
UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THESE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

État des lieux des outils de promotion de l'allaitement maternel en prénatal en France et évaluation de leur utilisation au sein des CPTS du Pas-de-Calais

Présentée et soutenue publiquement le mercredi 26 juin 2024 à 18 heures
Au Pôle Formation
Par **Mathilde DEMORY**

JURY

Président :
Madame le Professeur Sophie GAUTIER

Assesseur :
Madame le Docteur Judith OLLIVON

Directeur de Thèse :
Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY

AVERTISSEMENT

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

LISTE DES ABREVIATIONS

AFCL	Association Française des Consultants en Lactation
AFLF	Association Française des Lactariums de France
AM	Allaitement Maternel
APA	Action Pour l'Allaitement
ARS	Agence régionale de santé
AUEC	Attestation Universitaire d'Étude Complémentaire
CERDAM	Centre de Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel
CNOM	Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
COFAM	Coordination Française pour l'Allaitement Maternel
CS8	Certificat de Santé au 8ème jour
CS9	Certificats de Santé au 9 ^{ème} mois
CS24	Certificats de santé du 24ème mois
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DIU	Diplôme Inter Universitaire
DPC	Développement Professionnel Continu
DPO	Délégué à la Protection des données
ESP	Établissements de Santé Pluri-professionnelles
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
IC	Intervalle de Confiance
IHAB	Initiative Hôpitaux Amis des Bébés
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
IPA	Information pour l'Allaitement Maternel
LLL	La Leche League
LLF	Leche League France
LTR	Likelihood To Recommend

MG	Médecin Généraliste
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OR	Odd Ratio
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
PNNS	Programme National de Nutrition et Santé
SUS	System Usability Scale
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UX	User eXperience

TABLE DES MATIERES

Résumé	1
Introduction	3
Matériels et méthodes	8
Résultats	13
Discussion	31
Conclusion	42
Références bibliographiques	43
Annexes	47
Annexe 1 : Cartographie des CPTS et projets de CPTS en région Hauts de France	47
Annexe 2 : Liste des CPTS du Pas-de-Calais et des communes les composant .	49
Annexe 3 : Questionnaire pour les médecins généralistes du Pas-de-Calais :	52
Annexe 4 : Attestation et récépissé d'acceptation validé par le DPO :	53
Annexe 5 : Liste et coordonnées des présidents et coordonnateurs des CPTS du Pas-de-Calais :	54
Annexe 6 : Boite à outils de promotion de l'AM créée à partir des données nationales et territoriales (CPTS) :	55
Annexe 7 : Tableaux et figures des résultats de l'étude observationnelle descriptive sur l'utilisation des outils de promotion de l'AM et l'évaluation de la boite à outils par les MG :	62

RESUME

Introduction : Un nouvel échelon de coopération a vu le jour en 2016 avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Le taux d'initiation de l'allaitement maternel (AM) sur les territoires couverts par les CPTS du Pas-de-Calais n'était que de 40 %, contre 58 % dans les Hauts-de-France et 70 % en France. Notre objectif était de faire l'état des lieux des outils de promotion de l'AM existant en France et d'évaluer leur utilisation auprès des MG des CPTS du Pas-de-Calais.

Matériel et méthode : Nous avons déterminé les outils de promotion de l'AM en amont de l'accouchement par une revue narrative de la littérature. À partir des données nationales et territoriales, nous avons créé une boîte à outils comportant des éléments de promotion de l'AM. Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive auprès des MG des CPTS du Pas-de-Calais sur l'utilisation ou non de ces outils et l'utilisabilité de notre boîte à outils, selon le score F-SUS.

Résultats : En France, des propositions d'action pour améliorer l'AM issues du PNNS 4 et inspirées du rapport du Pr Turck (2010) couvrent un ensemble d'objectifs généraux. Dans les études, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité était associée à un meilleur taux d'initiation de l'AM et de poursuite à 3 ou 4 mois. Le guide PNNS n'augmentait pas significativement l'AM (72 % vs 68 %, p = 0,18). Le soutien des proches, du partenaire et des pairs (notamment par les réseaux locaux) était associé à une augmentation de la poursuite de l'AM après 4 semaines (80 % vs 71 %). Nous avons ensuite interrogé 50 MG du Pas-de-Calais (50 % de femmes) ; 29 faisaient partie d'une CPTS. Parmi eux, 70 % déclaraient promouvoir l'AM au moins dans la moitié des cas ; 48 % connaissaient le guide de l'AM. La majorité des MG n'utilisait aucun support d'aide à la promotion de l'AM (46%) ; 20 % utilisaient les plaquettes et brochures d'information, 18 % le guide de l'AM ; les sites internet et le référentiel HAS étaient très peu utilisés. Notre boîte à outils a été jugée d'utilisabilité « acceptable » avec une recommandation aux confrères de 6,5/10.

Conclusion : Notre site, basé sur une revue narrative de littérature, peut aider à mieux diffuser les outils de promotion de l'AM auprès des CPTS. Un référent AM identifié dans chaque CPTS pourrait permettre de mieux diffuser les informations.

INTRODUCTION

Intérêts de l'allaitement maternel

Afin de préserver la santé et d'assurer la survie de l'enfant, l'allaitement maternel est l'un des moyens les plus efficaces. (1) L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les nourrissons soient allaités dans l'heure suivant leur naissance et qu'ils soient nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie. (1) Les nourrissons sont allaités à la demande, c'est à dire aussi souvent que l'enfant le réclame. Aussi, selon l'OMS, entre quatre et six mois, les enfants peuvent commencer la diversification alimentaire tout en continuant à être allaités au sein, jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. (1) D'après la littérature, la diversification alimentaire chez les enfants de 6 à 12 mois est plutôt bien menée en France. (2) L'allaitement maternel comporte de nombreux avantages à court et long terme pour la santé de l'enfant et de la mère. (3) Il permet une protection contre les infections digestives et respiratoires, une protection immunitaire et une réduction du taux de mortalité chez les nourrissons. C'est une source importante d'énergie et de nutriments qui répond intégralement aux besoins nutritionnels de l'enfant et ainsi qui permet une réduction du taux de surpoids et d'obésité durant l'adolescence améliorant le développement de l'enfant. L'allaitement maternel contribue également à la santé de la mère en diminuant le risque de cancer du sein et des ovaires, etc. (4) Il contribue enfin au bien-être et à la relation entre la mère et l'enfant.

Taux d'allaitement maternel

Dans le monde, le taux d'allaitement exclusif des nourrissons de la naissance à six mois est estimé à 36 %. (4)

D'après les derniers chiffres connus pour le Certificat de Santé au 8^{ème} jour (CS8) en France, le taux moyen d'allaitement maternel est estimé à 67,6 %. (5) Les Certificats de Santé au 9^{ème} mois (CS9) estiment un taux moyen de 22,8 % d'allaitement maternel chez les nourrissons de plus de 6 mois en 2017, en France. (6) Par

ailleurs, selon les Certificats de santé du 24ème mois (CS24), 13,1 % de bébés français auraient été allaités plus de douze mois en 2017. (7)

Dans les Hauts-de-France, le taux des nouveau-nés allaités est significativement inférieur au taux national en 2021 et est le plus faible taux régional : 57,8% contre 69,7 % au niveau national. (8) Dans les CPTS du Pas-de-Calais, entre 2014 et 2019, le taux moyen d'AM était de 40,5% avec un écart-type de 6,3. (9)

Place du médecin généraliste dans la promotion de l'allaitement maternel en France

La promotion de l'allaitement maternel intervient tôt dans la grossesse. Dans la littérature, il est admis que la plupart des futures mères décident d'allaiter avant la grossesse (surtout les multipares) et environ 10 à 20 % décideront d'allaiter pendant la grossesse et même juste après l'accouchement. (10)

Les mères semblent davantage planifier l'allaitement de façon exclusive quand elles ont connaissance des effets bénéfiques sur l'enfant. (11)

Plusieurs facteurs ont un effet bénéfique sur le taux d'allaitement maternel : l'information par des professionnels notamment lors des cours de préparation à la naissance, le soutien familial (maternel), le soutien de leur conjoint, le contact peau à peau et le fait que les femmes aient été allaitées elles-mêmes. (12)

Chez celles qui ont décidé d'allaiter, l'information et l'éducation à la santé par les professionnels de santé, vis-à-vis de l'alimentation du nouveau-né, ont une place primordiale dans la poursuite de cette décision.

Afin d'augmenter le taux d'allaitement maternel et sa durée, il est recommandé que les professionnels de santé accompagnent les mères dans leur projet et que les messages de promotion de l'allaitement parviennent à leurs conjoints. (13)

Les professionnels de santé ont donc un rôle important à jouer en matière de promotion et d'accompagnement de l'allaitement maternel. Les médecins généralistes, acteurs de première ligne des soins de santé primaires jouent un rôle majeur en termes d'informations, d'écoute, de prévention et d'orientation de leurs patientes. Ils sont d'ailleurs de plus en plus sollicités par les femmes, pour le suivi de leur grossesse. En matière d'allaitement, le médecin généraliste doit donc être en mesure d'informer et de conseiller les futures mères.

Organisations de promotion de l'allaitement

Au niveau international

Il existe au niveau international différentes organisations telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fond des Nations Unies pour l'Enfance, l'Organisation Internationale du Travail, la *Leche League International*, *l'International Baby Food Action Network*, l'Alliance Mondiale pour l>Allaitement Maternel ou encore l'*International Lactation Consultant Association*, afin de soutenir et améliorer l'allaitement maternel mondialement.

Ces organisations ont créé plusieurs recommandations, plans d'action et textes de loi visant à la protection des droits de la mère et de son enfant en matière d'allaitement :

- Code international de commercialisation de substitut du lait maternel en 1981 ;
- Convention Internationale relative aux droits de l'enfant en 1989 ;
- La déclaration conjointe d'Innocenti en 1990 ;
- L'initiative hôpital ami des bébés en 1992 ;
- La directive Européenne 2006/141/CE en 2006.

Au niveau national

Au niveau national, la Haute Autorité de Santé est en accord avec les recommandations mondiales de l'OMS. Le dernier Programme National de Nutrition et Santé (PNNS) 4 de 2019-2023 du Ministère de la Santé comporte des objectifs dédiés à l'allaitement maternel pour se rapprocher des recommandations de l'OMS. (13)

Plusieurs associations françaises ont également vu le jour depuis le XXème siècle :

- La Coordination Française pour l>Allaitement Maternel (CoFAM)
- La Leche League France (LLF)
- L'Association Information pour l>Allaitement Maternel (IPA)
- La Solidarilait
- L'Action Pour l>Allaitement (APA)
- L'Association Française des Consultants en Lactation (AFCL)
- L'Association Française des Lactariums de France (AFLF)

Au niveau régional

Dans les Hauts-de-France, des associations existent également :

- J'all'aide : allaiter entre mamans
- Oréhane
- Instinct Lacté
- Materlait
- Allaitement Nord Parentalité
- Au Sein de ma Mère
- Et puis voilà on sème

Elles ont toutes pour objectif de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel, de donner des informations sur l'allaitement, de former les professionnels de santé, d'organiser des journées/semaines consacrées à l'allaitement maternel en coordination avec l'HAS, et *in fine* d'aider à la réalisation du PNNS.

Les propositions d'actions pour améliorer l'allaitement maternel en France citées dans le PNNS 4 sont inspirées du rapport du Pr. Dominique Turck de 2010. (14) Elles couvrent l'ensemble des objectifs généraux d'une politique de promotion de l'allaitement.

Communautés professionnelles territoriales de santé : un nouvel échelon

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont vu le jour en 2016. Elles ont été créées par la loi de modernisation de notre système de santé à l'initiative des professionnels de santé de ville, avec pour objectif de répondre au mieux aux besoins de santé spécifiques d'un territoire précis. Elles sont composées de professionnels des soins de premier et/ou de second recours, y compris de professionnels de santé hospitaliers, d'acteurs médico-sociaux, d'acteurs sociaux, d'acteurs de prévention (associations, centres de dépistage) et d'associations de patients d'un même territoire. Elles visent à permettre une meilleure coordination de ces professionnels et une meilleure structuration des parcours de santé des usagers, patients et résidents. (15,16) Elles doivent répondre aux problématiques propres à la population de ce territoire. (17)

Une loi, s'articulant autour de ces CPTS, « Ma santé 2022 », met en avant le lien entre les hôpitaux et les acteurs de santé libéraux. (18) Les professionnels de santé

voulant créer une CPTS doivent rédiger un projet de santé afin de signer en aval un contrat avec l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Assurance Maladie. (19)

Les CPTS ont alors des missions sociales et optionnelles à respecter : (20)

- Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Organiser le parcours de soins pluri-professionnels autour du patient ;
- Mener et instaurer des actions territoriales de prévention ;
- Gérer les situations dites de crises ;
- Développer la qualité et la pertinence des soins ;
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

Ainsi, la promotion de l'allaitement maternel est une action de prévention qui pourrait être prônée par les CPTS, en particulier dans les Hauts-de-France, où le taux d'allaitement est faible (**Annexe 1** : carte des CPTS de la région Haut-de-France ; **Annexe 2** : liste des CPTS du Pas-de-Calais et des communes les composants (21)). Comme évoqué plus haut, nous avons notamment identifié que le taux moyen d'AM dans les CPTS du Pas-de-Calais, entre 2014 et 2019, était de $40,5 \pm 6,3\%$. (9)

Objectifs d'étude

L'objectif principal de cette étude est de faire l'état des lieux des outils de promotion de l'allaitement maternel existants en période prénatale et ayant montré une efficacité ou non en France.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'utilisation ou non de ces outils auprès des médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais et d'évaluer l'intérêt et l'utilisation d'une boîte à outils de promotion de l'allaitement maternel créée à partir des données nationales et territoriales (CPTS).

MATERIELS ET METHODES

Revue narrative de la littérature

Nous avons déterminé les outils de promotion de l'allaitement maternel en amont de l'accouchement ayant montré ou non une efficacité en France.

La recherche d'articles scientifiques a nécessité l'utilisation de plusieurs bases de données dans le but de sélectionner un nombre suffisant de publications adaptées à la thématique de ce travail.

Les données ont été extraites des bases MEDLINE (PubMed), LiSSa, CiS'MEF, Google Scholar et SUDOC du 1^{er} janvier 1990 au 31 décembre 2022. Il a été décidé d'utiliser la base de données SUDOC devant un nombre important d'études réalisées dans le cadre de thèses de médecine, ne faisant pas obligatoirement l'objet de publications dans des revues scientifiques.

Les trois concepts ont été définis par des mots-clés : ainsi, « Allaitement maternel », « Promotion de la santé » et « France » étaient les trois mots-clés utilisés dans l'équation de recherche. Ils ont été introduits dans le moteur de recherche en utilisant le champ « MeSH terms » sur PubMed. Les différents mots-clés ont été combinés en utilisant l'opérateur Booléen « AND » afin d'obtenir des résultats plus précis.

Étaient inclus les articles et/ou références parus entre le 1er janvier 1990 et le 31 décembre 2022 avec population ou culture transposable à la population française, concernant des femmes nullipares, primipares et multipares, dans des études rédigées en anglais ou en français, concernant un programme d'intervention basé sur des actions de promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse et/ou avant.

Étaient exclus les articles faisant la promotion de l'allaitement maternel après l'accouchement, les études dans une autre langue que le français ou l'anglais, les articles et/ou références basés sur une population étrangère ou se déroulant à l'étranger.

La sélection des articles/études/références pertinents s'est faite en plusieurs étapes : une première sélection a été effectuée sur le titre et le résumé de chaque document selon les critères d'inclusion déterminés. Par la suite, une lecture entière de chaque article/référence/étude a été réalisée, permettant une seconde sélection et ainsi exclure les articles/références/études ne correspondant pas aux critères d'inclusion déterminés. Les critères d'exclusion post-hoc étaient les doublons et études hors sujet.

Compte tenu de la grande diversité des éléments sélectionnés, la synthèse des données extraites (documents, articles, thèses, textes réglementaires) a été constituée en utilisant une méthode narrative de revue de la littérature. Il s'agit donc d'un rappel de connaissances portant sur les outils existants en France de promotion d'allaitement maternel, recueillies à partir de la littérature pertinente sans processus méthodologique systématique, explicite, d'obtention et d'analyse qualitative des articles/études inclus dans la revue.

Création d'une boîte à outils à partir des données nationales et territoriales (CPTS)

Le Dr Mélanie DE OLIVEIRA BENOIT a contacté lors de son travail de recherche les coordinateurs des différentes CPTS du Pas-de-Calais afin de déterminer les personnes ressources en allaitement maternel sur chaque territoire. Elle les a contactés afin de déterminer les outils de promotion de l'allaitement maternel existants au niveau territorial. (9)

A partir du travail de recherche effectué par le Dr Mélanie DE OLIVEIRA BENOIT et le Dr Michaël ROCHOY, et de la revue narrative de la littérature de la présente thèse, nous avons créé une boîte à outils comportant des éléments utiles pour la promotion de l'allaitement maternel utilisés au niveau national et territorial (CPTS du Pas-de-Calais).

Cette boîte à outils est gratuite et mise à disposition des professionnels de santé sur le site temporaire suivant : « <https://rochoy.fr/cpts> ». Le site utilisait WordPress 6.5 avec le thème MinimalistBlogger 7.6 par ThemeEverest. Chaque CPTS pouvait reprendre les informations souhaitées sur ce site pour les intégrer au leur.

Étude observationnelle descriptive auprès des médecins généralistes du Pas-de-Calais

Dans un deuxième temps, nous avons réalisé une étude épidémiologique observationnelle transversale, descriptive, dans le Pas-de-Calais sur l'utilisation ou non de ces outils à l'échelle locale : connaissance des outils, taux de recours, raisons de recours ou non recours, intérêt et évaluation de cette boîte à outils créée à partir des données nationales et territoriales, etc.

Nous avons donc créé un questionnaire (message d'introduction en **Annexe 3**), validé par le DPO de l'Université de Lille (**Annexe 4** : récépissé d'attestation de déclaration validée).

L'enquête par questionnaire consiste à collecter auprès des médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais des données sur la promotion de l'allaitement maternel et sur l'évaluation de la boîte à outils.

L'étude était multicentrique et a été menée dans toutes les CPTS du Pas-de-Calais.

