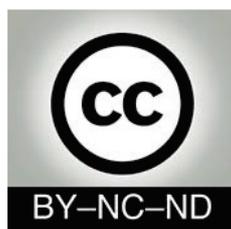




<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

**ANNÉE 2019**

**N°374**

Allaitement maternel difficile, mise en  
place d'un télé-conseil au centre 15.  
Rédaction et appropriation d'un guide  
conversationnel.

*Un guide conversationnel est-il pertinent au centre 15 ?*

**THESE D'EXERCICE EN MEDECINE**

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1  
Et soutenue publiquement le 16 Décembre 2019  
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

**Sara RAHMANI-ANESSI**  
**Née le 29 Janvier 1991 à Villefranche sur Saône (69)**

**Sous la direction du Docteur Jean STAGNARA**

# UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

Président	Pr Frédéric FLEURY
Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales	Pr Pierre COCHAT
Directeur Général des services	M Damien VERHAEGHE

## Secteur santé

Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est	Pr Gilles RODE
Doyenne de l'UFR de Médecine Lyon-Sud Charles Mérieux	Pr Carole BURILLON
Doyenne de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques	Pr Christine VINCIGUERRA
Doyenne de l'UFR d'Odontologie	Pr Dominique SEUX
Directrice du département de Biologie Humaine	Pr Anne-Marie SCHOTT

## Secteur Sciences et Technologie

Administratrice Provisoire de l'UFR BioSciences	Pr Kathrin GIESELER
Administrateur Provisoire de l'UFR Faculté des Sciences Et Technologies	Pr Bruno ANDRIOLETTI
Directeur de l'UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	M. Yannick VANPOULLE
Directeur de Polytech	Pr Emmanuel PERRIN
Directeur de l'IUT	Pr Christophe VITON
Directeur de l'Institut des Sciences Financières Et Assurances (ISFA)	M. Nicolas LEBOISNE
Directrice de l'Observatoire de Lyon	Pr Isabelle DANIEL
Administrateur Provisoire de l'Institut National Supérieur du Professorat et de l'Education (INSPé)	M. Pierre CHAREYRON
Directrice du Département Composante Génie Electrique et Procédés (GEP)	Pr Rosaria FERRIGNO
Directeur du Département Composante Informatique	Pr Behzad SHARIAT TORBAGHAN
Directeur du Département Composante Mécanique	Pr Marc BUFFAT

## Faculté de Médecine Lyon Est

### Liste des enseignants 2019/2020

#### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 2

BLAY	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
BORSON-CHAZOT	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
COCHAT	Pierre	Pédiatrie
ETIENNE	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUERIN	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
GUERIN	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MORNEX	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
NIGHOGHOSSIAN	Norbert	Neurologie
NINET	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
OVIZE	Michel	Physiologie
PONCHON	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
REVEL	Didier	Radiologie et imagerie médicale
RIVOIRE	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
THIVOLET-BEJUI	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
VANDENESCH	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

#### Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Classe exceptionnelle Echelon 1

BOILLOT	Olivier	Chirurgie viscérale et digestive
BRETON	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHASSARD	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
CLARIS	Olivier	Pédiatrie
COLIN	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
D'AMATO	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DELAHAYE	François	Cardiologie
DENIS	Philippe	Ophtalmologie
DOUEK	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DUCERF	Christian	Chirurgie viscérale et digestive
DURIEU	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
FINET	Gérard	Cardiologie
GAUCHERAND	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GUEYFFIER	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
HERZBERG	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
HONNORAT	Jérôme	Neurologie
LACHAUX	Alain	Pédiatrie
LERMUSIAUX	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

LINA	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MERTENS	Patrick	Anatomie
MIOSSEC	Pierre	Immunologie
MORELON	Emmanuel	Néphrologie
MOULIN	Philippe	Nutrition
NEGRIER	Claude	Hématologie ; transfusion
NEGRIER	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
OBADIA	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
RODE	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
TERRA	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
ZOULIM	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Première classe

