sera lié...on les suit de moins en moins parce qu'elles vont d'emblée prendre leurs rendez-vous à l'hôpital et elles ont leurs rendez-vous pour neuf mois...au départ je te parlais de court-circuit... donc pourquoi pas mais je ne suis pas persuadée que l'on puisse avoir un rôle prépondérant...mais pourquoi pas.

**Ok. Quelle est ton opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible donc en antenatal ?**

- Moi je pense que c'est super ! je pense que c'est très bien ! effectivement heu...en tout cas ça a le mérite de faire réfléchir au plus tôt une femme qui n'y avait pas pensé...de semer la graine... (blanc)

**Et avant la conception ?...**

- De toutes les façons, quand tu discutes avec certains gynécologues, ils te disent qu'il faudrait des consultations pré-conceptionnelles...heu...on ne les a pas ces consultations là...ce serait opportun mais en pratique ce ne sera pas évident...

**Les femmes ne viennent pas en consultation pour un désir de grossesse ?**

- C'est rare ! (blanc) non, elles viennent quand il y a un retard de règles. Donc c'est déjà... Si une patiente vient nous voir en disant « je veux arrêter ma pilule parce que je veux un enfant » oui, là il faut rebondir et parler de l'allaitement maternel. Mais en ce qui me concerne, ce n'est pas quelque chose qui me soit souvent arrivée...les jeunes filles arrêtent leur pilule, elles se débrouillent et voient comment ça se passe. Pour moi, j'en parle dans ma pratique au moment où elles vont venir pour un diagnostic de grossesse. Avant je ne les vois pas. Et après si on les voit plus tard, il faut en parler mais à mon avis c'est déjà trop tard... mais...qui ne tente rien n'a rien !

**Ok. As-tu des remarques à ajouter sur le sujet ?**

- (blanc) est ce que nous médecins généralistes sommes suffisamment formés, informés, sur l'allaitement, les complications... moi j'ai fait il y a quelques années une formation sur la grossesse et l'allaitement et c'est pareil il y a un tas de réseau mis en place qu'on ne connaît pas forcément et en pratique ce n'est pas évident... je pense au réseau PAULINE dans la région, qu'on n'arrive pas à joindre facilement... alors comment faire ? relancer un peu ? je ne sais pas ? cette formation était très intéressante mais bon, tu ne peux pas en faire tous les deux ans non plus...et c'est ça, est-on suffisamment munis pour répondre à toutes les demandes face à un allaitement difficile ? c'est une question. Parce qu'on n'est pas forcément non plus ceux qui sont consultés pour ce sujet de l'allaitement parce que c'est aussi via la sage-femme, le gynécologue etcétera...heu, après notre expérience personnelle qui aide forcément par rapport à un homme...mais a-t-on les réponses à toutes les questions et aux difficultés ?...

## Entretien MG 12

Après quelques explications, le dictaphone est allumé.

**Je vais donc me permettre de vous poser quelques questions pour mieux vous caractériser ?**

**Quel est votre âge ?**

- 57 ans

**Depuis combien d'années exercez-vous ?**

- Ici depuis un peu plus de 10 ans, globalement en médecine générale, j'ai commencé en 85 donc euh ... ça fait 28 ans, j'ai remplacé pendant 3 – 4 ans avant de m'installer.

**Est-ce que vous avez fait des DU ou AEUC ?**

- Oui j'ai un certificat de médecine du travail, j'ai un DU de nutrition, j'ai également participé euh... ah ... euh ... une formation palliative il y a quelques années, je n'ai pas soutenu mon mémoire parce que je n'ai pas eu le temps de le faire et également une formation sur tout ce qui est addictions.

**D'accord, est ce que vous faites également des FMC ?**

- Je ... je oui, mais plus de formation universitaire avec des contraintes, des cours, euh... Des mémoires et compagnies parce qu'à un moment donné on n'a plus le temps

**Je vais me permettre de parler de vous un peu personnellement, pour vous situer par rapport à l'allaitement maternel, je me permets de vous demander si vous êtes mariée, si vous avez des enfants ?**

- Alors je suis divorcée, j'ai trois enfants, euh ... dont une fille qui elle même est mariée et a deux petites filles.

**Et est-ce que vous avez personnellement allaité ?**

- Euh... non... je n'ai pas pu parce qu'à l'époque je remplaçais, et euh... j'ai repris le travail, une semaine après l'accouchement.

(Blanc ...)

**Au niveau de votre patientèle vous avez plus de femmes ? D'hommes ?**

- Je pense qu'on a toujours un peu plus de femmes que d'hommes en tout cas les femmes consultent plus souvent que les hommes quoi que je n'ai jamais fait l'inventaire, je pense que c'est à peu près pareil mais j'ai plus de consultations féminines et d'enfants...Euh ... voilà

**Maintenant, j'aimerais savoir ce que vous pensez de l'allaitement maternel ?**

- Ce serait l'idéal après c'est un choix, euh ... c'est vrai que quand c'est possible c'est l'idéal.