Le recrutement des médecins généralistes a été effectué du 22/01/2024 au 31/03/2024 inclus à partir des données obtenues (**Annexe 5** : liste et coordonnées des présidents et coordonnateurs des CPTS du Pas-de-Calais) et également par le biais d'une diffusion plus élargie par courrier électronique via un démarchage téléphonique de médecins généralistes (MG) exerçant dans le Pas-de-Calais.

Un courrier électronique et/ou un appel téléphonique ont été adressés à ces MG.

Le nombre de médecins généralistes exerçant au sein des CPTS du Pas-de-Calais était de 901 selon les chiffres indiqués sur le site officiel RezoneCPTS. (22)

Les variables catégorielles ont été présentées sous forme de fréquence et de pourcentage afin de décrire la répartition des différentes catégories dans l'échantillon. Pour chaque variable, le nombre de données manquantes a été précisé. Le questionnaire comportait 10 questionnaires sous forme d'échelle de Likert pour calculer l'utilisabilité de l'outil selon le score *System Usability Scale* (SUS). Le score SUS est un questionnaire simple et rapide avec une bonne reproductibilité de mesure de l'utilisabilité perçue validée par les professionnels de l'UX (*User eXperience*) pour déterminer le taux de satisfaction d'un service ou d'un système d'une population donnée (23–27). Crée en 1996 par John Brooke, et mis gratuitement à disposition, le questionnaire SUS se base sur les éléments de la

norme IOS 9241-11 quant à l'utilisabilité (24). Il est de plus en plus utilisé en médecine pour l'évaluation des sites d'aides à la décision médicale (28,29). Nous avons utilisé une version française, créée et validée en 2021 par Gronier et Baudet (30).

Le but de John Brooke était de créer une échelle rapide, simple à remplir et facile à comprendre ; le questionnaire comporte 10 questions subjectives, courtes et affirmatives qui alternent des consonances positives et négatives. Le participant va alors sélectionner un score sur une échelle de Likert côté de 1/5 à 5/5 correspondant au degré de concordance qu'il attribue à cette affirmation :

- 1 = Pas du tout d'accord
- 2 = Pas d'accord
- 3 = Ni d'accord ni pas d'accord
- 4 = D'accord
- 5 = Tout à fait d'accord

Pour les items 1, 3, 5, 7 et 9, le score est le résultat sur l'échelle moins 1 (exemple pour Tout à fait d'accord = 5 sur l'échelle, donc $5-1=4$).

Pour les items 2, 4, 6, 8 et 10 le score est 5 moins le résultat de l'échelle (exemple pour Tout à fait d'accord = 5 sur l'échelle, donc $5-5=0$).

Le total des scores par items divisé par le nombre de participants permet d'obtenir un score de 1 à 5 par items. La somme de ces 10 scores à chaque item est multipliée par un facteur 2,5 et permet d'obtenir le résultat du score SUS.

Le score varie de 0 à 100 avec un service jugé :

- mauvais entre 39 et 51 ;
- acceptable entre 52 et 72 ;
- bon entre 73 et 85 ;
- excellent entre 86 et 100.

A partir du score SUS il est possible de calculer le score LTR (*Likelihood To Recommend*) qui est un score de probabilité de recommandation à un ami du sujet à partir du score SUS : $LTR = SUS/10$. Un score de 0 signifie très peu probable et 10 signifie extrêmement probable (22,26).

Nous avions 4 questions ouvertes :

- « Comment encouragez-vous le soutien des proches (conjoint, famille) et des pairs au futures mères allaitantes lors des consultations ? »
- « Quels sont les points forts à mettre en avant de cette boîte à outils selon vous ? »
- « Quels sont les points faibles à améliorer dans cette boîte à outils selon vous ? »
- Avez-vous des idées d'outils de promotion de l'allaitement maternel manquant pouvant améliorer la promotion de l'allaitement maternel au cabinet de médecine générale ? »

Les réponses à ces 4 questions ouvertes ont été compilées et analysées pour identifier les principales idées émergentes et les tendances significatives. Une interprétation des données des questions ouvertes a été proposée pour mettre en lumière les principaux thèmes et perceptions issus des réponses des participants.

Toutes les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide des logiciels Excel version 2403, R version 4.3.2 et R Studio.

RESULTATS

Nous présentons ici les résultats de notre revue narrative de littérature, puis la création de notre boîte à outils et enfin son évaluation par les utilisateurs.

Revue narrative de la littérature : les outils de promotion de l'allaitement maternel existants au niveau national

Sélection des articles

L'exploration des différentes bases de données a abouti à l'identification de 148 références : 24 résultats sur la base MEDLINE, 16 résultats sur la base LiSSa, 8 sur la base Cis'MEF, 100 sur Google Scholar et Sudoc. Au total, nous avons identifié 148 références dont 42 doublons ou indisponibles ; sur les 106 références restantes, 46 ont été exclues sur le titre ou le résumé et 23 après lecture complète. Ainsi, 37 références ont été intégrées dans notre revue de littérature (**Figure 1**).

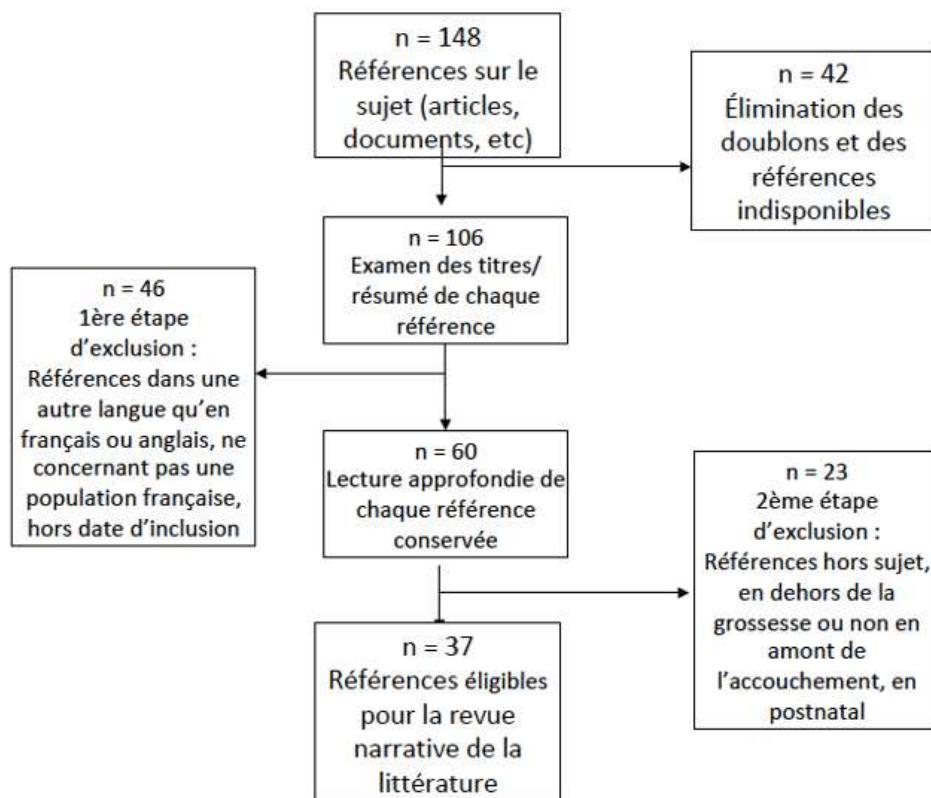


Figure 1 : Diagramme de flux des études concernant les outils de promotion de l'allaitement maternel en France

Propositions nationales ou internationales d'actions dans la promotion de l'allaitement maternel : rapport Turck, PNNS 4, HAS, OMS et IHAB

En France, des propositions d'action pour améliorer l'Allaitement Maternel (AM) issues du PNNS 4 (13) et inspirées du rapport du Pr TURCK (2010) (14), couvrent un ensemble d'objectifs généraux d'une politique de promotion de l'AM. Il est donc émis, à cette initiative, plusieurs propositions telles que :

- créer un comité national de l'AM ;
- créer un coordinateur national de l'AM ;
- mettre en place dans chaque Agence Régionale de Santé (ARS) un référent pour l'allaitement, afin d'assurer la coordination du réseau de santé sur l'AM ;
- généraliser les pratiques optimales de l'Initiative Hôpital Ami des Bébés (IHAB) à l'ensemble des maternités françaises ;
- généraliser la consultation prénatale du 4^{ème} mois afin d'y consacrer une partie à l'AM ;
- développer l'offre de préparation à la naissance, à l'allaitement et à la parentalité ;
- élaborer des recommandations pratiques sur l'AM ;
- apporter un soutien aux parents ;
- concevoir et développer la communication via des supports matériels et médias (vidéos, images) en direction des professionnels de santé et de l'entourage familial (bienfaits de l'allaitement, positions d'allaitement, rythme, fréquence des tétées, utilisation du tire-lait, etc.) ;
- assurer la mise à niveau des connaissances des équipes en matière de nutrition du nouveau-né.

De plus, l'amélioration de la formation initiale et continue des professionnels de santé et l'amélioration de l'information concernant l'AM en créant et diffusant à toutes les femmes ayant un projet de grossesse ou enceinte et à leur entourage, des documents d'informations, des supports multimédias dans le but de faire connaître les recommandations et bénéfices de l'AM, sont deux propositions d'actions prometteuses ayant montré une efficacité.

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la préparation à la naissance et à la parentalité comprennent la réalisation, en individuel ou en couple, d'un entretien prénatal précoce, la mise en place de séances prénatales

(préparation à l'accouchement et à la parentalité), l'orientation des futures mères vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement et une discussion sur l'alimentation du nouveau-né avec les futurs parents.

La HAS met à disposition un document officiel créé afin de favoriser l'allaitement maternel en France (32).

Ainsi, pendant la grossesse, il est recommandé d'intégrer à la préparation à la naissance et à la parentalité, une consultation sur l'AM durant la grossesse. Celle-ci ayant divers objectifs :

- informer en prénatal les futurs parents sur les bienfaits de l'allaitement ;
- recommander l'allaitement exclusif durant 6 mois ;
- rechercher de potentielles contre-indications à l'allaitement ;
- proposer systématiquement une séance de préparation à la naissance comprenant une information sur l'allaitement ;
- fournir une documentation à jour sur l'AM et informer les futurs parents concernant les ressources existantes pour le soutien de l'AM (réseau de mères référentes) ;
- informer sur l'importance de la participation aux séances de préparations à l'accouchement (programmes structurés) (32).

Les interventions les plus efficaces pour la promotion de l'AM, intégrées dans une démarche globale, associent à la démarche qualité des campagnes d'information, la formation des professionnels, le recours aux consultants en lactation et aux groupes de soutien de mères allaitantes et l'aménagement du monde du travail (33).

Dans le cadre de l'initiative « Hôpitaux Amis des Bébés » (IHAB), l'UNICEF émet 12 recommandations prévoyant la mise en place d'un AM optimal en amont de la grossesse et dès la naissance du nouveau-né (34).

Avec l'OMS (35), l'UNICEF vise à changer les pratiques fondées sur tout ou une partie des « dix conditions pour le succès de l'allaitement » ; ces initiatives améliorent également le taux d'allaitement à la sortie de la maternité et entraînent une augmentation de la durée de l'allaitement exclusif (36).

Ces initiatives sont nationales et politiques ; les médecins ont un rôle à y jouer de façon collective. Dans le chapitre suivant, nous parlerons de rôles à jouer plus individuel en favorisant l'information sur l'allaitement maternel, en prénatal.

Favoriser l'information prénatale sur l'allaitement maternel

Information orale prénatale par les professionnels de santé

Selon la HAS : « toute rencontre avec une femme enceinte doit être l'occasion pour les professionnels de santé d'aborder le mode d'allaitement du nouveau-né et en particulier l'allaitement maternel ». (32)

La phase d'information à l'allaitement maternel pendant la grossesse est intégrée à la préparation à la naissance et à la parentalité dans l'objectif d'informer les futurs parents sur l'intérêt et la physiologie de l'AM. (33)

Dans cet objectif, en période prénatale, des programmes structurés utilisant une approche de groupe ou individuelle, à l'hôpital ou en ambulatoire, et s'appuyant sur l'association de plusieurs techniques éducatives (groupes de discussion, séances prénatales, cours de préparation à l'accouchement, distribution de brochures ou vidéos informatives et explicatives, manuel d'auto-apprentissage, contact individuel avec un professionnel formé à l'allaitement) augmentent le taux d'allaitement maternel à la naissance et améliorent la durée et l'exclusivité de celui-ci. (36,37)

Les données de la littérature tendent à montrer que l'information prénatale sur l'AM a un effet positif, prescripteur, et favorise l'initiation de l'allaitement maternel ainsi qu'une plus longue durée d'allaitement.

Dans une étude menée en 2010 à Angers auprès de 525 femmes, l'information prénatale sur l'AM était significativement associée à une augmentation de l'initiation de celui-ci : (38)

- OR = 2,6 ; IC95% [2,1 – 2,9] pour une information par un soignant sur l'AM ;
- OR = 1,9 ; IC95% [1,2 – 2,9] pour une information sur les bénéfices pour l'enfant ;
- OR = 1,5 ; IC95% [1,0 – 2,2] pour une information sur les bénéfices pour la mère ;
- OR = 1,9 ; IC95% [1,2 – 3,0] pour un conseil d'AM exclusif de 6 mois ;
- OR = 1,7 ; IC95% [1,2 – 2,5] lors d'une participation à des cours de préparation à la naissance. (38)

Information par distribution du guide de l'AM

Selon l'étude EPIFANE de 2012, l'information reçue sur l'alimentation de l'enfant pendant la grossesse associée à la lecture du guide de l'allaitement maternel, augmente le taux d'AM à la maternité. Un taux d'AM légèrement plus élevé, sans différence statistiquement significative, a été retrouvé lorsque l'information faite aux mères sur les avantages et pratiques de l'allaitement était fournie (72,4 % contre 68,6 %, $p=0,47$) et lorsque le guide PNNS de l'AM était distribué (71,9 % contre 68,1 %, $p=0,18$) (39).

Information par distribution de plaquettes d'information sur l'AM

En 2012, Branger et al. ont étudié l'association entre la distribution aux femmes enceintes de plaquettes d'information sur l'AM (réception de 3 plaquettes d'information) et l'augmentation de la durée médiane de l'AM *a posteriori* : la durée médiane était de 16 semaines vs 14, sans différence significative au seuil de 5 % ($p = 0,068$). (40)

Information sur l'AM pendant les cours de préparation à la naissance et/ou à la parentalité

L'information par un professionnel de santé sur l'AM pendant la grossesse et la participation à des cours de préparation à la naissance reste un facteur significativement associé à l'initiation de l'AM en analyse multivariée. (38). La participation aux cours de préparations à la naissance comprend la distribution de brochures, de vidéos explicatives, la possibilité d'échanger dans des groupes de discussion ou encore de rencontrer des mères ayant allaité.

Dans une étude de 2006, les femmes ayant bénéficié d'une réunion prénatale étaient plus nombreuses à poursuivre l'allaitement à trois mois du post-partum que les femmes du groupe témoin (59 % vs 37 %), mais ce résultat n'était pas significatif. (41) Il existe une association positive entre la durée de l'AM en France et la participation des mères à des cours de préparation à la naissance, et leurs bonnes connaissances en matière d'AM. (42)

À ce sujet, plusieurs études (Noirhomme-Renard & Noirhomme, 2009 ; Kersuzan et al., 2014) démontrent que le fait de participer aux séances de préparation à la naissance augmente la prévalence de l'AM exclusif et partiel à la maternité. De même, le fait d'avoir suivi des cours de préparation à la naissance ou

des soins au bébé sont associés à un AM prolongé au-delà de quatre mois. Il est possible que la diffusion d'informations sur les avantages de l'allaitement et la promulgation de conseils au cours de ces séances de préparation favorisent ce résultat ; bien sûr, un biais de sélection ne peut être exclu (les mères souhaitant allaiter peuvent être incitées à participer à ces cours de préparation, sans que le cours lui-même ne participe à ce désir d'allaiter). (43,44)

Il a également été démontré que les femmes ayant eu recours à la préparation à l'accouchement et ayant eu des informations sur l'AM pendant leur grossesse avaient entre 2 et 3 fois plus de chance de poursuivre l'allaitement à 6 mois post-natal (45).

L'étude EPIFANE (2012), a démontré un lien significatif entre la participation aux séances de préparation à l'accouchement (préparation à la naissance et à la parentalité : PNP) et le taux d'initiation à l'AM (46).

Impliquer les proches et les réseaux de soutien de l'allaitement maternel

Il existe une association positive entre la durée de l'AM et le soutien émotionnel des proches, du partenaire et également des pairs et professionnels de santé, favorable à l'allaitement (42). Le rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'AM suggère d'impliquer les femmes et leur famille pour une meilleure promotion de celui-ci par les professionnels de santé.

Une augmentation du taux d'AM est observée grâce aux connaissances actuelles et aux programmes de promotion de l'allaitement maternel. Il existe un lien entre l'attitude des professionnels de santé et le type d'alimentation pour le nourrisson choisi : l'encouragement à l'AM exclusif par les professionnels de santé est significativement associé à une augmentation du nombre d'enfant allaité exclusivement. (47)

Une étude a démontré qu'après la mise en place au long cours d'un réseau de soutien de l'AM, une augmentation significative du pourcentage de femme poursuivant l'AM plus de quatre semaines était observé (70,6% à 80%) (48).

Un programme international de soutien à l'AM (PraLLL) conçu par La Leche League (LLL) a permis d'observer des résultats significatifs, notamment l'augmentation de la prévalence et de la durée de l'AM, l'autonomisation des mères sur les problèmes bénins associés à l'allaitement, la diminution aux recours des

professionnels de santé et l'accès à de nombreuses ressources de LLL International et LLL France (49). Mis en place au niveau national en France, ce programme crée et développe des réseaux locaux structurés d'informations et de soutien de mère à mère, coordonnés par un responsable de réseau. Ce réseau est un dispositif efficace afin de fournir des informations et un soutien sur l'AM.

Former les professionnels de santé à l'allaitement maternel et participer à la formation continue

L'intérêt et l'efficacité de la formation des professionnels de santé sur la durée de l'AM a pu être démontré de manière significative. Un programme de formation intensif de trois jours destinés aux professionnels de santé a montré un impact majeur positif sur la durée de l'AM (50). Durand et al. ont recherché, sans retrouver de résultats significatifs, les effets de la formation continue du personnel de maternité concernant la promotion de l'allaitement maternel sur la durée de celui-ci (51).