ADER	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
ANDRE-FOUET	Xavier	Cardiologie
ARGAUD	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
AUBRUN	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
BADET	Lionel	Urologie
BERTHEZENE	Yves	Radiologie et imagerie médicale
BERTRAND	Yves	Pédiatrie
BESSEREAU	Jean-Louis	Biologie cellulaire
BRAYE	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
CHARBOTEL	Barbara	Médecine et santé au travail
CHEVALIER	Philippe	Cardiologie
COLOMBEL	Marc	Urologie
COTTIN	Vincent	Pneumologie ; addictologie
COTTON	François	Radiologie et imagerie médicale
DEVOUASSOUX	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
DI FILLIPO	Sylvie	Cardiologie
DUBERNARD	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
DUMONTET	Charles	Hématologie ; transfusion
DUMORTIER	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
EDERY	Charles Patrick	Génétique
FAUVEL	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
FELLAHI	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
FERRY	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
FOURNERET	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
GUENOT	Marc	Neurochirurgie
GUIBAUD	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
JACQUIN-COURTOIS	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
JAVOUHEY	Etienne	Pédiatrie
JUILLARD	Laurent	Néphrologie
JULLIEN	Denis	Dermato-vénéréologie
KODJIKIAN	Laurent	Ophtalmologie
KROLAK SALMON	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; médecine générale ; addictologie
LEJEUNE	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
MABRUT	Jean-Yves	Chirurgie générale
MERLE	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

MICHEL	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MURE	Pierre-Yves	Chirurgie infantile
NICOLINO	Marc	Pédiatrie
PICOT	Stéphane	Parasitologie et mycologie
PONCET	Gilles	Chirurgie viscérale et digestive
RAVEROT	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
ROSSETTI	Yves	Physiologie
ROUVIERE	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
ROY	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SAOUD	Mohamed	Psychiatrie d'adultes et addictologie
SCHAEFFER	Laurent	Biologie cellulaire
SCHEIBER	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
SCHOTT-PETHELAZ	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
TILIKETE	Caroline	Physiologie
TRUY	Eric	Oto-rhino-laryngologie
TURJMAN	Francis	Radiologie et imagerie médicale
VANHEMS	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VUKUSIC	Sandra	Neurologie

## Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers Seconde Classe

BACCHETTA	Justine	Pédiatrie
BOUSSEL	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
BUZLUCA DARGAUD	Yesim	Hématologie ; transfusion
CALENDER	Alain	Génétique
CHAPURLAT	Roland	Rhumatologie
CHENE	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie
COLLARDEAU FRACHON	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
CONFAVREUX	Cyrille	Rhumatologie
CROUZET	Sébastien	Urologie
CUCHERAT	Michel	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAVID	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation
DI ROCCO	Federico	Neurochirurgie
DUBOURG	Laurence	Physiologie
DUCLOS	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé
DUCRAY	François	Neurologie
FANTON	Laurent	Médecine légale
GILLET	Yves	Pédiatrie
GLEIZAL	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HENAINE	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HOT	Arnaud	Médecine interne
HUISSOUD	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie
JANIER	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
JARRAUD	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène
LESURTEL	Mickaël	Chirurgie générale
LEVRERO	Massimo	Gastroentérologie ; hépatologie ;
LUKASZEWICZ	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ;
MAUCORT BOULCH	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale

MEWTON	Nathan	technologies de communication
MEYRONET	David	Cardiologie
MILLION	Antoine	Anatomie et cytologie pathologiques
MONNEUSE	Olivier	Chirurgie et médecine vasculaire
NATAF	Serge	Chirurgie générale
PERETTI	Noël	Cytologie et histologie
POULET	Emmanuel	Nutrition
RAY-COQUARD	Isabelle	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
RHEIMS	Sylvain	Cancérologie ; radiothérapie
RICHARD	Jean-Christophe	Neurologie
RIMMELE	Thomas	Réanimation ; médecine d'urgence
		Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
ROBERT	Maud	Chirurgie digestive
ROMAN	Sabine	Physiologie
SOUQUET	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
THAUNAT	Olivier	Néphrologie
THIBAUT	Hélène	Physiologie
VENET	Fabienne	Immunologie
WATTEL	Eric	Hématologie ; transfusion

### Professeur des Universités Classe exceptionnelle

PERRU	Olivier	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
-------	---------	--

### Professeur des Universités - Médecine Générale

FLORI	Marie
LETRILLIART	Laurent
ZERBIB	Yves

### Professeurs associés de Médecine Générale

FARGE	Thierry
LAINÉ	Xavier

### Professeurs associés autres disciplines

BERARD	Annick	Pharmacie fondamentale ; pharmacie clinique
LAMBLIN	Géry	Médecine Palliative

### Professeurs émérites

BAULIEUX	Jacques	Cardiologie
BEZIAT	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CHAYVIALLE	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CORDIER	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
DALIGAND	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
DROZ	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
FLORET	Daniel	Pédiatrie
GHARIB	Claude	Physiologie
LEHOT	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