(Blanc ...)

**Les bénéfices de l'allaitement au sein ?**

- On le sait tous un lait qui est quand même plus proche pour les besoins de l'enfant ... adaptable je dirais en fonction de l'âge puisqu'il y a une modification notamment dans les concentrations en protéines et autres euh... apport d'anticorps donc protection de l'enfant , et une relation mère-enfant certainement qui est euh ... un peu différente quoi que ça peut être un peu difficile , il y a des mamans qui sont claquées parce que euh .. La nuit... toute la nuit c'est à la demande et euh ... c'est parfois pour les jeunes femmes euh ... un peu difficile Voilà, ce que je peux penser à dire ... mais il y en a qui tiennent le coup jusque 6 – 8 mois quand elles le peuvent.

(Blanc ....)

**Des inconvénients ?**

- La fatigue oui ... euh ... la contrainte surtout au début parce que euh ... bon on peut effectivement préparer des biberons euh ... pour arranger euh... mais elles ne le font pas tout de suite. Le problème de l'allaitement parfois euh ... à l'extérieur de chez soi. Bon après il y a des problèmes euh ... des contraintes physiques avec des irritations, des fissures, abcès même si c'est rare mais enfin bon, il y a quand même parfois des petits soucis euh ... souvent ça arrive très tôt

(Blanc ...)

**Est-ce que vous pensez avoir un rôle d'information ?**

- Bon alors nous on n'a pas eu de formation du tout, donc, on fait ce que l'on peut, et euh avec les moyens qu'on a c'est vrai que n'ayant pas moi-même allaité ce n'est pas toujours évident, on connaît des choses basiques mais dès fois c'est un petit peu plus compliqué de... de pouvoir aider. Elles ont évidemment quelques conseils au niveau des sages femmes à la maternité mais comme le séjour à la maternité est de plus en plus court c'est parfois un peu juste.

(Blanc ...)

**Racontez-moi l'expérience que vous avez de l'allaitement maternel dans votre pratique ?**

- Par rapport à l'allaitement euh... en général, elles ont déjà commencé. C'est déjà initié. On les voit quand il y a un souci, elles nous en parlent quand elles viennent en consultation pour

*le euh... pour le bébé hein .... Par rapport à la difficulté, par le fait que le bébé pleure parce qu'il n'aurait pas pris assez et comment faire est ce qu'il faut une fois sur deux, est ce qu'il faut compléter avec du lait ?? Quel lait prendre ? Euh... ça c'est des questions que l'on a régulièrement euh ... sur lesquelles euh ... on est régulièrement interrogé. (Blanc ...)*

**Vous souvenez-vous de la dernière fois que vous avez parlé d'allaitement maternel avec une patiente ? Est ce que vous auriez en tête la dernière situation ?**

- *Alors... euh ....J'ai deux jeunes dames qui ont accouché très récemment euh ... le souci c'était effectivement les tétées euh ... fréquentes. Euh ... comment faire euh ... l'autre avait euh ... une congestion des seins malgré l'allaitement ce n'était pas confortable du tout. donc... elle m'a demandé ce qu'elle pouvait faire parce qu'elle savait qu'elle ne pouvait pas prendre n'importe quoi donc euh... c'est les deux cas les plus récents ....(Blanc ...)*

**Qu'est ce qui vous fait penser à aborder le sujet de l'allaitement maternel ?**

- *Alors... bon... le suivi ... ici actuellement... des femmes enceintes se fait plutôt chez le gynécologue ou gynéco-obstétrique...Donc on ne les voit plus trop euh... je ne sais pas... donc on ne les voit plus trop pour les suivi de grossesse donc c'est plutôt après quand on les voit à la sortie de maternité qu'on pose simplement la question pour savoir si elles nourrissent ou pas et bon à partir de là... voir comment ça se passe...C'est vrai qu'en parler avant j'ai plus trop l'occasion de le faire. D'accord ...Avant l'accouchement, les femmes enceintes ne posent pas de questions, elles ont lu... elles ont regardé... elles ont des copines qui ont dit... qui ont fait... et elles ont des informations un petit peu comme ça et peut être aussi auprès des gynécologues mais ça je ne peux pas trop vous dire ...*