La Coordination Française pour l>Allaitement Maternel (CoFAM) édite un document à disposition des professionnels de santé, identifiant les formations, organismes, et documents utiles à la promotion de l'AM. Dans celui-ci, on identifie plusieurs ressources utiles aux professionnels de santé afin de participer à la promotion de l'AM (formation, documents : livres, revues, sites internet, adresses utiles, coordonnées des associations de mères allaitantes) (32). Le conseil scientifique de la CoFam a rédigé un document officiel regroupant toutes les actions de promotion de l'AM pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. Les approches multiples sont à envisager telles que la participation des consultantes en lactation, à réaliser des visites à domicile, à remettre des supports fixes ou vidéos, à réaliser des séances d'éducation à la santé ou encore à maintenir des relations fréquentes entre les futures mères et les professionnels (46). La CoFam a également créé sur son site internet (<https://www.cofam-allaitement.org>) un référentiel « Trouver du soutien » dans lequel se trouve le lien vers un site internet nommé (<https://www.vanillamilk.fr>) où se trouvent de nombreuses informations utiles telle que l'annuaire des acteurs de l'AM classé par région/département (46).

Il existe un Centre de Ressource Documentaire sur l>Allaitement Maternel (CERDAM) où sont répertoriés plusieurs documents, livres, sites internet utiles à l'information sur l'allaitement (52).

L'ensemble des outils proposés est élaboré par IHAB France et mis à disposition du public gratuitement sur le site <https://amis-des-bebes.fr>.

Sur ce site, est disponible un grand nombre d'outils d'information et d'aide à l'AM tels que ces sites internet (<https://1000-premiers-jours.fr> / <https://info-allaitement.org>), brochure, guide de l'AM, etc.

Plusieurs autres sites internet rassemblent des informations destinées aux futurs parents et à leur entourage parmi lesquels (32) :

- Site des consultantes en lactation (<http://www.consultants-lactations.org>) ;
- Action pour l'allaitement (<http://action.allaitement.free.fr>) ;
- Allaitement de jumeaux et plus (<https://allaitement-jumeaux.com>) ;
- Site canadien (<http://www.allaitement.ca>) ;
- Société européenne pour le soutien à l'allaitement maternel (<http://www.allaite.org>) ;
- Réseau de soutien à l'allaitement (<http://adepafin.com>) ;
- Réseaux de périnatalité dans les Hauts-de-France (<http://www.orehan.fr>) ;
- Réseaux de périnatalité dans le Pas de Calais (<http://reseau-pauline.com>).

Des disques compacts sur l'AM ont également été proposés par la HAS comme Médialactée Amiens (2003) « *L'allaitement maternel, 9 mois et plus, une complicité prolongée* » ou encore par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (2005) « *L'allaitement : de la première à la dernière tétée* » (32).

Il existe au niveau national des outils de communication et d'accompagnement permettant de créer une relation de confiance entre les professionnels de santé et les parents, de leur délivrer des informations utiles adaptées et d'accompagner leur réflexion en les soutenant dans leur choix. Cette communication autour de l'AM s'appuie sur un outil d'intervention et d'éducation à la santé (INPES) dans le dossier thématique « Grossesse et Accueil de l'enfant » : GUIDE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL (53,54).

Le « Guide Nutrition de la naissance à trois mois » (55) est également un outil de communication et d'accompagnement apportant des informations primordiales sur la nutrition de l'enfant.

De Rosso et al. ont évalué l'utilisation et la perception par les médecins d'une brochure sans image contenant des recommandations actualisées sur l'alimentation des enfants de 0 à 3 ans (Santé Publique France) y compris contenant des

recommandations sur l'AM. Cette étude a permis de montrer que la plupart des médecins utilisent des sites internet, promulguent des conseils oraux, utilisent des médias (carnet de santé, document papier adapté à la tranche d'âge de l'enfant). Les médecins soulignent la nécessité d'obtenir des documents officiels et une formation nutritionnelle appropriée afin d'améliorer leur communication avec les parents sur l'alimentation de l'enfant (56).

Boite à outils de promotion de l'AM à partir des données territoriales (CPTS) et nationales

Création de la boite à outils

A partir des données recueillies dans la première partie, et dans un précédent travail de recherche au niveau local, nous avons créé un site web regroupant les différents éléments. Cette boite à outils présente plusieurs catégories concernant l'allaitement maternel :

- Proposition d'action de promotion de l'allaitement maternel
- Favoriser l'information prénatale sur l'allaitement maternel
- Impliquer les proches et les réseaux de soutien à l'allaitement maternel
- Former les professionnels de santé à l'allaitement maternel et participer à la formation continue
- Informations sur l'allaitement maternel en post-partum

Elle est détaillée en **Annexe 6** (boite à outils de promotion de l'allaitement maternel).

Évaluation de l'utilisation des outils de promotion de l'AM nationaux et de la boite à outils par les médecins généralistes

Description de la population

Parmi tous les médecins généralistes contactés, 50 ont répondu au questionnaire. Leurs caractéristiques sont résumées dans le **Tableau 1**.

Tableau 1. Caractéristiques des 50 MG ayant répondu au questionnaire

Caractéristiques (N = 50)		Valeurs
Sexe : n (%)	Masculin	25 (50%)
	Féminin	25 (50%)
Âge : n (%)	25-35 ans	25 (50%)
	36-45 ans	15 (30%)
	46-55 ans	5 (10%)
	56-65 ans	5 (10%)
Mode d'exercice : n (%) *	Seul	2 (4%)
	En groupe	34 (68%)
	MSP	12 (24%)
	Remplacements	4 (8%)
	Autre : ESP	1 (2%)
Milieu d'exercice : n (%)	Rural	17 (34%)
	Semi-rural	22 (44%)
	Urbain	11 (22%)
Année d'installation : n (%)	< 2000	4 (8%)
	2000-2009	5 (10%)
	2010-2019	20 (40%)
	> 2020	18 (36%)
	NA	3 (6%)
Membre d'une CPTS : n (%)	Non	17 (34%)
	Oui	29 (58%)
	En cours de préparation	4 (8%)
CPTS : n (%)	N = 29	
	Campagnes de l'Artois	6 (20,7%)
	Opale Sud	5 (17,2%)
	Audomaroise	3 (10,3%)
	Artois Lys	2 (6,9%)
	Beaumont Artois	2 (6,9%)
	Grand Calaisis	2 (6,9%)
	Béthunois	1 (3,4%)
	Collines d'Artois	1 (3,4%)
	Flandres Lys	1 (3,4%)
	Grand Arras	1 (3,4%)
	La Gohelle	1 (3,4%)
	Sud Artois	1 (3,4%)
	Ternois	1 (3,4%)
	Artois, sans précision	1 (3,4%)
	Lille ouest, sans précision	1 (3,4%)
Enfants : n (%)	Non	9 (18%)
	Oui	40 (80%)
	NA	1 (2%)
Formation continue sur l'AM ou l'alimentation du nourrisson : n (%)	Non	41 (82%)
	Oui	9 (18%)**

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire ; ESP : établissements de santé pluriprofessionnels ;

* Plusieurs réponses possibles, 3 médecins avec activité mixte (un médecin exerçant en groupe et en ESP, un médecin exerçant en MSP et faisant des remplacements, un médecin exerçant en MSP et en groupe) ; **5 AUEC de pédiatrie, 1 DIU prévention santé de l'enfant, 1 DPC sur le suivi du nourrisson en MG, 1 FMC, 1 séminaire de formation continue

On observe un nombre égal de médecins généralistes femmes et hommes à avoir répondu au questionnaire (Tableau 1). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 25-35 ans. La majorité d'entre eux exercent en groupe et la plupart se sont installés après l'année 2010. Les milieux d'exercice ruraux et semi-ruraux restent majoritaires vis-à-vis du milieu urbain. 29 MG ayant répondu à l'enquête parmi les 50 font partie d'une CPTS du Pas-de-Calais.

Médecins Généralistes, Enfants et Allaitement maternel

Parmi les médecins interrogés ayant répondu, 80% ont des enfants et majoritairement 2 enfants (60%). La majorité des médecins généralistes femmes et/ou compagnes des médecins généralistes hommes ont allaité leur enfant soit 90%. La durée de l'AM était très variable allant de 1 mois à plus de 4 ans, avec une majorité entre 2 et 9 mois ; sur les 51 enfants allaités par les 36 médecins ou conjoint ayant rapporté un AM, la médiane était de 5 mois [1^{er} quartile : 3 mois ; 3^{ème} quartile : 9 mois], sous réserve de 5 allaitements notés « en cours » (**Tableau 2**).

Tableau 2. Médecins généralistes, enfants et allaitement maternel

Médecins ayant des enfants (N = 40)		Valeurs
Nombre d'enfant(s) : n (%)	Un	9 (22,5%)
	Deux	24 (60%)
	Trois	5 (12,5%)
	Quatre	2 (5%)
	NA	1 (2,5%)
Allaitement maternel n (%)	Oui	36 (90%)
	Non	4 (10%)

Évaluation de l'utilisation des outils de promotion de l'AM par les médecins généralistes du Pas-de-Calais

Nous avons ensuite interrogé les MG sur l'utilisation des outils de promotion de l'AM (**Tableau 3**). Dans notre étude, 70% des MG réalisaient « au moins assez souvent » la promotion de l'AM auprès de leurs patientes ayant un projet de grossesse ou enceintes (20% « assez souvent », 28% « très souvent » et 22% « toujours »).

Le guide de l'AM est le support le plus connu pour ces MG (48%). Les plaquettes et brochures d'informations sur l'AM et les documents informatifs tels que les livres, vidéos, manuels d'auto-apprentissage et sites internet, sont bien connus des MG (respectivement 46% et 36% connaissent ces supports).

La majorité des MG n'utilise aucun support d'aide à la promotion de l'AM (46%) ; les plaquettes et brochures d'informations à l'AM et les documents informatifs sont les deux catégories de support les plus utilisées (20% réciproquement). Le guide de l'AM est également un support d'aide utilisé par les MG (18%). Les sites internet et le référentiel HAS sur l'AM sont très peu utilisés.

L'accès direct et facile à ces supports par les patientes elles-mêmes est l'une des raisons les plus importantes à l'utilisation de ces supports par les MG (40%). Le fait que ces outils soient faciles d'utilisation et qu'ils apportent une aide aux explications données à l'oral aux patientes sont aussi deux raisons à l'utilisation des supports (28% et 20%).

Dans cette étude, on observe malheureusement que très peu de MG réalisent l'entretien prénatal précoce (88% ne le réalisent pas contre 10% qui le réalisent) et que lorsqu'il est réalisé, très peu diffusent des informations sur l'AM (12%). Ainsi, en général, on observe dans cette étude que très peu de MG font des suivis de grossesse au cabinet médical, possiblement en lien avec une organisation dans le département avec les sage-femmes et services de gynécologies. Par ailleurs, les MG recommandent « au moins souvent » à 78%, la participation aux séances et cours de préparation à la naissance, prénataux et aux cours de soins dédiés au bébé pendant la grossesse, à leurs patientes (32% « souvent » et 46% « très souvent »).

On observe que les MG sont 36% à délivrer des informations aux futures mères sur les réseaux de soutien à l'AM tels que les associations de mères allaitantes (groupe de soutien) et le PraLLL (33,3% et 11%) mais la plupart des MG ne connaissent pas l'existence de réseau de soutien de l'AM (40%).

Treize MG ont répondu qu'ils encourageaient le soutien des proches (conjoint, famille) et des pairs aux futures mères allaitantes lors des consultations par :

- Informations claires et appropriées au conjoint sur les possibilités d'aide pour l'allaitement, sur les bénéfices de l'AM
- Impliquer intégralement le conjoint dans l'AM
- Explications données au conjoint sur l'organisation de la logistique de l'AM (conservation du lait maternel, stérilisation et nettoyage du matériel)
- Délégation de certaines tâches quotidiennes au conjoint
- Communication et partage d'expérience
- Sensibilisation et dédramatisation
- Encourager la famille et le conjoint à s'investir dans l'AM

Tableau 3. Pratique de la promotion de l'AM par les 50 MG interrogés

Caractéristiques (N = 50)	Valeurs : n (%)
Promotion/Transmission d'informations sur l'allaitement maternel aux patientes avec un projet de grossesse ou enceintes	
Rarement (1-24%)	7 (14 %)
Peu souvent (25-49%)	8 (16 %)
Assez souvent (50-74%)	10 (20 %)
Très souvent (75-99%)	14 (28 %)
Toujours (100%)	11 (22 %)
Connaissance de supports d'aide à la promotion de l'allaitement maternel*	
Documents informatifs sur l'allaitement maternel : livres, vidéos, manuels d'auto-apprentissage, sites internet	18 (36%)
Guide de l'allaitement maternel (référence santé publique France)	24 (48%)
Guide de nutrition de la naissance à trois mois	10 (20%)
Plaquettes et brochures d'information sur l'allaitement maternel	23 (46%)
Centre de Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel (CERDAM)	0 (0%)
Référentiel HAS 2006 sur l'allaitement maternel	8 (16%)
Site internet : https://www.cofam-allaitement.org	4 (8%)
Site internet : https://www.amis-des-bebes.fr	5 (10%)
Aucun	9 (18%)
Autre : Leche League	6 (60%)
Autre : Allait'écoute	2 (20%)
Autre : Lactaclic	1 (10%)
Autre : Vidéos Why Doc	1 (10%)
Autre : Les 1000 premiers jours	1 (10%)
Autre : Cuisinezpourbébé.fr	1 (10%)
Autre : Conseillère en lactation	1 (10%)
Utilisation de supports d'aide à la promotion de l'allaitement maternel*	
Documents informatifs sur l'allaitement maternel : livres, vidéos, manuels d'auto-apprentissage, sites internet	10 (20%)
Guide de l'allaitement maternel (référence santé publique France)	9 (18%)
Guide de nutrition de la naissance à trois mois	8 (16%)
Plaquettes et brochures d'information sur l'allaitement maternel	10 (20%)
Centre de Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel (CERDAM)	1 (2%)
Référentiel HAS 2006 sur l'allaitement maternel	1 (2%)
Site internet : https://www.cofam-allaitement.org	2 (4%)
Site internet : https://www.amis-des-bebes.fr	3 (6%)
Aucun	23 (46%)
Autre : Leche League	2 (4%)
Autre : Hot Milk	1 (2%)
Autre : Les 1000 premiers jours	1 (2%)
Autre : Cuisinezpourbébé.fr	1 (2%)
Raisons à l'utilisation de ces outils de promotion de l'allaitement maternel*	
Outils faciles d'utilisation	14 (28%)
Apportent une aide aux explications données aux patientes à l'oral	10 (20%)
Supports donnés directement en main propre aux patientes	6 (12%)
Accès direct et facile par les patientes elles-mêmes	20 (40%)

Choix des différents supports en fonction des préférences des patients	3 (6%)
Autre : non utilisé ou non connu	2 (4%)
Aucun	1 (2%)
Permet de laisser un temps de lecture à la patiente	1 (2%)
Réalisation d'entretiens prénataux avec les patientes enceintes	
Non	44 (88%)
Oui	5 (10%)
NA	1 (2%)
Diffusion d'information sur l'allaitement maternel lors de l'entretien prénatal précoce, délivrance d'un dépliant sur l'allaitement maternel à votre patiente	
Je ne réalise pas la diffusion d'information sur l'allaitement maternel lors de l'entretien prénatal précoce	11 (22%)
Je réalise la diffusion d'information lors de l'entretien prénatal précoce mais je ne donne pas de dépliant sur l'allaitement maternel	6 (12%)
NA	33 (66%)
Suivi de grossesse (au-delà de la consultation d'annonce)	
Très rarement	26 (52%)
Rarement	17 (34%)
Souvent	7 (14%)
Très souvent	0 (0%)
Recommandations et encouragement des patientes à la participation aux séances et cours de préparation à la naissance, prénataux et aux cours de soins dédiés au bébé pendant la grossesse	
Très rarement	8 (16%)
Rarement	3 (6%)
Souvent	16 (32%)
Très souvent	23 (46%)
Délivrance d'information aux futures mères sur l'existence des réseaux de soutien à l'allaitement maternel (annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région)	
Je ne connais pas	20 (40%)
Non	11 (22%)
Oui	18 (36%)
NA	1 (2%)
Types de réseau de soutien ; N = 18	
Associations de mères allaitantes : groupe de soutien	6 (33,3%)
Programme de soutien à l'allaitement maternel (PraLLL) : réseaux de mères référents en allaitement maternel	2 (11%)
Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région :	1 (5,6%)
https://www.vanillamilk.fr	
Autres	9 (50%)
Encourage le soutien des proches (conjoint, famille) et des pairs aux futures mères allaitantes lors des consultations,	
Oui	27 (54%)
Non	23 (46%)

* Plusieurs réponses possibles

Évaluation de la boite à outils par les médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais

Dans cette étude, 38 des 50 MG ayant répondu au questionnaire ont évalué l'intérêt et l'évaluation de la boite à outils proposée (les 12 autres n'ont pas répondu à la partie 2 du questionnaire sur l'évaluation de la boîte à outils).

Parmi les 38 MG, 23 (60,5%) ont utilisé un ordinateur pour répondre à l'évaluation de la boite à outils ; 16 (42,1 %) un smartphone et 1 (2,6 %) une tablette.

La moitié des MG estime que cette boite à outil est facile d'utilisation (52,6% sont « d'accord » et « tout à fait d'accord ») ; 44,8% serait « d'accord » pour l'utiliser fréquemment (39,5% « d'accord » et 5,3% « tout à fait d'accord ») et 52,7% pensent que les fonctionnalités de la boite à outil sont bien intégrées. Au total, plus de la moitié des MG soit 63,2% considère que la boite à outils présentée dans cette étude serait utile à sa pratique au cabinet médical soit 42,1% d'accord et 21,1% tout à fait d'accord (**Tableau 4**). Les résultats sont présentés sous forme de figures en **Annexe 7**.

Ces résultats ont permis de calculer un score SUS à 65,3 / 100, soit une utilisabilité « acceptable » et un score de recommandation à confrère de 6,5/10.