MARTIN	Xavier	Urologie
MAUGUIERE	François	Neurologie
MELLIER	Georges	Gynécologie
MICHALLET	Mauricette	Hématologie ; transfusion
MOREAU	Alain	Médecine générale
NEIDHARDT	Jean-Pierre	Anatomie
PUGEAUT	Michel	Endocrinologie
RUDIGOZ	René-Charles	Gynécologie
SINDOU	Marc	Neurochirurgie
TOURAINÉ	Jean-Louis	Néphrologie
TREPO	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TROUILLAS	Jacqueline	Cytologie et histologie

### Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Hors classe

BENCHAIB	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
BRINGUIER	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
CHALABREYSSE	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
GERMAIN	Michèle	Physiologie
KOLOPP-SARDA	Marie Nathalie	Immunologie
LE BARS	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
NORMAND	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
PERSAT	Florence	Parasitologie et mycologie
PIATON	Eric	Cytologie et histologie
SAPPEY-MARINIER	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
STREICHENBERGER	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TARDY GUIDOLLET	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire

### Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers Première classe

BONTEMPS	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
CHARRIERE	Sybil	Nutrition
COZON	Grégoire	Immunologie
ESCURET	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
HERVIEU	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
LESCA	Gaëtan	Génétique
MENOTTI	Jean	Parasitologie et mycologie
PHAN	Alice	Dermato-vénéréologie
PINA-JOMIR	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
PLOTTON	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
RABILLOUD	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SCHLUTH-BOLARD	Caroline	Génétique
TRISTAN	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
VASILJEVIC	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques
VLAEMINCK-GUILLEM	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

### Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers Seconde classe

BOUCHIAT SARABI	Coralie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
-----------------	---------	--

BUTIN	Marine	Pédiatrie
CASALEGNO	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CORTET	Marion	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
COUR	Martin	Réanimation ; médecine d'urgence
COUTANT	Frédéric	Immunologie
CURIE	Aurore	Pédiatrie
DURUISSEAU	Michaël	Pneumologie
HAESEBAERT	Julie	Médecin de santé publique
HAESEBAERT	Frédéric	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
JACQUESSON	Timothée	Anatomie
JOSSET	Laurence	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LACQIN REYNAUD	Quitterie	Médecine interne ; gériatrie ; addictologie
LEMOINE	Sandrine	Physiologie
MARIGNIER	Romain	Neurologie
NGUYEN CHU	Huu Kim An	Pédiatrie Néonatalogie Pharmaco Epidémiologie Clinique Pharmacovigilance
ROLLAND	Benjamin	Psychiatrie d'adultes
ROUCHER BOULEZ	Florence	Biochimie et biologie moléculaire
SIMONET	Thomas	Biologie cellulaire

### **Maître de Conférences Classe normale**

CHABOT	Hugues	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
DALIBERT	Lucie	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
LECHOPIER	Nicolas	Epistémologie, histoire des sciences et techniques
NAZARE	Julie-Anne	Physiologie
PANTHU	Baptiste	Biologie Cellulaire
VIGNERON	Arnaud	Biochimie, biologie
VINDRIEUX	David	Physiologie

### **Maitre de conférence de Médecine Générale**

CHANELIERE Marc

### **Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale**

DE FREMINVILLE	Humbert
PERROTIN	Sofia
PIGACHE	Christophe
ZORZI	Frédéric

## Le Serment d'Hippocrate

*Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.*

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

*Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.*

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

# **COMPOSITION DU JURY**

## **PRESIDENT DU JURY**

Monsieur le Professeur Olivier CLARIS

## **MEMBRES ASSESSEURS :**

Monsieur le Professeur Alain LACHAUX

Monsieur le Professeur Yves ZERBIB

Monsieur le Docteur Jean STAGNARA

Madame le Docteur Catherine CHAPPUIS

## REMERCIEMENTS :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

A L'Unique, au Très Affectueux, à l'Arbitre et au Longanime, j'aimerais Vous remercier pour avoir ainsi facilité mon parcours de vie, pour m'avoir donné absolument tout. Grâce à Vous, j'ai pu obtenir ma 1<sup>ère</sup> année de Médecine, et après 10 longues années, j'ai pu achever ce parcours avec l'écriture d'une thèse, qui je l'espère - par Votre biais - pourra être utile à toutes celles qui souhaitent allaiter.

Je n'aurais pas assez d'une vie pour Vous dire combien je Vous en suis reconnaissante : Al Hamdulillah.

الحمد لله

## **Au Président du Jury, Monsieur le Professeur Olivier CLARIS :**

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury. Merci pour votre disponibilité. Merci de m'avoir reçu dans vos locaux afin que nous puissions partager sur ce projet. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à cette thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

## **Aux membres du Jury :**

- **A Monsieur le Pr LACHAUX Alain** : vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.
  