**Que penseriez-vous d'une consultation dédiée ?**

- *Euh...Pourquoi pas si on a les outils nécessaires, parce que ce n'est pas toujours évident, on essaie d'avoir un peu de bon sens, on essaie de se mettre à la place, bon euh... on a l'expérience d'autres personnes qu'on a soigné c'est vrai que euh... si on me demande de faire un topo sur l'allaitement je ne pourrais pas vous le faire comme ça parce que je n'ai pas de schéma en tête, c'est plutôt questions -réponses. Parce que encore une fois je n'ai pas eu de cours sur l'allaitement, euh ... Voilà ... (Blanc ...)*

**Quelle est votre opinion sur le fait d'en parler le plus précocement possible en ante natal, avant une conception même ?**

- *Euh... je ne le fait pas forcément, quand je vois une femme enceinte je lui demande comment elle va le nourrir euh... la majorité dise qu'elles vont essayer... euh... c'est quand même un gros ... euh... changement je trouve depuis une dizaine d'années. C'était pas vraiment ...ça c'était plutôt l'inverse, là depuis dix, quinze ans il y en a beaucoup qui essaye, bon après si ça fait mal, si machin, s'il n'y a pas de montée de lait ça peut arriver euh ... ça coupe tout de suite mais il y en a qui essaie quand même euh pas mal ...euh ce qui ne veulent pas allaiter pour des convenances personnelles ne sont pas majoritaires. L'allaitement maternel , c'est pas trop le sujet. Or, quand elles sont enceintes , elles sont dans l'air de l'évolution du foetus ce qu'elles peuvent ressentir , les contractions , elles sont plus centrées sur ce que je dirai l'évolution du bébé .. Ce qu'il faut qu'elles fassent elles, niveau alimentaire ou autre plutôt que sur le fait de ce projeter sur après l'accouchement. Je pense que ce n'est pas... euh ... je n'ai pas souvent de questions spontanées euh... en cours de grossesse par rapport à ça et là encore comme je ne les vois pas, je ne fais pas le suivi tous les mois peut être que c'est fait à coté mais c'est vrai que c'est plus, comment ça va se passer ?? L'accouchement ? La péridurale ? S'il y a ça ou ça, si jamais le col ne s'ouvre pas, la césarienne ? C'est plus sur des questions sur l'accouchement, la grossesse et puis l'évolution du bébé où est ce qu'il en est ?? Est ce qu'il entend ? qu'est ce qu'il faut faire pour que tout se passe correctement ?? Mais pas sur l'allaitement. Elles sont dans le présent et dans le futur proche enfin c'est ce qu'il me semble ? Ça arrive que je suive les femmes enceintes mais un suivi tous les mois comme il y avait avant avec les attestations de la caf pour les prestations familiales elles étaient un peu obligées de venir et donc je faisais le suivi. Depuis qu'il n'y a plus ça, elles vont aux échos morphologiques, on les voit de temps en temps si elles ont des contractions pour vérifier que le col n'a pas bougé euh... mais... le suivi est moins bien fait par rapport à... vous voyez là c'est le contraire par rapport à 10 – 15 ans quand on avait les papiers à remplir et là vraiment la femme était tenue de venir , ça permettait de dépister des choses , de mettre en garde ... maintenant elles sont livrées à elles-mêmes. J'ai l'impression que pour certaines, pour celles qui n'ont pas un suivi gynécologique et il y en a , elles font leurs échos*

morphologiques et les deux derniers mois elles vont à la consultation anesthésie, à la consultations gynéco avant l'accouchement euh .. Il y a un flou artistique dans l'intervalle ...C'est mon ressenti... moi je dis que c'était mieux avant... bon c'était peut-être un peu gendarme parce qu'il fallait qu'elle signe... mais euh... ça permettait de pouvoir les voir et de prendre des tensions... parce que quand elles ont des échographies morphologiques à Helfaut on ne prend pas forcément leur tension, elles ont leur écho et c'est pour l'écho donc elles n'ont pas de consultations gynéco c'est deux choses différentes ... c'est pas la même séance... c'est vrai qu'elles se limitent aux échos morphologiques ..(Blanc ...)