Tableau 4. Évaluation de la boîte à outils à partir des échelles de Likert (N = 38)

Caractéristiques	Valeurs (N = 38)
Pense utiliser le service fréquemment, n (%)	
Pas du tout d'accord	3 (7,9%)
Pas d'accord	5 (13,2%)
Ni d'accord ni pas d'accord	13 (34,2%)
D'accord	15 (39,5%)
Tout à fait d'accord	2 (5,3%)
Service inutilement complexe, n (%)	
Pas du tout d'accord	7 (18,4%)
Pas d'accord	7 (18,4%)
Ni d'accord ni pas d'accord	17 (44,7%)
D'accord	7 (18,4%)
Tout à fait d'accord	0 (0%)
Service facile d'utilisation, n (%)	
Pas du tout d'accord	0 (0%)
Pas d'accord	6 (15,8%)
Ni d'accord ni pas d'accord	12 (31,6%)
D'accord	16 (42,1%)
Tout à fait d'accord	4 (10,5%)
Pense devoir faire appel au support technique pour pouvoir utiliser ce service, n (%)	
Pas du tout d'accord	28 (73,7%)
Pas d'accord	4 (10,5%)
Ni d'accord ni pas d'accord	6 (15,8%)
D'accord	0 (0%)
Tout à fait d'accord	0 (0%)
Fonctionnalités du service bien intégrées, n (%)	
Pas du tout d'accord	1 (2,6%)
Pas d'accord	6 (15,8%)
Ni d'accord ni pas d'accord	11 (28,9%)
D'accord	18 (47,4%)
Tout à fait d'accord	2 (5,3%)
Beaucoup trop d'incohérences dans ce service, n (%)	
Pas du tout d'accord	19 (50%)
Pas d'accord	9 (23,7%)
Ni d'accord ni pas d'accord	9 (23,7%)
D'accord	0 (0%)
Tout à fait d'accord	1 (2,6%)
La plupart des gens apprennent très rapidement à utiliser le service, n (%)	
Pas du tout d'accord	0 (0%)
Pas d'accord	6 (15,8%)
Ni d'accord ni pas d'accord	13 (34,2%)
D'accord	10 (26,3%)
Tout à fait d'accord	9 (23,7%)
Service vraiment très lourd à utiliser, n (%)	
Pas du tout d'accord	7 (18,4%)
Pas d'accord	10 (26,3%)
Ni d'accord ni pas d'accord	14 (36,8%)
D'accord	4 (10,5%)
Tout à fait d'accord	3 (7,9%)

S'est senti très confiant en utilisant ce service, n (%)

Pas du tout d'accord	0 (0%)
Pas d'accord	4 (10,5%)
Ni d'accord ni pas d'accord	18 (47,4%)
D'accord	13 (34,2%)
Tout à fait d'accord	3 (7,9%)

A dû apprendre beaucoup de choses avant de pouvoir utiliser ce service, n (%)

Pas du tout d'accord	20 (52,6%)
Pas d'accord	5 (13,2%)
Ni d'accord ni pas d'accord	9 (23,7%)
D'accord	3 (7,9%)
Tout à fait d'accord	1 (2,6%)

La boîte à outils sera utile à sa pratique, n (%)

Pas du tout d'accord	2 (5,3%)
Pas d'accord	2 (5,3%)
Ni d'accord ni pas d'accord	10 (26,3%)
D'accord	16 (42,1%)
Tout à fait d'accord	8 (21,1%)

Le résumé des réponses des points forts de la boite à outils à mettre en avant est basé sur les commentaires de 16 MG. Les idées principales étaient :

- Outil complet
- Facilité d'accès à l'ensemble des recommandations et supports
- Beaucoup de documents et supports
- Organisation par thème
- Affiches de salles d'attente
- Supports clairs et attrayants
- Diversité des informations
- Richesse des ressources
- Exhaustivité
- Outils facilement accessibles et complets sur l'allaitement
- Outil pratique
- Regroupement des informations nécessaires sur l'AM
- Centralisation des ressources
- Fiches pour les patientes

Le résumé des points faibles à améliorer de la boite à outils est basé sur les commentaires de 21 MG. Les idées principales étaient :

- Manque de Design de l'outil

- Difficulté d'utilisation pendant la consultation
- Problèmes de lisibilité
- Complexité et surcharge d'informations
- Chronophage
- Manque de synthèse et de mises à jour
- Qualité du contenu
- Manque d'optimisation de la pratique

Enfin, le résumé des idées d'outils de promotion de l'AM manquantes pour améliorer la promotion de l'AM au cabinet de médecine générale, est basé sur les commentaires de 9 MG. Les idées principales étaient :

- Accessibilité améliorée (notamment aux mères ou futures mères)
- Matériel de lecture en salle d'attente
- Ressources externes
- Brochures sur l'AM à distribuer
- Réflexion sur la promotion de l'AM
- Utilisation des médias sociaux

DISCUSSION

Résultats principaux de la revue narrative

L'objectif principal de cette étude était de faire l'état des lieux des outils de promotion de l'allaitement maternel existants en période prénatale et ayant montré une efficacité ou non en France.

Les propositions d'action pour améliorer la promotion de l'AM en France sont issues de nombreuses sources officielles et scientifiques qui couvrent des objectifs généraux d'une politique de promotion de la santé.

Les initiatives telles que les douze recommandations prévoyant la mise en place d'un AM optimal en amont de l'accouchement issues de l'IHAB et l'UNICEF et les dix conditions pour le succès à l'AM issues de l'OMS, améliorent le taux d'AM à la sortie de la maternité et entraînent une augmentation de la durée de l'AM exclusif.

Dans notre étude, les données de la littérature tendent à montrer que l'information prénatale sur l'AM pendant la grossesse a un effet positif, prescripteur et favorise l'initiation et le maintien de celui-ci.

Les outils de promotion de l'AM tels que des programmes structurés utilisant une approche de groupe ou individuelle et s'appuyant sur l'association de plusieurs techniques éducatives (groupes de discussions, séances prénatales, cours de préparation à l'accouchement, distributions de brochures ou vidéos informatives et explicatives, manuel d'auto-apprentissage, contact individuel avec un professionnel formé à l'allaitement) augmentent le taux d'allaitement maternel à la naissance et améliorent la durée et l'exclusivité de celui-ci. Il n'est toutefois pas possible d'éliminer un biais de sélection des mères les plus intéressées voire motivées par l'AM lors de ces sessions de préparation.

Notre étude a permis de démontrer que l'information reçue sur l'alimentation de l'enfant pendant la grossesse associée à la lecture du guide de l'allaitement maternel, augmente le taux d'AM à la maternité. Il existe au niveau national des outils de communication et d'accompagnement permettant de créer une relation de confiance entre les professionnels de santé et les parents, de leur délivrer des informations utiles sur l'alimentation future de leur enfant. On retrouve deux outils principaux dans la promotion de l'AM en France : le guide de l'allaitement maternel et

le guide nutrition de la naissance à trois mois, qui apportent des informations primordiales sur la nutrition de l'enfant. Toutefois, aucun outil n'a montré seul d'augmentation statistiquement significative du taux d'AM au seuil de 5 % dans les études retrouvées par notre requête.

L'association positive entre la durée de l'AM et le soutien émotionnel perçu de la part des proches, du partenaire et également des pairs et professionnels de santé, favorable à l'allaitement justifie la nécessité de l'implication de l'entourage et des réseaux de soutien. Le programme international de soutien à l'AM (PraLLL) conçu par La Leche League (LLL) a permis d'observer des résultats significatifs dans l'augmentation de la prévalence et de la durée de l'AM. Ce réseau de soutien est décrit comme un dispositif efficace dans le soutien et l'information de l'AM.

Les données de la littérature montrent que la formation des professionnels de santé et la participation à la formation continue sur l'AM a un impact positif sur sa durée. L'initiation et la durée de l'AM ont également pu être observées grâce à l'amélioration de la formation initiale et continue des professionnels de santé ainsi que grâce à l'information concernant l'AM en créant et diffusant à toutes les femmes ayant un projet de grossesse ou enceinte et leur entourage, des documents d'informations, des supports multimédias dans le but de faire connaître les recommandations et bénéfices de l'AM. La CoFAM a édité un document à disposition des professionnels de santé, identifiant un regroupement d'outils de promotion de l'AM tels que les formations, organismes, et documents utiles (livres, revues, sites internet, adresses utiles, coordonnées des associations de mères allaitantes). Le Centre de Ressource Documentaire sur l'Allaitement Maternel est un outil de promotion de l'AM indispensable aux professionnels de santé. Il regroupe plusieurs documents, livres, sites internet utiles à l'information sur l'allaitement.

Néanmoins, rappelons ici que le taux d'AM n'est pas uniforme sur le territoire, y compris au sein d'une même région qui partage donc la même formation initiale (par exemple taux plus faible dans le département Pas-de-Calais que dans la région Hauts-de-France dont il fait partie) : outre la formation initiale et continue des professionnels de santé et la disponibilité d'outils de promotion, les principaux déterminants restent socio-économiques et culturels. Notre étude vise uniquement à réduire les inégalités sur l'accès à l'information.

Comparaison à la promotion de l'AM mondiale

Les données de la littérature au niveau mondiale révèlent l'existence d'autres outils de promotion de l'AM et d'autres perspectives de promotion. L'évaluation d'un « Passeport Allaitement » créé au Québec en 2010, confirme l'intérêt de combiner la documentation écrite et la discussion avec un professionnel de santé comme stratégie de promotion de l'AM auprès des femmes en période prénatale (57).

Ce carnet personnel constitué de dix fiches (remises une à une) d'informations sur l'allaitement maternel est transmis lors du suivi prénatal médical et après l'accouchement. Il semble alors, d'après cette étude, que les mères ont une perception positive de l'allaitement qui semble en lien avec la lecture de l'outil et qu'elles sont satisfaites du Passeport Allaitement comme ressource d'aide à l'allaitement. C'est un outil de promotion de l'AM efficace dans cette région (57).

Une étude réalisée à Singapour a permis de démontrer que les mères ayant reçu une instruction prénatale simple (matériel éducatif sur l'AM) associée à un accompagnement individuel de la part d'une conseillère en lactation étaient deux fois plus susceptibles de pratiquer l'AM exclusif à 3 et 6 mois après l'accouchement que les mères n'ayant pas reçu d'instruction prénatale complète (matériel éducatif sur l'AM sans aucun conseil) (58). La préparation à l'AM des femmes enceintes les sensibilise à son importance, leur permettent d'acquérir des connaissances pratiques, des compétences en matière de techniques d'allaitement et les prépare à d'éventuelles difficultés après la mise en place de celui-ci (58).

Un essai contrôlé et randomisé a été réalisé au Nigeria, dans le but d'augmenter l'initiation précoce à l'AM parmi les clientes de microcrédit (59). L'intervention consistait à l'installation d'agents de crédit formés en allaitement animant des sessions mensuelles d'apprentissage de l'AM lors de réunions de microcrédit aux femmes enceintes ; de messages textuels et vocaux envoyés chaque semaine sur un téléphone portable ; de chansons et mises en scènes sous forme de pièce de théâtre par des groupes de femmes enceintes avec des messages en lien avec l'allaitement les présentant lors des réunions mensuelles. Cet essai montre que la promotion de l'AM intégrée dans un programme de microcrédit pour les femmes a permis d'augmenter la probabilité que les clientes du groupe d'intervention allaitent exclusivement au sein jusqu'à 6 mois et appliquent les autres pratiques recommandées en matière d'alimentation des nourrissons (59).

Dans la base de donnée Cochrane Library, une méta-analyse a été réalisée concernant l'éducation prématernelle à l'allaitement maternel (60). L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de l'éducation à l'AM prématernal afin d'augmenter son initiation et sa durée. La plupart des études ont eu lieu dans des pays à revenus élevés tels que les Etats-Unis, le Royaume-Uni, le Canada et l'Australie. La comparaison de l'efficacité de diverses formes d'éducation telles que le soutien par les pairs, les programmes éducatifs, les séances d'enseignements didactiques, les ateliers sur l'AM, les brochures ou une combinaison de ces interventions a permis de montrer l'effet sur l'augmentation de l'initiation à l'AM et la durée de celui-ci. Cette étude n'a pas mis en évidence assez de preuves pour suggérer qu'une éducation prématernelle spécifique était plus efficace que les soins standards ou tout autre méthode d'éducation en matière d'AM afin d'améliorer l'initiation, tout allaitement maternel, allaitement maternel exclusif à trois ou six mois et la durée d'AM (60).

Les perspectives d'amélioration de la promotion de l'AM en prématernal au niveau international, national et territorial regroupent un ensemble de propositions : il est notamment évoqué de créer un comité, un coordinateur international et national de l'AM, de mettre en place un référent national pour l'allaitement et d'assurer une coordination du réseau de santé sur l'AM. A minima, nous pourrions évoquer l'intérêt d'avoir des coordonnateurs « allaitement maternel » au sein de chaque CPTS. La généralisation des pratiques optimales de l'I.H.A.B au niveau mondial et particulièrement au niveau territorial dans les soins primaires pourrait permettre l'amélioration de l'AM.

En France, généraliser la consultation prématernal du 4^{ème} mois et y consacrer une partie spécifique à l'AM serait une perspective efficace à sa promotion. L'apport et l'amélioration du soutien aux parents par les pairs, les professionnels de santé et l'entourage semblent être des perspectives à développer davantage. La conception et le développement de la communication via des supports matériels et médias (images et vidéos) destinés aux professionnels de santé et de l'entourage familial (bienfaits de l'allaitement, positions d'allaitement, rythme, fréquence des tétées, utilisation du tire-lait, etc.) paraissent être des perspectives les plus importantes à améliorer pour la promotion de l'AM.

Résultats principaux de l'évaluation de l'utilisation des outils de promotion de l'AM nationaux et d'une boîte à outils de promotion de l'AM par les médecins généralistes

Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'utilisation ou non de ces outils auprès des médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais et d'évaluer l'intérêt et l'utilisation d'une boîte à outils de promotion de l'allaitement maternel créée à partir des données nationales et territoriales (CPTS).

Notre étude observationnelle a permis de décrire et d'analyser auprès des MG du Pas-de-Calais, les pratiques de la promotion de l'AM en période pré-natale et l'évaluation de l'utilisation d'une boîte à outils créée à partir des données nationales et territoriales.

Nous avons obtenu un échantillon de 50 MG ayant répondu à l'étude. Parmi eux, 50% étaient des femmes et 50% des hommes ce qui rend homogène la population interrogée. Le mode d'exercice des MG que représente notre échantillon, est pour la plupart en groupe ou en MSP. Nous remarquons que ce mode d'exercice tend à être majoritaire en France. (61)

Au niveau national, l'entretien pré-natal précoce est l'un des moments les plus importants pour parler de l'AM. On remarque dans notre étude que très peu de MG réalisent ces entretiens, parmi ceux le réalisant très peu diffusent l'information et aucun MG ne donne de dépliant informatif.

D'après notre étude, une majorité de MG (70%) promeut l'AM à leurs patientes ayant un projet de grossesse ou enceinte comparativement à ceux qui le font peu (30%). Pour autant, il a été observé que l'information donnée sur l'AM n'entraînait que peu d'utilisation de supports d'aide. En effet, la plupart des MG interrogés ont déclaré n'en n'utiliser aucun.

Pour autant, nous avons fait le constat que la plupart des MG ont connaissance de ces supports mais ne les utilisent pas. Concernant les supports d'aide bien connus, nous remarquons que les outils de promotion de l'AM nationaux les plus utilisés sont le guide de l'AM, les plaquettes et brochures d'informations et les documents informatifs (livres, vidéos, etc.). Il existe donc une grande différence entre la connaissance des outils nationaux et leur utilisation.

Les raisons de l'utilisation des outils peuvent être expliquées par un accès direct et facile aux supports par les patientes elles-mêmes, une utilisation facile des outils et le fait que ces derniers viennent apporter un support complémentaire aux

explications données à l'oral.

Par ailleurs, la recommandation et l'encouragement des patientes à la participation aux séances de préparation à la naissance, cours prénataux et aux cours de soins dédiés au bébé pendant la grossesse sont réalisés par 78% des MG. Ce qui nous permet d'identifier cet outil de promotion comme l'un des plus répandu pendant la grossesse.

La délivrance d'informations aux futures mères sur les réseaux de soutien à l'AM (associations de mères allaitantes, PraLLL, annuaire des acteurs de l'AM par région) est réalisée par 36% des MG. Cependant, un grand nombre d'entre eux n'en connaissent pas l'existence (40%).

L'encouragement du soutien des proches (conjoint et famille) et des pairs aux futures mères allaitantes durant les consultations fait partie intégrale de la promotion de l'AM. Dans notre étude, plusieurs médecins ont souligné l'importance d'impliquer le conjoint dans le processus d'allaitement en l'encourageant à participer activement en soutenant la mère et en prenant en charge certaines tâches quotidiennes. Certains médecins mettent l'accent sur la communication claire et ouverte avec le co-parent, en partageant des informations sur les bénéfices de l'AM et l'investissement que celui-ci peut apporter dans ce processus. Plusieurs médecins ont noté l'importance de sensibiliser le conjoint et la famille sur les bienfaits de l'AM tout en cherchant à dédramatiser le sujet et à le rendre plus accessible.

En résumé, les médecins mettent en avant l'importance de l'implication du conjoint et de la famille, de la communication ouverte et de la sensibilisation pour encourager et soutenir les futures mères dans leur choix d'allaiter.

La boîte à outils créée à partir des données nationales et territoriales a été mise à disposition des MG interrogés lors de l'étude.

Plusieurs médecins ont souligné que la boîte à outils offre une facilité d'accès à l'ensemble des recommandations et supports nécessaires, ce qui la rend rapidement disponible pour les professionnels de santé et les mères. Ils semblent apprécier la variété de documents, références et supports qui offrent une abondance de ressources pour répondre aux besoins des utilisateurs.

De plus, les médecins ont noté que les informations sont organisées de manière logique par thème, facilitant ainsi la navigation et la recherche d'informations spécifiques. Ils ont également mentionné que la boîte à outils est exhaustive et complète, regroupant tous les documents nécessaires pour soutenir les mères dans

leur parcours d'allaitement. En outre, ils ont souligné que la centralisation de toutes les ressources pertinentes liées à l'AM répertoriées au même endroit facilite l'accès à toutes les informations nécessaires. Un médecin a également observé que les utilisateurs ont la possibilité de choisir les références qui correspondent le mieux à leurs besoins et préférences, grâce à la diversité des informations disponibles.

Certains médecins ont remarqué que les supports fournis sont clairs et attrayants, ce qui facilite la compréhension et l'engagement des utilisateurs. Plus de la moitié des MG considère que la boîte à outils présentée serait utile à leur pratique au cabinet médical, et le score F-SUS a été estimé à 65/100, soit « acceptable ».

Certains médecins ont noté qu'en raison du grand nombre de documents disponibles, il n'est pas toujours évident de trouver rapidement l'information recherchée pendant une consultation. Plusieurs médecins ont exprimé des préoccupations concernant la lisibilité de la boîte à outils, soulignant qu'elle n'est pas toujours claire et facile dans la navigation internet. Certains ont suggéré d'utiliser des couleurs pour les catégories ou de revoir la mise en page pour une meilleure optimisation. Certains médecins ont remarqué que la boîte à outils est compliquée et contient trop d'informations, ce qui peut rendre la navigation internet difficile. Ils ont également noté la présence de redondances dans les supports et ont exprimé des préoccupations concernant la quantité excessive de liens pour trouver l'information.

Certains médecins ont souligné que la maîtrise de l'outil peut prendre du temps, ce qui peut être problématique dans un environnement clinique où le temps est limité. Certains ont suggéré qu'une synthèse vue d'ensemble serait souhaitable pour les professionnels qui souhaitent donner une information générale avant d'orienter les patients vers la boîte à outils plus complète. De plus, ils ont noté que le contenu devrait être mis à jour régulièrement pour refléter les dernières recherches et recommandations. D'autres ont mentionné que certains éléments de la boîte à outils semblent ne pas être validés scientifiquement ou être proches du lobbysme, ce qui soulève des préoccupations concernant la fiabilité du contenu.

Enfin, la boîte à outils n'a pas vocation à rester sur ce site temporaire, mais à pouvoir être réappropriée par les différentes CPTS, en fonction de leurs besoins identifiés et des actions menées, ce qui améliorera la lisibilité et l'utilisabilité. Comme évoqué plus haut, l'identification d'un référent AM au sein de chaque CPTS pourrait permettre d'améliorer la promotion de l'AM localement par des actions ciblées.

Forces et limites

Notre revue narrative de la littérature a permis de recenser au niveau national les outils de promotion de l'AM en prénatal efficace ou non en France. Elle comporte plusieurs forces et limites.

Tout d'abord, un point fort de l'étude, est la qualité des sources utilisées pour créer cette revue. La plupart des articles, documents ou références sont scientifiquement reconnus. La diversification des sources (articles, documents et recherches scientifiques) a permis la qualité de la synthèse exhaustive. Un autre point fort de cette étude est le nombre important ($n=37$) de références utilisées.

Une des limites de cette étude a été d'exclure toutes les références en lien avec la promotion de l'AM après l'accouchement. Il existe plusieurs outils de promotion nationaux de l'AM en post-partum mais non développés dans la revue. Une autre limite a été l'inclusion de probables sources non reconnues scientifiquement mais qui font partie intégrale de la promotion de l'AM en prénatal. Un biais de désirabilité sociale peut aussi exister, avec la description d'outils institutionnels qui pourraient être utilisés, même s'ils ne le sont pas en pratique réelle.

Notre étude a également permis de créer une boîte à outils (**Annexe 6**) pour la promotion de l'AM via le recensement des outils utilisés sur le territoire national français et les territoires des CPTS du Pas-de-Calais et de réaliser une étude observationnelle descriptive auprès des MG des CPTS du Pas-de-Calais. Cette étude a montré plusieurs intérêts pratiques tels que connaître l'état des lieux des connaissances et pratiques de l'AM des MG au cabinet médical, la place de la promotion de l'AM pour les MG et l'intérêt qu'ils y portent. La création de la boîte à outils s'est basée sur les données nationales de notre revue de la littérature et sur le travail de recherche du Dr DE OLIVEIRA-BENOIT pour les données territoriales. Elle a été créée via un site web simple et facile d'utilisation. La boîte à outils présente des points faibles soulignés par les utilisateurs tels que la difficulté d'utilisation pendant la consultation, des problèmes de lisibilité, une complexité et une surcharge d'informations, ainsi que des préoccupations concernant la qualité et la fiabilité du contenu. Ces aspects nécessitent une attention particulière pour améliorer l'expérience des utilisateurs et la pertinence clinique de l'outil. Cependant, la boîte à outils numérique sur l'AM semble offrir une accessibilité aisée, une abondance de ressources, une organisation logique, une exhaustivité et une praticité appréciée par les médecins pour soutenir les mères dans leur choix d'allaitement.

Une des principales limites de cette étude est la faible taille de l'effectif (50 MG sur près de 900 MG faisant partie des CPTS du Pas-de-Calais) liée à un biais de sélection suite à l'absence de réponse des MG sélectionnés malgré les relances et le refus des MG à répondre totalement à l'étude parmi tous les MG des CPTS du Pas-de-Calais.

Celle-ci peut être expliquée par le fait que les MG n'ont pas le temps ou ne s'intéressent pas à cette problématique. L'analyse statistique des différences entre les deux groupes (les 38 répondants complets et les 12 répondants incomplets) a montré que la seule variable qui est ressortie comme significative concerne le fait d'avoir pratiqué l'allaitement. Parmi les 12 répondants incomplets, seuls 5 (42%) ont déclaré avoir allaité, tandis que parmi les 38 répondants complets, 31 (82%) ont rapporté avoir pratiqué l'allaitement : cela semble confirmer que les MG les plus « motivés » par l'AM sont aussi ceux qui ont répondu au questionnaire, ce qui est un biais de sélection.

Le fait d'avoir exclu ces médecins aux réponses incomplètes des analyses de la deuxième partie du questionnaire pourrait présenter un biais de sélection ; mais l'impact de ce biais peut être relativisé étant donné que les conclusions sont principalement descriptives et ne visent pas à établir des relations de cause à effet. Un autre biais de sélection est probable dans cette étude comme le taux de réponses plus important des MG âgés entre 25 et 45 ans et le taux de réponses plus important des MG exerçant en groupe ou en MSP. Néanmoins, notre population est comparable pour l'âge et le mode d'exercice à celle évoquée dans l'atlas du CNOM de 2023. (62)

Un biais d'information (notamment un biais de mémorisation) peut être envisagé, en particulier sur les variables déclaratives telles que la connaissance des outils, l'utilisation des outils énumérés et la pratique en matière de promotion de l'AM. Il est fort probable que les MG surestiment ou sous-estiment leur pratique en matière de promotion de l'AM, notamment par désirabilité sociale.

Un biais peut être observé quant à l'analyse de l'évaluation de la boîte à outils en rapport avec l'interprétation subjective des réponses libres apportées par les MG. Cependant, les réponses évoquées dans l'étude se rejoignent et s'associent entre elles. Nous pouvons également ajouter que les résultats émanant de l'enquête ont une faible extrapolation hormis sur le territoire du Pas-de-Calais.

Toutes ces limites nous montrent la difficulté de l'évaluation des pratiques des MG. Afin de pouvoir améliorer ces dernières en lien avec la promotion de la santé, il est important de réitérer ce type d'enquêtes et d'études au fil de l'évolution des CPTS.

Perspectives

Les médecins ont proposé diverses idées d'outils de promotion de l'allaitement maternel en amont de l'accouchement, allant de l'amélioration de l'accessibilité en ligne à la mise à disposition de ressources en salle d'attente, en passant par l'utilisation des médias sociaux et le soutien aux organisations existantes. Ces suggestions visent à fournir aux mères un soutien et des informations supplémentaires pour les aider dans leur décision d'allaiter.

Lors de notre étude, nous avons pu récupérer un panel d'idées émanant des réponses de nos MG interrogés. Un médecin a suggéré de rendre le site accessible également aux mères, afin qu'elles puissent facilement accéder aux informations sur l'AM depuis chez elles. Un médecin a suggéré de mettre à disposition des magazines tels que "Hot Milk" et "Allaiter Aujourd'hui" en salle d'attente, afin de fournir aux mères des ressources supplémentaires pendant leur attente au cabinet médical.

Certains médecins ont recommandé de promouvoir des organisations telles que La Leche League, Allait écoute ou Grandir Nature, ainsi que de fournir des informations sur la location de tire-lait, pour soutenir les mères dans leur parcours d'allaitement. Un médecin a proposé de créer une brochure à distribuer, similaire à celles utilisées pour la diversification alimentaire, afin de fournir des informations claires et concises sur l'AM.

Une question a été soulevée quant à savoir s'il faut simplement promouvoir l'AM ou simplement fournir une information éclairée et laisser le libre choix aux parents, soulignant ainsi la nécessité d'une approche réfléchie dans la promotion de l'allaitement.

Un médecin a émis des suggestions pour explorer des plateformes telles que TikTok et Instagram comme moyens de promouvoir l'AM, en reconnaissant le potentiel de ces médias pour atteindre un public plus large et plus jeune.

Enfin, cette boîte à outils semble être un outil de promotion de l'AM prometteur dans le cadre de la promotion de la santé par les médecins généralistes au sein de leur cabinet médical. Les données de la boîte à outils ont vocations à être récupérées par

les CPTS du Pas-de-Calais et/ou à l'échelle régionale par toutes les CPTS des Hauts-de-France. L'objectif est que cette boite à outils puisse être intégrée au site référencié des CPTS du Pas-de-Calais ou de la région après avoir été améliorée afin de proposer aux MG son utilisation dans la promotion de la santé. L'identification de référent allaitement au sein de chaque CPTS pourrait faciliter une telle démarche.

CONCLUSION

En France, il existe différents outils de promotion de l'AM ayant montré une augmentation significative des taux et de la durée de l'AM. Notre revue narrative de la littérature montre que l'information prénatale sur les modalités de l'AM favorise son initiation et son maintien. Le guide de l'AM créé par l'INPES est l'un des outils les plus connus et utilisés. Cette étude a montré que la formation initiale et continue des professionnels de santé sur l'AM et le soutien émotionnel positif de l'entourage ont également un impact dans son initiation et sa durée.

D'après notre enquête, la plupart des médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais ayant répondu promeuvent l'AM à leurs patientes ayant un projet de grossesse ou enceinte. La plupart des MG ont connaissance de ces outils mais ne les utilisent pas.

La boîte à outils créée à partir des données nationales et territoriales et évaluée par les médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais semble être un outil de promotion de l'AM utile pour réduire les inégalités d'accès aux informations.

Elle sera mise à disposition de toutes les CPTS du Pas-de-Calais et à l'échelle régionale à celles des Hauts-de-France afin qu'elle puisse être diffusée en leur sein.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé. Allaitement [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
2. Rochoy M, Mameche-Yazit A, Puszmarek T, Carré M. Diversification alimentaire chez les enfants de 6 à 12 mois : connaissances des parents et facteurs influençant leurs pratiques. *J Pédiatrie Puériculture.* 2021 Oct;34(5):262–70.
3. Turck D. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Arch Pédiatrie.* 2005 Dec;12:S145–65.
4. OMS,. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 28]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. A.Villain D. Le premier certificat de santé de l'enfant (CS8) [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD52%20Sources%20et%20methodes-CS8.pdf>
6. A.Villain D. Le deuxième certificat de santé de l'enfant (CS9) [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD53%20Sources%20et%20methodes-CS9.pdf>
7. A.Villain D. Le troisième certificat de santé de l'enfant (CS24) [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/DD54%20Sources%20et%20methodes-CS24.pdf>
8. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Santé Publique France. Enquête nationale périnatale | Rapport 2021. 2021.
9. Mélanie De Oliveira Benoit. Allaitement maternel dans les CPTS du Pas-de-Calais. 2023.
10. Avril R. Promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. 2019;35.
11. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. *Arch Pédiatrie.* 2011 Sep;18(9):945–54.
12. C.Lecalvez. Évolution de l'initiation de l'allaitement maternel à travers le premier certificat de santé dans le Pas-de-Calais entre 2014 et 2019. 2022.
13. Ministère de la santé et de la prévention. Programme National Nutrition Santé 2019 - 2023 [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 28]. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
14. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. *Médecine Nutr.* 2010;46(3–4):25–47.
15. Haute Autorité de Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cited 2022 Dec 1]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/?TSPD_101_R0=087dc22938ab200060d8f1dd5978808074e16e1bef7405c19b2ed062483cb6e30aeb3ffa8c6da292080078842514300021fa07d71c5c109c9fa24cdcd9609779fcc27f8d6c213c851ec287f904eb115b516950e4b59e0e387d7385aefdad775
16. Haute Autorité de Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cited 2022 Oct 19]. Available

- from: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/?TSPD_101_R0=087dc22938ab200060d8f1dd5978808074e16e1bef7405c19b2ed062483cb6e30aeb3ffa8c6da292080078842514300021fa07d71c5c109c9fa24cdedb9609779fcc27f8d6c213c851ec287f904eb115b516950e4b59e0e387d7385aefdad775
17. Haute Autorité de Santé. Les communautés professionnelles territoriales de santé [Internet]. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante>
18. Ministère de la santé et de la prévention. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
19. Union des URPS Hauts-de-France. GUIDE-CPTS-05-05-2022.pdf [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 1]. Available from: <https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2022/05/GUIDE-CPTS-05-05-2022.pdf>
20. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 Jan 26, 2016.
21. Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé. Consulter la carte des CPTS et projets de CPTS en Hauts de France [Internet]. [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/consulter-la-carte-des-cpts-et-projets-de-cpts-en-hauts-de-france>
22. REZONE CPTS [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 17]. REZONE CPTS. Available from: <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoCpts.html>
23. Brooke J. SUS : “a quick and dirty” usability scale. In: In P W Jordan, B Thomas, B A Weerdmeester&A L McClelland. CRC Press; 1996. p. 189–94.
24. Brooke J. SUS: A RetrospectiveJUX. 2013 Feb 7 [cited 2022 Aug 23]; Available from: <https://uxpajournal.org/sus-a-retrospective/>
25. Bangor A, Kortum P, Miller J. Determining What Individual SUS Scores Mean: Adding an Adjective Rating Scale. J Oj Usability Stud. 2009;4(3):10.
26. Gronier G, Baudet A. Psychometric Evaluation of the F-SUS: Creation and Validation of the French Version of the System Usability Scale. Int J Human–Computer Interact. 2021 Oct 2;37(16):1571–82.
27. Lallemand C, Gronier G. Méthodes de design UX: 30 méthodes fondamentales pour concevoir et évaluer les systèmes interactifs. Paris: Eyrolles; 2015. (Design Web).
28. Couffon A. Évaluation de la satisfaction des utilisateurs du site KitMédical par le questionnaire System Usability Scale (SUS) [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2019.
29. Bernard J. Dermatoclic: création et évaluation d'un site Internet d'aide thérapeutique en dermatologie destiné aux médecins généralistes. :78.
30. Gronier G, Baudet A. Psychometric Evaluation of the F-SUS: Creation and Validation of the French Version of the System Usability Scale. Int J Human–Computer Interact. 2021 Oct 2;37(16):1571–82.
31. Lallemand C. Échelles d'utilisabilité. 2016;15.
32. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel, processus-evaluation-guide-2006. Haute Autorité de Santé; 2006.
33. santé HA de. Favoriser l'allaitement maternel - Processus - Évaluation. Rev Sage-Femme. 2006 Oct;5(4):216–20.
34. Initiative Hopital Amis des Bébés U. Les douze recommandations IHAB [Internet]. 2016. Available from: <https://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>
35. Organisation Mondiale de la Santé. Données scientifiques relatives aux Dix Conditions Pour le Succès de l'Allaitement. 1999.
36. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Acta Endosc.

- 1998 Apr;28(2):151–5.
37. Haute Autorité de Santé. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) [Internet]. 2005 [cited 2023 Oct 28]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf
38. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire. *Arch Pédiatrie*. 2011 Sep;18(9):945–54.
39. Guerrisi C, de Launay C, Salanave B, Castetbon K. Allaitement maternel : perception et pratiques en 2012. Résultats de l'étude Epifane. 2013.
40. Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, Godon N, Merot E, Brebu S, et al. Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du Réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire. *Arch Pédiatrie*. 2012 Nov;19(11):1164–76.
41. Walburg V, Pierre A, Callahan S, Chabrol H. Effet d'une intervention prénatale de soutien et d'information sur la durée et le vécu de l'allaitement maternel. *J Thérapie Comport Cogn*. 2006 Sep;16(3):103–7.
42. Ancel A. Pratiques des médecins généralistes et des pédiatres libéraux de Moselle en matière d'allaitement et de diversification alimentaire dans la première année de vie.
43. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *J Pédiatrie Puériculture*. 2009 May;22(3):112–20.
44. Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Thierry X, Wagner S, Nicklaus S, et al. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011. *Bull Épidémiologique Hebd - BEH*. 2014;(27):440–9.
45. Siret V, Castel C, Boileau P, Castetbon K, Foix l'Hélias L. Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart. *Arch Pédiatrie*. 2008 Jul;15(7):1167–73.
46. Avril R. Promotion de l'allaitement maternel pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant le séjour à la maternité. 2019;
47. Otmani C, Ibanez G, Chastang J, Hommey N, Cadwallader JS, Magnier AM, et al. Rôle de l'entourage maternel dans l'initiation de l'allaitement: Santé Publique. 2016 Feb 2;Vol. 27(6):785–95.
48. C.Bonhomme, D.Barot, F. de Flamesnil. Evaluation du réseau de soutien de l'allaitement maternel dans la Somme. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*; 2000.
49. Allaitement maternel-formation. Programme Relais Allaitement de LA LECHE LEAGUE - Présentation [Internet]. 2012. Available from: https://www.allaitement-maternel-formation.com/images/pdf/depliants_amf/Presentation_PraLLL_Am-f_2012.pdf
50. Vittoz JP, Labarere J, Castell M, Durand M, Pons JC. Effect of a Training Program for Maternity Ward Professionals on Duration of Breastfeeding. *Birth*. 2004 Dec;31(4):302–7.
51. Durand M, Labarère J, Brunet E, Pons JC. Evaluation of a training program for healthcare professionals about breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003 Feb;106(2):134–8.
52. Catalogue en ligne Centre de ressources documentaires sur l'allaitement maternel - CERDAM [Internet]. [cited 2023 Oct 28]. Available from: https://docs.info-allaitement.org/opac_css/
53. Girard L. Communiquer autour de l'allaitement maternel du point de vue des soins centrés sur l'enfant et sa famille. *Arch Pédiatrie*. 2013 Sep;20(9):1006–10.
54. Santé Publique France, Comité d'interface périnatalité petite enfance. Le guide de l'allaitement maternel. 2023;
55. Ministère de la santé et de la prévention. Nutrition-Naiss-3ans-Guide-PNNS.pdf. Laurence Noirot, INPES; 2005.