**Avez-vous des remarques à ajouter ?**

- Sur le sujet de l'allaitement maternel, je vois les mamans pour une consultation pour le nourrisson et on en parle ... comment ça se passe ? Même si ça se passe bien on en parle et puis voilà... mais ... euh ...en parler avant je vous ai dit, non... rarement...Euh... qu'est ce qu'on pourrait faire pour en parler ... euh ... bien peut être déjà... il faudrait un peu plus de temps aussi... c'est clair. Quand on voit une dame enceinte parce qu'elle a une rhino, parler d'allaitement... est ce que vous y pensez... c'est un peu tout bête... mais euh... on est multi-casquette mais on n'y va pas souvent on n'y va pas pour ça en tout cas. Pour aller faire des inquisitions pour savoir ce qu'elle a prévu. Euh... En gros c'est ça... c'est sur que le plus gros frein pour maintenir l'allaitement c'est la fatigue, les faire durer plus longtemps c'est du délire... à force de passer des nuits blanches ...Et puis celles qui reprennent le boulot aussi. De toute façon il faut faire un sevrage, forcément... on peut tirer son lait et le donner au gamin mais en pratique bien... une fois qu'elles reprennent le boulot c'est un peu plus compliqué... elles allaitent le soir quand elles rentrent du travail mais un allaitement complet avec le stress du boulot qui fait que en général on sélectionne et puis ça s'arrête ..Mais dans l'Est apparemment il y a des congés plus important euh... tout est... euh... je pense que les femmes allaitent plus qu'en France 9 sur 10 un truc comme ça. Mais bon, nous il y a des progrès c'est vrai qu'on n'en parle pas, c'est vrai qu'il y a des a priori, des idées, du style si je nourris après j'aurais les seins qui vont tomber. Euh... ça existe aussi ce genre de euh... non je ne pourrais pas sortir, prélever je peux congeler, le tire lait ça fait mal ou ce n'est pas pratique c'est trop long .... Je pense qu'effectivement on pourrait obtenir de meilleurs résultats si effectivement il y avait des pubs comme on peut voir dans les médias pour les vaccinations. Mais euh... là c'est une décision qu'elles prennent elle même parce que c'était mieux, il y a pas mal de mentalité qui ont changé. Des nouvelles mères mais c'est vrai que les infos elles ne les ont pas avant ni par les médias. C'est vrai qu'on pourrait peut être nous dans le milieu médical donner quelques informations mais encore faut-il avoir un minimum de formation, des mises au point régulièrement pour repositionner les choses toutes simples mais c'est sur que les femmes qui travaillent ça peut poser problème on est dans une génération où les femmes travaillent, elles ne sont pas à la maison H24 pour le gamin. Voilà ce que je peux dire.

**AUTEUR : BALLIEU Karine**

**Date de Soutenance : le 2 Décembre 2014**

**Titre de la Thèse : La manière d'aborder le sujet de l'allaitement maternel en *ante natal* par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.**

**Thèse - Médecine - Lille 2014**

**DES de médecine générale**

**Mots-clés : Allaitement maternel, promotion, discussion, soins primaires, médecins généralistes, femmes en âge de procréer, période *ante natale*, recherche qualitative.**

## Résumé

**Titre de la thèse : La manière d'aborder le sujet de l'allaitement maternel en *ante natal* par les médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais.**

**Introduction :** Aborder l'allaitement maternel, thème d'un enjeu majeur en santé publique, est le rôle du médecin généraliste. Sa mission serait d'informer les pères et les mères sur l'alimentation du nourrisson. Communiquer sur le sujet en *ante natal* et pendant la grossesse reste opportun. L'objectif était de connaître de quelle manière et à quel moment de la vie d'une femme, les médecins généralistes abordaient le sujet de l'allaitement maternel.

**Méthode :** Cette étude qualitative, prospective et descriptive, était basée sur des entretiens individuels de douze médecins généralistes, recrutés au hasard sur annuaire téléphonique et exerçant dans la région du Nord-Pas-de-Calais. Il a été utilisé un guide d'entretien semi-directif et évolutif. L'analyse des données se résumait par un codage des Verbatims à l'aide d'un logiciel Excel 2010, triangulée par deux chercheuses.

**Résultats :** La plupart des médecins interrogés était favorable à l'allaitement mais très peu en parlaient à leurs patientes en *ante natal*. Ils estimaient pourtant cela primordial d'aborder le sujet précocement compte tenu du rôle d'informateur qu'est le leur et des relations privilégiées entretenues avec les futurs parents. L'allaitement n'était jamais le motif de consultation initial et c'était souvent de leur propre initiative qu'était abordé le sujet. Même si certains suivaient des grossesses, la période du *post partum* était le moment où ils en parlaient le plus opportunément.

**Discussion :** Discuter avec le couple de l'allaitement maternel le plus précocement possible serait intéressant. Le médecin généraliste a toute sa place pour uniformiser le discours des différents acteurs de santé et offrir aux parents la possibilité d'effectuer un vrai choix pour le mode alimentaire de l'enfant à naître. La consultation dédiée semble être une idée recevable. Une amélioration sur la coordination des réseaux de périnatalité et des médecins généralistes est attendue et apporterait une complémentarité au bénéfice du patient et de la qualité des soins.

## Composition du Jury

**Président : Monsieur le Professeur TURCK Dominique**

**Assesseurs : Monsieur le Professeur GLANTENET Raymond**

**Monsieur le Docteur PILLIOT Marc**

**Monsieur le Docteur MESSAADI Nassir**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur PREVOT Sophie**