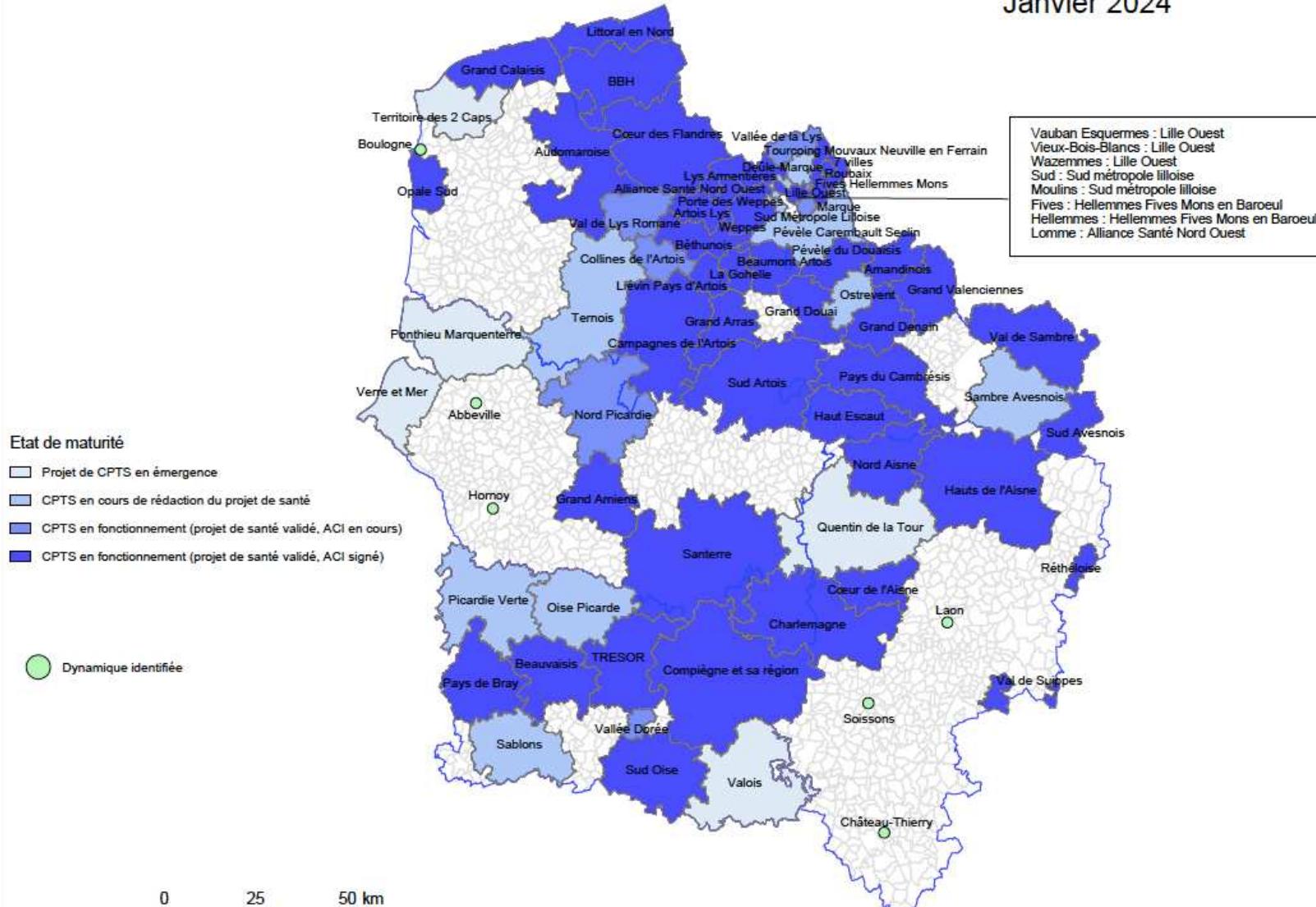
56. De Rosso S, Riera-Navarro C, Ducrot P, Schwartz C, Nicklaus S. Counseling parents about child feeding: a qualitative evaluation of French doctors and health/childcare professionals' experiences and perception of a brochure containing new recommendations. *BMC Public Health.* 2022 Dec 8;22(1):2303.
57. Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Direction de santé publique et des soins de santé primaires, Isabelle Ouellet. Rapport d'enquête sur l'influence du "Passeport Allaitement" sur les intervenants et femmes enceintes du Bas-Saint-Laurent. 2010.
58. Mattar CN, Chong YS, Chan YS, Chew A, Tan P, Chan YH, et al. Simple Antenatal Preparation to Improve Breastfeeding Practice: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol.* 2007 Jan;109(1):73–80.
59. Flax VL, Negerie M, Ibrahim AU, Leatherman S, Daza EJ, Bentley ME. Integrating Group Counseling, Cell Phone Messaging, and Participant-Generated Songs and Dramas into a Microcredit Program Increases Nigerian Women's Adherence to International Breastfeeding Recommendations. *J Nutr.* 2014 Jul;144(7):1120–4.
60. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, editor. *Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 2016 Dec 6 [cited 2024 Feb 19];2016(12). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006425.pub4>
61. DRESS,. Études et résultats, quatre médecins généralistes exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. 2022.
62. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales, situation au 1er janvier 2023. 2023.

ANNEXES

Annexe 1 : Cartographie des CPTS et projets de CPTS en région Hauts de France

Nous nous sommes également basés sur la carte des CPTS des Hauts de France (21)

CPTS en région Hauts-de-France - Janvier 2024



Source : ARS_HDF/DOS/DST/Observation&Etudes/LP/01-2024

Annexe 2 : Liste des CPTS du Pas-de-Calais et des communes les composant

Pour notre étude, nous avons utilisé la liste des CPTS du Pas-de-Calais du mois de janvier 2024 , fournie par le site d'accompagnement de l'ARS des Hauts de France (21)

Nom CPTS	Communes
Artois-Lys	Calonne-sur-la-Lys ; La Couture ; Festubert ; Fleurbaix ; Hinges ; Laventie ; Lestrem ; Locon ; Lorgies ; Mont-Bernanchon ; Neuve-Chapelle ; Richebourg ; Sailly-sur-la-Lys ; Vieille-Chapelle
Audomaroise	Aire-sur-la-Lys ; Arques ; Audincthun ; Avroutt ; Bayenghem-lès-Éperlecques ; Beaumetz-lès-Aire ; Blendecques ; Bomy ; Campagne-lès-Wardrecques ; Clairmarais ; Coyecques ; Delettes ; Dennebroeucq ; Ecques ; Enquin-lez-Guinegatte ; Éperlecques ; Erny-Saint-Julien ; Esquerdes ; Fauquembergues ; Febvin-Palfart ; Fléchin ; Hallines ; Helfaut ; Heuringhem ; Houlle ; Bellinghem ; Laires ; Leulinghem ; Longuenesse ; Mametz ; Mentque-Nortbécourt ; Merck-Saint-Liévin ; Moringhem ; Moulle ; Nordausques ; Nort-Leulinghem ; Quelsme ; Quiestède ; Racquinghem ; Saint-Augustin ; Reclinghem ; Renty ; Roquetoire ; Ruminghem ; Saint-Martin-lez-Tatinghem ; Saint-Martin-d'Hardinghem ; Saint-Omer ; Salperwick ; Serques ; Setques ; Thérouanne ; Thiembronne ; Tilques ; Tournehem-sur-la-Hem ; Wardrecques ; Wisques ; Wittes ; Wizernes ; Zouafques ; Zudausques
Beaumont Artois	Billy-Montigny ; Carvin ; Courcelles-lès-Lens ; Courrières ; Dourges ; Drocourt ; Estevelles ; Évin-Malmaison ; Fouquières-lès-Lens ; Harnes ; Hénin-Beaumont ; Leforest ; Meurchin ; Montigny-en-Gohelle ; Noyelles-Godault ; Oignies ; Pont-à-Vendin ; Rouvroy ; Wingles ; Libercourt
Béthunois	Annequin ; Annezin ; Auchy-les-Mines ; Béthune ; Beuvry ; Billy-Berclau ; Cambrin ; Chocques ; Cuinchy ; Douvrin ; Drouvin-le-Marais ; Essars ; Fouquereuil ; Fouquières-lès-Béthune ; Givenchy-lès-la-Bassée ; Gonnehem ; Gosnay ; Haisnes ; Hesdigneul-lès-Béthune ; Labœuvrière ; Labourse ; Lapugnoy ; Noeux-les-Mines ; Noyelles-lès-Vermelles ; Oblinghem ; Sailly-Labourse ; Vaudricourt ; Vendin-lès-Béthune ; Vermelles ; Verquigneul ; Verquin ; Violaines
Campagne de l'Artois	Acq ; Agnez-lès-Duisans ; Agnières ; Ambrines ; Aubigny-en-Artois ; Averdoingt ; Avesnes-le-Comte ; Bailleul-aux-Cornailles ; Bailleulmont ; Bailleulval ; Barly ; Bavincourt ; Beaudricourt ; Beaufort-Blavincourt ; Berlencourt-le-Cauroy ; Berles-au-Bois ; Berles-Monchel ; Berneville ; Béthonsart ; Bienvillers-au-Bois ; Camblain-l'Abbe ; Cambligneul ; Capelle-Fermont ; Carency ; Caucourt ; Chelers ; Couin ; Coullemont ; Couturelle ; Denier ; Duisans ; Estrée-Cauchy ; Estrée-Wamin ; Étrun ; Famechon ; Foncquevillers ; Fosseux ; Fresnicourt-le-Dolmen ; Frévillers ; Frévin-Capelle ; Gauchin-Légal ; Gaudiempré ; Givenchy-le-Noble ; Gouves ; Gouy-en-Artois ; Gouy-en-Ternois ; Gouy-

	Servins ; Grand-Rullecourt ; Grincourt-lès-Pas ; Habarcq ; Halloy ; Haute-Avesnes ; Hauteville ; Hénu ; Hermaville ; Humbercamps ; Ivergny ; Izel-lès-Hameau ; La Cauchie ; La Herlière ; Lattre-Saint-Quentin ; Liencourt ; Lignereuil ; Ligny-Saint-Flochel ; Magnicourt-en-Comte ; Magnicourt-sur-Canche ; Bailleulval ; Maizières ; Manin ; Maroeuil ; Marquay ; Mingoval ; Monchiet ; Monchy-au-Bois ; Monchy-Breton ; Mondicourt ; Montenescourt ; Mont-Saint-Éloi ; Noyellette ; Noyelle-Vion ; Pas-en-Artois ; Penin ; Pommera ; Pommier ; Sailly-au-Bois ; Saint-Amand ; Sars-le-Bois ; Saulty ; Savy-Berlette ; Servins ; Simencourt ; Sombrin ; Souastre ; Sus-Saint-Léger ; Ternas ; Tilloy-lès-Hermaville ; Tincques ; Villers-au-Bois ; Villers-Brûlin ; Villers-Châtel ; Villers-Sir-Simon ; Wanquetin ; Warlincourt-lès-Pas ; Warlus ; Warluzel
Colines de l'Artois	Auchel ; Barlin ; Beugin ; Bruay-la-Buissière ; Calonne-Ricouart ; Camblain-Châtelain ; Cauchy-à-la-Tour ; La Comté ; Divion ; Haillicourt ; Hermin ; Hersin-Coupigny ; Houchin ; Houdain ; Lozinghem ; Maisnil-lès-Ruitz ; Marles-les-Mines ; Ourton ; Rebreuve-Ranchicourt ; Ruitz
Grand Arras	Achicourt ; Agny ; Anzin-Saint-Aubin ; Arras ; Athies ; Bailleul-Sir-Berthoult ; Basseux ; Beaumetz-lès-Loges ; Beaurains ; Blairville ; Dainville ; Écurie ; Fampoux ; Farbus ; Feuchy ; Ficheux ; Gavrelle ; Hendecourt-lès-Ransart ; Monchy-le-Preux ; Neuville-Saint-Vaast ; Ransart ; Rivière ; Roclincourt ; Roeux ; Sainte-Catherine ; Saint-Laurent-Blangy ; Saint-Nicolas ; Thélus ; Tilloy-lès-Mofflaines ; Vimy ; Wailly ; Willerval
Grand Calaisis	Les Attaques ; Bonningues-lès-Calais ; Calais ; Coquelles ; Cologne ; Escalles ; Fréthun ; Guemps ; Hames-Boucres ; Marck ; Nielles-lès-Calais ; Nouvelle-Église ; Offekerque ; Oye-Plage ; Peuplingues ; Saint-Folquin ; Saint-Omer-Capelle ; Saint-Tricat ; Sangatte ; Vieille-Église
Haut Escaut (62)	Trescault ;
La Gohelle	Annay ; Avion ; Bénifontaine ; Éleu-dit-Leauwette ; Hulluch ; Lens ; Loison-sous-Lens ; Loos-en-Gohelle ; Méricourt ; Noyelles-sous-Lens ; Sallaumines ; Vendin-le-Vieil
Liévin Pays d'Artois	Ablain-Saint-Nazaire ; Aix-Noulette ; Angres ; Avion ; Bouvigny-Boyeffles ; Bully-les-Mines ; Givenchy-en-Gohelle ; Grenay ; Liévin ; Mazingarbe ; Sains-en-Gohelle ; Souchez
Nord Picardie (62)	Amplier ; Orville ; Sartons ; Le Souich ; Thièvres ;
Opale Sud	Condette ; Dannes ; Echinghen ; Équihen-Plage ; Halinghen ; Hesdigneul-lès-Boulogne ; Hesdin-l'Abbé ; Isques ; Nesles ; Neufchâtel-Hardelot ; Outreau ; Le Portel ; Saint-Étienne-au-Mont ; Saint-Léonard ; Verlincthun ; Widehem
Sud Artois	Boursies ; Doignies ; Moeuvres ; Ablainzevelle ; Achiet-le-Grand ; Achiet-le-Petit ; Adinfer ; Avesnes-lès-Bapaume ; Ayette ; Bancourt ; Bapaume ; Baralle ; Barastre ; Beaulencourt ; Beaumetz-lès-Cambrai ; Béhagnies ; Bertincourt ; Beugnâtre ; Beugny ; Biefvillers-lès-Bapaume ; Bihucourt ; Boiry-Becquerelle ; Boiry-Saint-Martin ; Boiry-Sainte-Rictrude ; Boisieux-au-Mont ; Boisieux-Saint-Marc ; Bourlon ; Boyelles ; Bucquoy ; Buissy ;

	Bullecourt ; Bus ; Cagnicourt ; Chérisy ; Courcelles-le-Comte ; Croisilles ; Douchy-lès-Ayette ; Dury ; Écourt-Saint-Quentin ; Écoust-Saint-Mein ; Épinoy ; Ervillers ; Éterpigny ; Favreuil ; Fontaine-lès-Croisilles ; Frémicourt ; Gomiécourt ; Gommecourt ; Graincourt-lès-Havrincourt ; Grévillers ; Guémappe ; Hamelincourt ; Hannescamps ; Haplincourt ; Haucourt ; Havrincourt ; Hébuterne ; Hendecourt-lès-Cagnicourt ; Héninel ; Hénin-sur-Cojeul ; Hermies ; Inchy-en-Artois ; Lagnicourt-Marcel ; Lebucquière ; Léchelle ; Ligny-Thilloy ; Marquion ; Martinpuich ; Mercatel ; Metz-en-Couture ; Morchies ; Morval ; Mory ; Moyenneville ; Neuville-Bourjonval ; Neuville-Vitasse ; Noreuil ; Oisy-le-Verger ; Palluel ; Pronville-en-Artois ; Puisieux ; Quéant ; Récourt ; Rémy ; Riencourt-lès-Bapaume ; Riencourt-lès-Cagnicourt ; Rocquigny ; Rumaucourt ; Ruyaulcourt ; Sains-lès-Marquion ; Saint-Léger ; Saint-Martin-sur-Cojeul ; Sapignies ; Le Sars ; Sauchy-Cauchy ; Sauchy-Lestrée ; Saudemont ; Le Transloy ; Vaulx-Vraucourt ; Vélu ; Villers-au-Flos ; Villers-lès-Cagnicourt ; Vis-en-Artois ; Wancourt ; Warlencourt-Eaucourt ; Ytres
Ternois	Anvin ; Aubrometz ; Aumerval ; Auxi-le-Château ; Bailleul-lès-Pernes ; Bajus ; Beauvois ; Bergueneuse ; Bermicourt ; Blangerval-Blangermont ; Blangy-sur-Ternoise ; Boffles ; Bonnières ; Boubers-sur-Canche ; Bouret-sur-Canche ; Bours ; Boyaval ; Brias ; Buire-au-Bois ; Buneville ; Canettemont ; Conchy-sur-Canche ; Conteville-en-Ternois ; Crépy ; Croisette ; Croix-en-Ternois ; Diéval ; Éclimeux ; Écoivres ; Eps ; Équirre ; Érin ; Fiefs ; Fillièvres ; Flers ; Fleury ; Floringhem ; Fontaine-lès-Boulans ; Fontaine-lès-Hermans ; Fortel-en-Artois ; Foufflin-Ricametz ; Framecourt ; Frévent ; Gauchin-Verloingt ; Gennes-Ivergny ; Guinecourt ; Haravesnes ; Hautecloque ; Héricourt ; Herlincourt ; Herlin-le-Sec ; Hernicourt ; Hestrus ; Heuchin ; Houvin-Houvineul ; Huclier ; Humeroeuille ; Humières ; Ligny-sur-Canche ; Linzeux ; Lisbourg ; Maisnil ; Marest ; Moncheaux-lès-Frévent ; Monchel-sur-Canche ; Monchy-Cayeux ; Monts-en-Ternois ; Nédon ; Nédonchel ; Neuville-au-Cornet ; Noeux-lès-Auxi ; Nuncq-Hautecôte ; Oeuf-en-Ternois ; Ostreville ; Pernes ; Pierremont ; Le Ponchel ; Prédefin ; Pressy ; Quoeux-Haut-Maînil ; Ramecourt ; Rebrevue-sur-Canche ; Rebrevuette ; Roëlcourt ; Rougefay ; Sachin ; Sains-lès-Pernes ; Saint-Michel-sur-Ternoise ; Saint-Pol-sur-Ternoise ; Séricourt ; Sibiville ; Siracourt ; Tangry ; Teneur ; La Thieuloye ; Tilly-Capelle ; Tollent ; Troisvaux ; Vacquerie-le-Boucq ; Valhuon ; Vaulx ; Villers-l'Hôpital ; Beauvoir-Wavans ; Wavrans-sur-Ternoise ; Willencourt
Val de Lys Romane	Allouagne ; Ames ; Amettes ; Auchy-au-Bois ; Blessy ; Bourecq ; Burbure ; Busnes ; Ecquedecques ; Estrée-Blanche ; Ferfay ; Guarbecque ; Ham-en-Artois ; Isbergues ; Lambres ; Lespesses ; Lières ; Liétres ; Ligny-lès-Aire ; Lillers ; Linghem ; Lozinghem ; Mazinghem ; Norrent-Fontes ; Quernes ; Rely ; Robecq ; Rombly ; Saint-Floris ; Saint-Hilaire-Cottes ; Saint-Venant ; Westrehem ; Witternesse

Annexe 3 : Questionnaire pour les médecins généralistes du Pas-de-Calais : message d'introduction

Évaluation d'une boîte à outils pour promouvoir l'allaitement maternel au sein des CPTS du Pas de Calais

Bonjour,

Je m'appelle Mathilde DEMORY, je suis interne de médecine générale en dernière année d'internat.

Je réalise mon travail de thèse sur la promotion de l'allaitement maternel, au sein des CPTS du Pas de Calais.

Avec le Dr Michaël Rochoy et le Dr Mélanie De Oliveira Benoit, nous avons créé une boîte à outils comportant des éléments utiles pour la promotion de l'allaitement maternel (utilisés dans d'autres CPTS ou au niveau national).

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire concernant votre pratique concernant l'allaitement maternel et votre avis sur cette boîte à outil.

Cette boîte à outils est disponible sur cette page : <https://rochoy.fr/cpts> (le lien ouvre un onglet séparé).

Je vous invite à répondre à ce questionnaire anonyme et rapide (environ 8 minutes pour y répondre) ; certaines questions sont facultatives. Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Je vous remercie d'avance du temps que vous pourrez m'apporter et de l'aide que vous me donnerez afin de réaliser ma thèse. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant des informations que vous trouveriez utiles pour votre pratique si vous le désirez. Bien cordialement

Il y a 35 questions dans ce questionnaire.

Annexe 4 : Attestation et récépissé d'acceptation validé par le DPO :



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Promotion de l'allaitement maternel en amont de l'accouchement au sein des CPTS du Pas de Calais

Responsable chargé de la mise en œuvre : M. Michaël ROCHOY
Interlocuteur(s) : Mme Mathilde DEMORY

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous gardez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 11 mars 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 5 : Liste et coordonnées des présidents et coordonnateurs des CPTS du Pas-de-Calais :

Nous avons utilisé la liste des CPTS des Hauts de France avec les noms des différents présidents et coordonnateurs.

CPTS du Pas de Calais :

<u>CPTS</u>	<u>Référent/ Président association</u>	<u>Coordonnateur</u>	<u>Adresse e-mail</u>
Artois Lys	Alexis Chudy	Jennifer Ramos	coord.cptsartoislys@gmail.com
Audomaroise (62)	Eric Dacquigny	Hélène Lheureux	coordination@cpts-audomaroise.fr
Beaumont Artois (62)	Jean Paul Duparq	Asmae Ouhman	cpts.beaumontartois@gmail.com
Béthunois	Ludivine Dubart	Thomas Laurent	cptsdubethunois@gmail.com
Campagne de l'Artois	Jean-Benoît Hebbinckuys		cpts.campagnesartois@gmail.com
Collines d'Artois	Jean François Ansel	Amandine Denis	cptscollartois@gmail.com
Grand Arras	Hélène Valque	William Duquesnoy	contact@cptsdugrandarras.com
Grand Calaisis	Frédéric Pérard	Dorothée Jacquemin	cptsgrandcalaisis@gmail.com
Haut-Escaut (62)	Christophe Enderlé	Capucine Blanchard	cptshautsescaut@gmail.com
La Gohelle	Emmanuel Bruelle	Blandine Ringot/ Aurélie Pajor	cpts@lagohelle.fr
Liévin Pays d'Artois	Tayssir El Masri	Ryad Maudarboccus	cpts.lievin.paysdartois@gmail.com
Nord Picardie (62)	Benjamin Caze		cpts.nord.picardie@free.fr
Opale Sud	Denis Deleplanque	Ingrid Gebka	cptsopalesud@gmail.com
Sud Artois (62)	Bruno Nguyen	Charlène Leroux	cpts.sudartois@gmail.com
Ternois (62)	Alexandra Payen		cptsternois@gmail.com
Val de Lys Romane	Charles Cauet		cpts.valdelysromane@gmail.com

+ Territoire des 2 caps en cours de réalisation

Annexe 6 : Boîte à outils de promotion de l'AM créée à partir des données nationales et territoriales (CPTS) :

Nous avons créé sur un site internet cette boîte à outils recensant les différents outils de promotion de l'AM au niveau national et territorial.

Cette boîte à outils est gratuite et mise à disposition des professionnels de santé sur le site suivant : « <https://rochoy.fr/cpts> ».

Page d'accueil :

Outils pour actions de prévention dans les CPTS

PROPOSITIONS D'ACTION DANS LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

FAVORISER L'INFORMATION PRÉNATALE SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

IMPLIQUER LES PROCHES ET LES RÉSEAUX DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL

FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À L'ALLAITEMENT MATERNEL ET PARTICIPER À LA FORMATION CONTINUE

INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EN POST PARTUM

RECHERCHER

Rechercher

ARTICLES RÉCENTS

- Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel
- Allaitement et reprise du travail
- Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région
- Brochures explicatives sur l'allaitement maternel
- Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel (CERDAM)
- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam
- Difficultés lors de l'allaitement maternel

Accueil

Sur ce site, nous vous proposons des outils pratiques en soins premiers pour informer sur l'allaitement maternel. Les documents, brochures, articles et fiches pratiques ont été classées selon les objectifs visés par le professionnel de santé dans les « articles » à retrouver ci-contre.

Il s'agit de mon travail de thèse portant sur la promotion de l'allaitement maternel au sein des CPTS du Pas-de-Calais, sous la direction du Dr Michaël Rochoy.

Après une revue narrative de littérature et un état des lieux des outils existant au niveau national et au niveau départemental (par le Dr Mélanie de Oliveira-Benito), nous proposons une « boîte à outils » recensant les PDF, sites, brochures utiles pour la promotion.

J'aimerai désormais interroger les médecins généralistes des CPTS du Pas-de-Calais sur le recours à ces outils de promotion de l'allaitement : ceux utilisés, ceux qui manquent, etc.

Le questionnaire de réponse est ici : <https://enquetes.univ-lille.fr/index.php/818384?lang=fr>

Merci d'y consacrer 5-10 minutes de votre temps pour y répondre !

Catégorie : Proposition d'action dans la promotion de l'allaitement maternel :

Catégorie : Propositions d'action dans la promotion de l'allaitement maternel

Les dix conditions pour le succès de l'allaitement

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](#)

Les 12 recommandations de l'IHAB

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](#)

Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'HAS

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](#)

ARTICLES RÉCENTS

- Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel
- Allaitement et reprise du travail
- Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région
- Brochures explicatives sur l'allaitement maternel
- Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel (CERDAM)
- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam
- Difficultés lors de l'allaitement maternel
- Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement
- Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé
- Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel
- Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'IAS
- Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel
- Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement

- **Page :** Les dix conditions pour le succès de l'allaitement
- **Page :** Les 12 recommandations de l'IHAB
- **Page :** Favoriser l'allaitement maternel : document officiel HAS
- **Page :** Programme National Nutrition Santé 2019-2023
- **Page :** Plan d'action de promotion de l'allaitement maternel : rapport du Pr TURCK

Catégorie : Favoriser l'information prénatale sur l'allaitement maternel :

Catégorie : Favoriser l'information prénatale sur l'allaitement maternel

Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](https://vanillamilk.fr/)

Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](#)

Participation aux cours de préparation à l'allaitement maternel

Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory

[Read more](#)

ARTICLES RÉCENTS

- Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel
- Allaitement et reprise du travail
- Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région
- Brochures explicatives sur l'allaitement maternel
- Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel (CERDAM)
- Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam
- Difficultés lors de l'allaitement maternel
- Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement
- Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé
- Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel
- Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'IAS
- Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel
- Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement

- **Page :** Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région
- **Page :** Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel :
 - Contenu 1 : Affiche ALLAIT'ÉCOUTE
 - Contenu 2 : Affiche Premiers jours de l'allaitement
 - Contenu 3 : L'allaitement maternel, des bienfaits pour l'enfant et la maman
 - Contenu 4 : L'allaitement maternel : parlons-en !
 - Contenu 5 : Les avantages de l'allaitement maternel
 - Contenu 6 : Aidons les mères à allaiter leurs enfants, partout et à n'importe quel moment, OMS
- **Page :** Participation aux cours de préparation à l'allaitement maternel :
 - Contenu 1 : Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant
 - Contenu 2 : Pratiques des médecins généralistes et des pédiatres libéraux en Moselle en matière d'allaitement et de diversification alimentaire dans la première année de vie
 - Contenu 3 : Information prénatale sur l'allaitement maternel : enquête en Pays de Loire
 - Contenu 4 : Epifane : Allaitement maternel, perceptions et pratiques en 2012
 - Contenu 5 : Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011
 - Contenu 6 : HAS : préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)
 - Contenu 7 : Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère Clamart
- **Page :** Brochures explicatives sur l'allaitement maternel :
 - Contenu 1 : Les tétées et la prise du sein
 - Contenu 2 : Les règles d'Or de l'allaitement maternel
 - Contenu 3 : Le lait maternel, service départemental de protection du lait infantile
 - Contenu 4 : Alimentation de la mère qui allaité
 - Contenu 5 : Est-ce que je peux encore allaiter mon bébé prématuré ?

- Contenu 6 : Que devrais-je savoir sur l'allaitement avant la naissance de mon bébé ?
 - Contenu 7 : Est-ce que mon bébé reçoit suffisamment de lait ?
 - Contenu 8 : Comment les pères peuvent-être une aide pour l'allaitement
 - Contenu 9 : Questions que se posent les mères à propos de l'allaitement
 - Contenu 10 : Comment dois-je tenir mon bébé quand je l'allaiter ?
- **Page** : Manuels et livres d'auto-apprentissage sur l'allaitement maternel :
 - Contenu 1 : L'art de l'allaitement maternel (LLL)
 - Contenu 2 : Guide pour préparer son allaitement sereinement
 - Contenu 3 : Manuel très illustré d'allaitement
 - **Page** : Guides nationaux sur l'allaitement maternel et la nutrition de 0 à 3 mois
 - Contenu 1 : Guide de l'allaitement maternel
 - Contenu 2 : Guide nutrition de la naissance à trois ans
 - **Page** : Ressource internet pour informer sur l'allaitement maternel
 - Contenu 1 : Centre de ressource documentaire sur l'allaitement maternel (CERDAM)
 - Contenu 2 : Consulter les ressources internet disponibles sur l'allaitement maternel
 - Action pour l'allaitement
 - Les 1000 premiers jours
 - Allaitement et jumeaux
 - CoFAM
 - IHAB
 - Informations et formations à l'allaitement
 - La Leche League France
 - Société européenne pour le soutien à l'allaitement maternel
 - **Page** : Centre de ressource documentaire sur l'allaitement maternel (CERDAM)

Catégorie : Impliquer les proches et les réseaux de soutien à l'allaitement maternel :

Catégorie : Impliquer les proches et les réseaux de soutien à l'allaitement maternel

Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[Read more](#)

Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[https://vanillamilk.fr/](#)

[Read more](#)

Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

<https://www.solidarilait.org/> <https://orehane.fr/>
<https://www.guidedesmaternites.com/RESEAUX/adepefain-reseau-perinatal-cotes-armor-49.htm>
<https://www.reseau-pauline.com>

[Read more](#)

RECHERCHER

[Rechercher](#)

ARTICLES RÉCENTS

- [Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel](#)
- [Allaitement et reprise du travail](#)
- [Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région](#)
- [Brochures explicatives sur l'allaitement maternel](#)
- [Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel \(CERDAM\)](#)
- [Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam](#)
- [Difficultés lors de l'allaitement maternel](#)
- [Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement](#)
- [Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé](#)
- [Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel](#)
- [Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'INAS](#)
- [Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel](#)
- [Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement](#)
- [Guides nationaux sur l'allaitement maternel et](#)

- **Page :** Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel :
 - Contenu 1 : *Pratiques des médecins généralistes et des pédiatres libéraux en Moselle en matière d'allaitement et de diversification alimentaire dans la première année de vie*
 - Contenu 2 : *Évaluation d'un réseau de soutien à l'allaitement maternel dans la Somme*
- **Page :** Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région :
 - Contenu 1 : *VanillaMilk*
- **Page :** Encourage à la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel

Catégorie : Former les professionnels de santé à l'allaitement maternel et participer à la formation continue :

Catégorie : Former les professionnels de santé à l'allaitement maternel et participer à la formation continue

Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[Read more](#)

Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[Read more](#)

Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[Read more](#)

RECHERCHER

[Rechercher](#)

ARTICLES RÉCENTS

- [Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel](#)
- [Allaitement et reprise du travail](#)
- [Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région](#)
- [Brochures explicatives sur l'allaitement maternel](#)
- [Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel \(CERDAM\)](#)
- [Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam](#)
- [Difficultés lors de l'allaitement maternel](#)
- [Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement](#)
- [Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé](#)
- [Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel](#)
- [Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'HAS](#)
- [Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel](#)
- [Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement](#)

- **Page :** Coordination française pour l'allaitement maternel : CoFam
- **Page :** Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement maternel
- **Page :** Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé
 - Contenu 1 : Favoriser l'allaitement – Processus – Évaluation
 - Contenu 2 : L'allaitement maternel : guide à l'usage des professionnels de santé
- **Page :** Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement maternel
- **Page :** Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel (CERDAM)

Catégorie : Informations sur l'allaitement en post-partum :

Catégorie : Informations sur l'allaitement maternel en post partum

RECHERCHER	Rechercher
------------	------------

Difficultés lors de l'allaitement maternel

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

Information sur la mastite Information sur la mycose Douleurs des seins pendant l'allaitement Ictère

[Read more](#)

Allaitement et reprise du travail

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

[Read more](#)

Informations sur le tire-lait

— Posted on 20 janvier 2024 by Mathilde Demory —

Tire lait

[Read more](#)

ARTICLES RÉCENTS

Affiches de salle d'attente pour informer sur l'allaitement maternel

Allaitement et reprise du travail

Annuaire des acteurs de l'allaitement maternel par région

Brochures explicatives sur l'allaitement maternel

Centre de ressource documentaire de l'allaitement maternel (CERDAM)

Coordination Française pour l'Allaitement Maternel : CoFam

Difficultés lors de l'allaitement maternel

Diplômes proposés aux professionnels de santé sur l'allaitement

Documents et manuels d'apprentissage pour les professionnels de santé

Encourager la participation à des réseaux de soutien de l'allaitement maternel

Favoriser l'allaitement maternel : document officiel de l'HAS

Favoriser le soutien des proches et des pairs à l'allaitement maternel

Formations proposées pour les professionnels de santé sur l'allaitement

- **Page :** Difficultés lors de l'allaitement maternel :

- Contenu 1 : Information sur la mastite
- Contenu 2 : Information sur la mycose
- Contenu 3 : Douleurs des seins pendant l'allaitement
- Contenu 4 : Ictère

- **Page :** Allaitement et reprise du travail

- **Page :** Informations sur le tire-lait :

- Contenu 1 : Comment choisir un tire-lait ?
- Contenu 2 : Les fondements d'un tirage efficace.
- Contenu 3 : Grandir Nature : à savoir en l'absence de maman
- Contenu 4 : Optimisez l'utilisation de votre tire-lait
- Contenu 5 : Comment établir une abondante sécrétion lactée au tire-lait ?
- Contenu 6 : Comment utiliser un tire-lait et conserver mon lait ?

Annexe 7 : Figures des résultats de l'étude observationnelle descriptive sur l'utilisation des outils de promotion de l'AM et l'évaluation de la boîte à outils par les MG

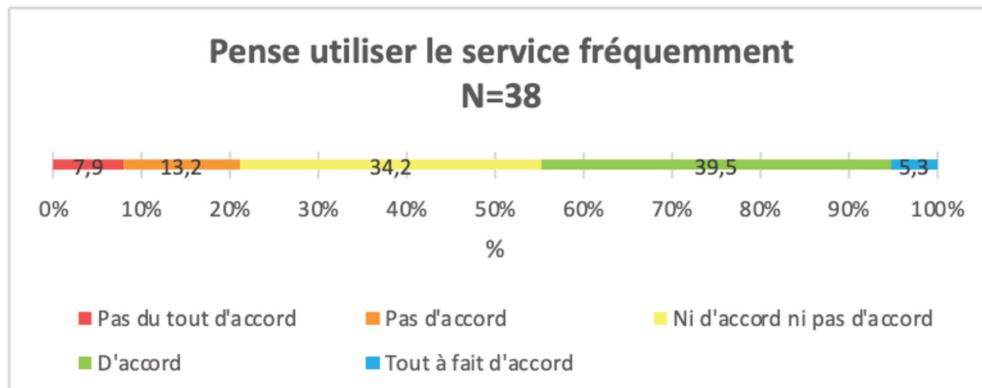


Figure 2. Réponses à la question « Pense utiliser le service fréquemment »

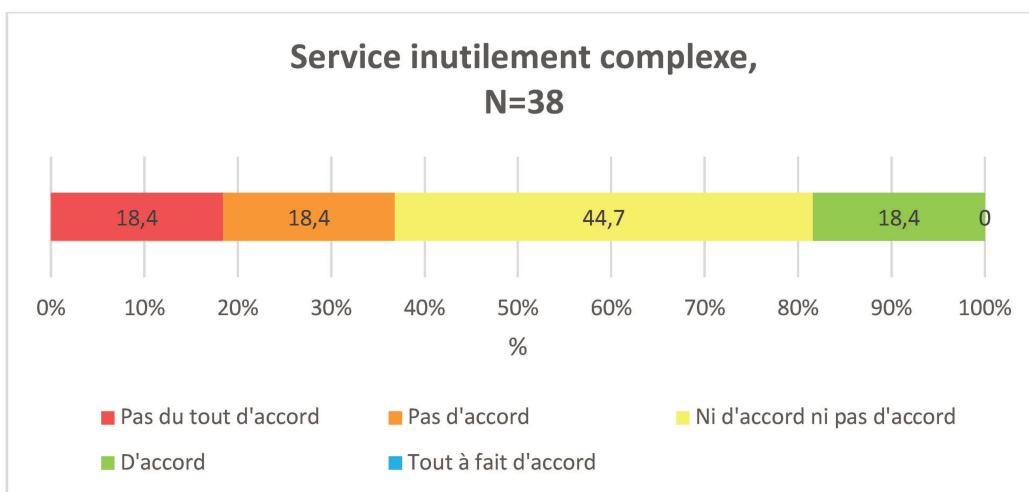


Figure 3. Réponses à la question « Service inutilement complexe »

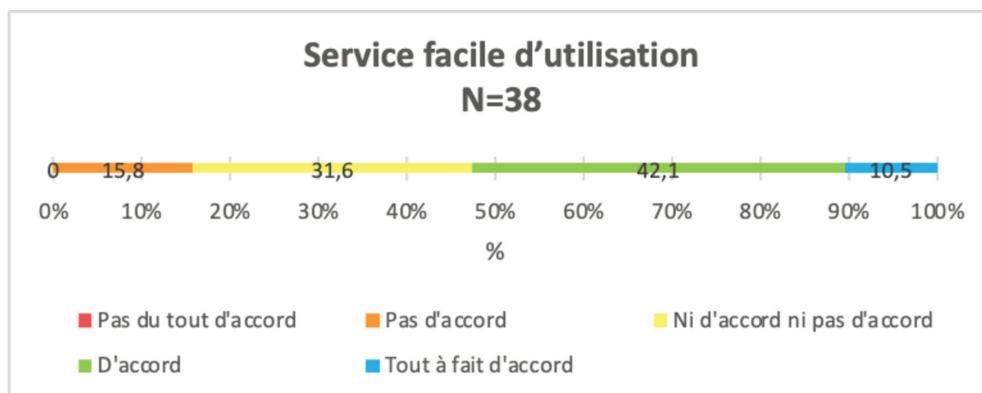
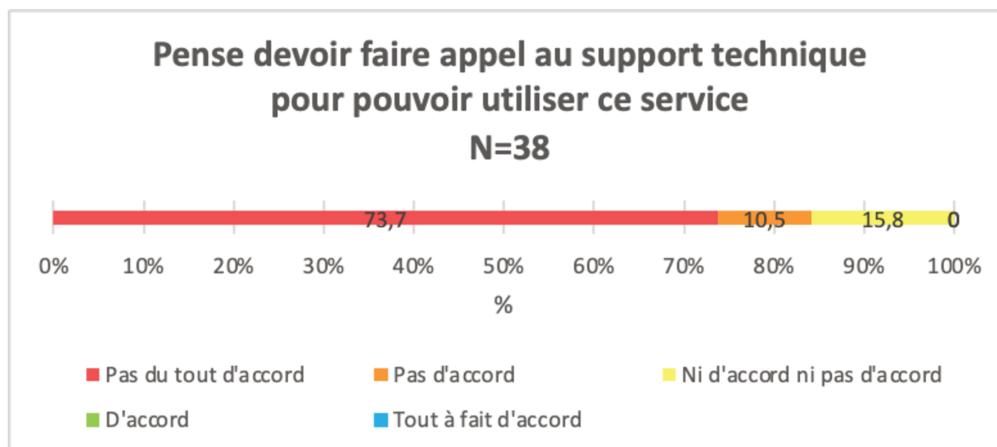
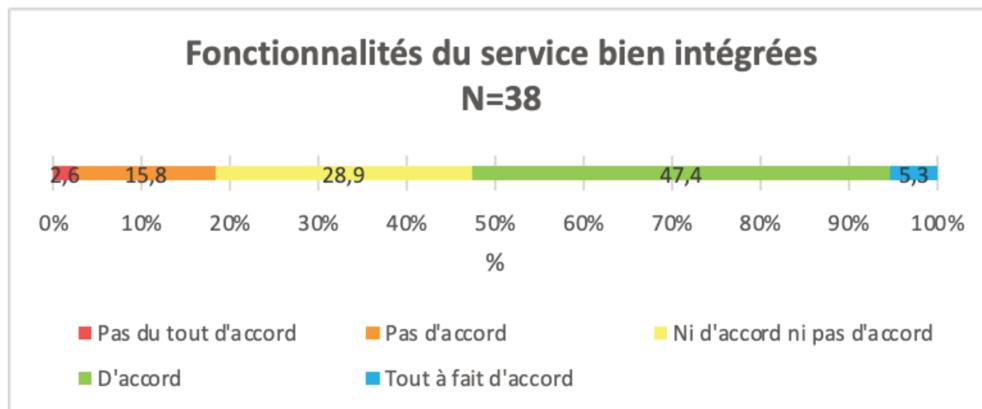
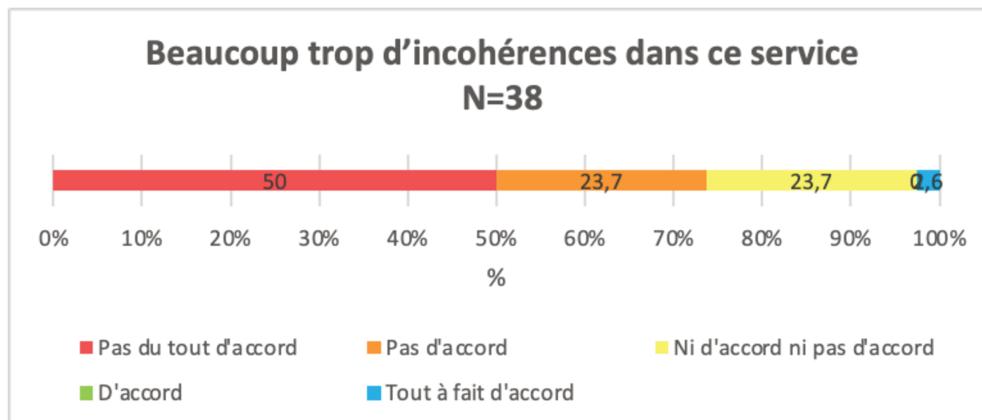


Figure 4. Réponse à la question « Service facile d'utilisation »**Figure 5.** Réponses à la question « Pense devoir faire appel au support technique pour pouvoir utiliser ce service »**Figure 6.** Réponses à la question « Fonctionnalités du service bien intégrées »**Figure 7.** Réponses à la question « Beaucoup trop d'incohérences dans ce service »

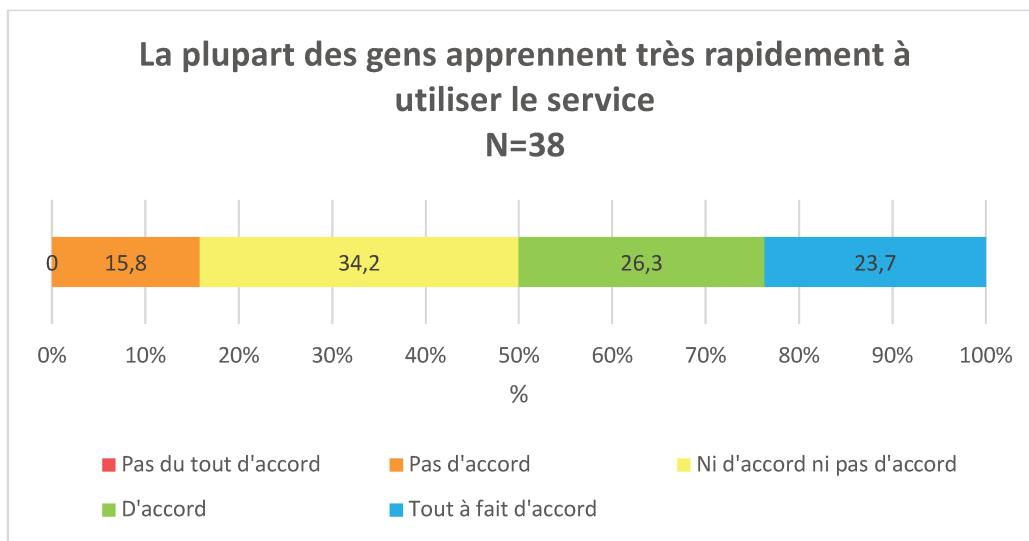


Figure 8. Réponses à la question « La plupart des gens apprennent très rapidement à utiliser le service »

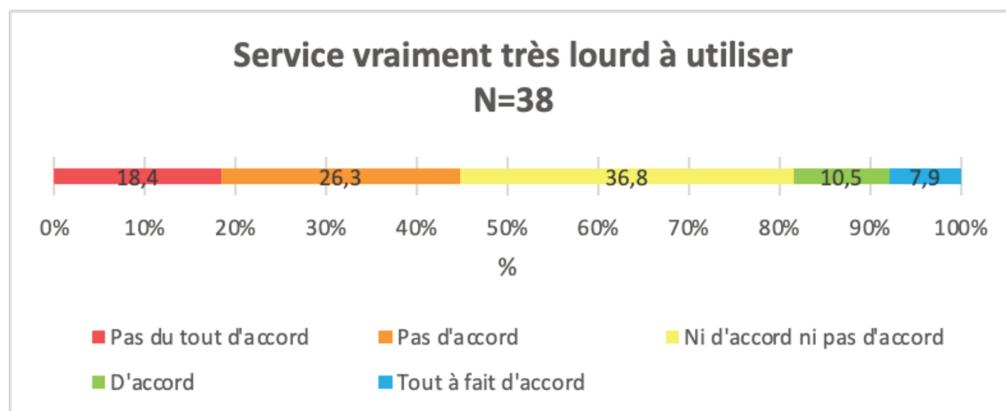


Figure 9. Réponses à la question « Service vraiment très lourd à utiliser »

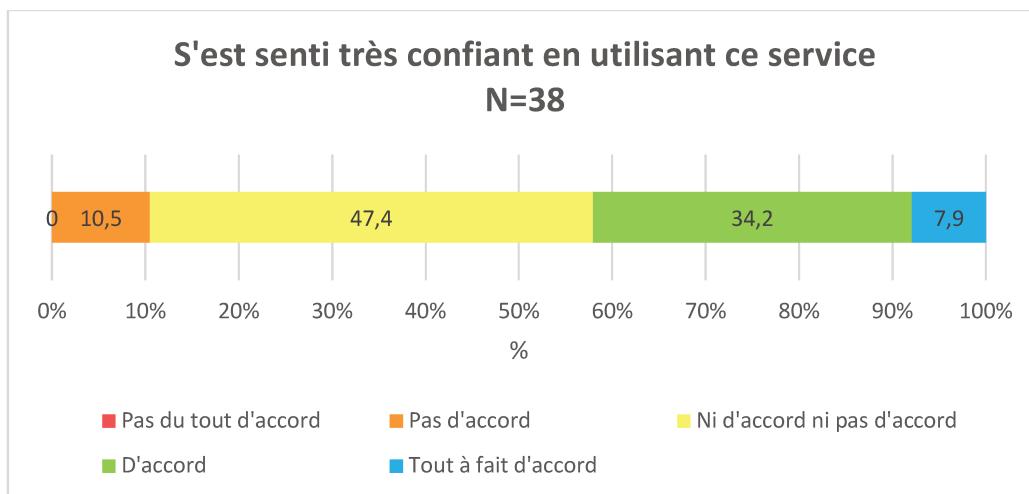


Figure 10. Réponses à la question « S'est senti très confiant en utilisant ce service »

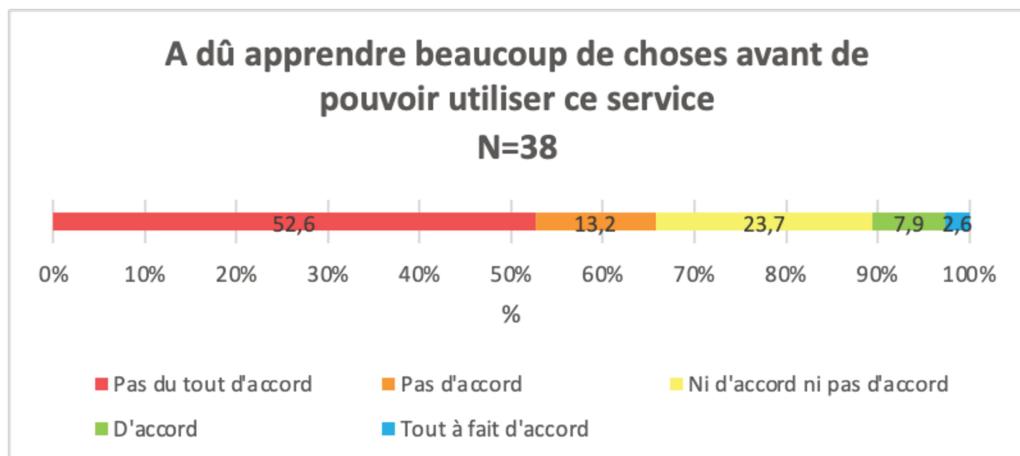


Figure 11. Réponses à la question « A dû apprendre beaucoup de choses avant de pouvoir utiliser ce service »

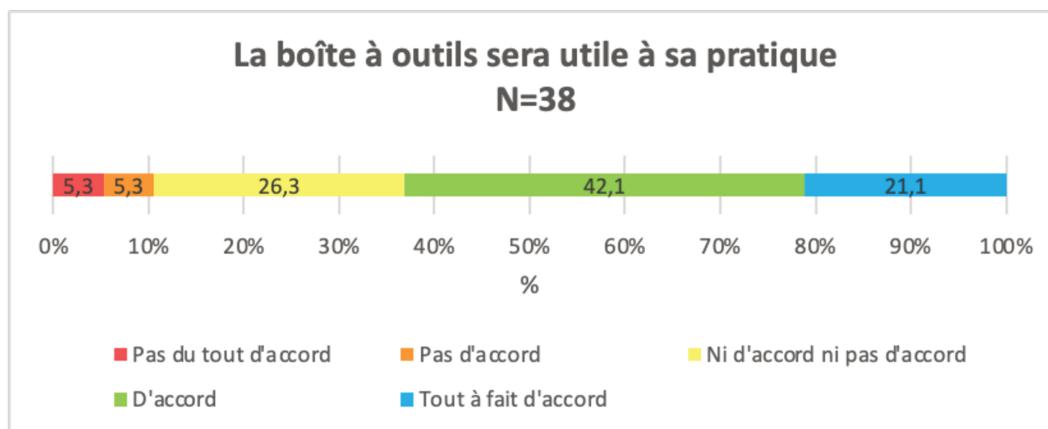


Figure 12. Réponses à la question « La boîte à outils sera utile à sa pratique »

AUTEUR : Nom : DEMORY

Prénom : Mathilde

Date de soutenance : 26 juin 2024

Titre : État des lieux des outils de promotion de l'allaitement maternel en prénatal en France et évaluation de leur utilisation au sein des CPTS du Pas-de-Calais

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : allaitement maternel, promotion de la santé, CPTS

Résumé

Introduction : Un nouvel échelon de coopération a vu le jour en 2016 avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Le taux d'initiation de l'allaitement maternel (AM) sur les territoires couverts par les CPTS du Pas-de-Calais n'était que de 40 %, contre 58 % dans les Hauts-de-France et 70 % en France. Notre objectif était de faire l'état des lieux des outils de promotion de l'AM existant en France et d'évaluer leur utilisation auprès des MG des CPTS du Pas-de-Calais.

Matériel et méthode : Nous avons déterminé les outils de promotion de l'AM en amont de l'accouchement par une revue narrative de la littérature. À partir des données nationales et territoriales, nous avons créé une boîte à outils comportant des éléments de promotion de l'AM. Nous avons réalisé une étude observationnelle, descriptive auprès des MG des CPTS du Pas-de-Calais sur l'utilisation ou non de ces outils et l'utilisabilité de notre boîte à outils, selon le score F-SUS.

Résultats : En France, des propositions d'action pour améliorer l'AM issues du PNNS 4 et inspirées du rapport du Pr Turck (2010) couvrent un ensemble d'objectifs généraux. Dans les études, la participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité était associée à un meilleur taux d'initiation de l'AM et de poursuite à 3 ou 4 mois. Le guide PNNS n'augmentait pas significativement l'AM (72 % vs 68 %, p = 0,18). Le soutien des proches, du partenaire et des pairs (notamment par les réseaux locaux) était associé à une augmentation de la poursuite de l'AM après 4 semaines (80 % vs 71 %). Nous avons ensuite interrogé 50 MG du Pas-de-Calais (50 % de femmes) ; 29 faisaient partie d'une CPTS. Parmi eux, 70 % déclaraient promouvoir l'AM au moins dans la moitié des cas ; 48 % connaissaient le guide de l'AM. La majorité des MG n'utilisait aucun support d'aide à la promotion de l'AM (46%) ; 20 % utilisaient les plaquettes et brochures d'information, 18 % le guide de l'AM ; les sites internet et le référentiel HAS étaient très peu utilisés. Notre boîte à outils a été jugée d'utilisabilité « acceptable » avec une recommandation aux confrères de 6,5/10.

Conclusion : Notre site, basé sur une revue narrative de littérature, peut aider à mieux diffuser les outils de promotion de l'AM auprès des CPTS. Un référent AM identifié dans chaque CPTS pourrait permettre de mieux diffuser les informations.

Composition du Jury :

Président : Madame le Professeur Sophie Gautier

Assesseurs : Madame le Docteur Judith Ollivon

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Michaël Rochoy