- **A Monsieur le Pr ZERBIB Yves** : merci d'avoir accepté de juger ce travail malgré un emploi du temps surchargé. J'espère que nous pourrons travailler ensemble par la suite pour que ce projet puisse être bénéfique à une majorité de mères qui souhaitent allaiter. Merci également pour votre bienveillance. Soyez assuré de ma plus grande considération.
  
- **A Monsieur le Docteur STAGNARA Jean** : un très grand merci pour avoir cru en moi. Merci de m'avoir accompagné, de m'avoir fait confiance et de m'avoir guidé malgré les difficultés que nous avons pu rencontrer. Grâce à vous, un travail pertinent est né et - j'espère - sera diffusé au plus grand nombre de médecins de la région. Je vous suis extrêmement reconnaissante et j'espère avoir l'occasion de travailler de nouveau avec vous.
  
- **A Madame le Docteur CHAPPUIS Catherine** : merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être membre de ce jury. Merci également de m'avoir ouvert les portes du SAMU 69 et de m'avoir aidé dans ce projet. Soyez assurée de ma reconnaissance.

## **A tous ceux qui ont participé à cette thèse :**

- A toute l'Équipe Courlygones : au Dr VERMONT, au Dr RAYBAUD, au Dr DUQUESNE mais également et surtout à tous les répondants Courlygones sans qui ce projet n'aurait pas été possible : un immense merci. Une mention toute particulière à Julie, qui fait un énorme travail pour l'association, qui a toujours été disponible pour moi, qui m'a facilité grandement l'écriture de cette thèse : merci beaucoup !
- A Mme VIDAL Florence, à Monsieur DURAND Frédéric, à Mme CAPGRAS Catherine et à Foued du centre Tawhid qui m'ont aidé de près ou de loin à réaliser ma bibliographie, qui ont relu mon travail ou qui m'ont donné des astuces pour la mise en page. Je vous remercie infiniment.

## **A ma famille :**

- **A ma Maman** : si douce et si forte à la fois. Merci de m'avoir donné ton si bon lait dès ma naissance, merci de m'avoir accompagnée et de m'avoir aidée à grandir par la grâce de Dieu. Merci d'avoir pris soin de moi dès mon premier souffle. Tu as fait la jeune femme et la jeune maman que je suis devenue aujourd'hui. Ce parcours de vie, c'est grâce à Dieu mais par ton intermédiaire. Merci Maman : je t'aime !
- **A mon Papa** : si bienveillant et patient. Merci de t'être aussi bien occupé de moi. De m'avoir coachée durant toutes ces longues années et d'avoir cru en moi. Merci de m'avoir éduquée dans ce sens. Si j'en suis arrivée à ce stade aujourd'hui c'est grâce à Dieu mais également par ton intermédiaire. Merci d'être mon Papa : je t'aime !
- **A mes frères et sœurs** : la team Kubrick ^^ ! Vous m'avez accompagnée dans cette aventure qu'est la vie, un peu malgré vous, mais je vous remercie pour ce que vous êtes. Je vous demande pardon si j'ai pu vous causer du tort ou vous blesser parfois. Merci infiniment. A la vie, à la mort : je vous aime.
- **A ma famille** : à mes grands-mères et particulièrement Mamie Denise qui m'a toujours soutenue et s'est toujours (trop) inquiétée pour moi, à mes oncles et tantes, qui me suivent de loin mais qui portent toujours un œil bienveillant à mon égard, à mes cousins et cousines pour qui j'ai beaucoup d'affection, je vous remercie pour tout. Je vous aime.

- **A mes beaux-parents** : merci de m'avoir accueillie dans votre famille et de me considérer aujourd'hui comme votre fille, merci de prendre soin de moi, merci pour tout ce que vous avez fait pour moi. Sachez que j'ai conscience de la chance que j'ai et je vous en suis très reconnaissante. Merci également à mes beaux-frères.

**A mes amis** : merci de m'accepter comme je suis, merci d'apprécier ma compagnie, merci de passer du temps avec moi. J'aime rire avec vous et j'apprécie les doux moments que nous partageons. J'espère que la vie ne nous séparera jamais !

**A tous les professionnels de santé** que j'ai rencontré : à Mme FANTINI qui m'a permis de réussir mon allaitement, au Dr FIGON qui m'a montré l'exemple du médecin que j'aspire à être plus tard, au Dr DEPLACE si douce et bienveillante, au Dr ATROUN qui a pris soin de moi et m'a aidé dans mon allaitement, au Dr PIOT-BOISSIER et au Dr ROUX qui me manquent et dont je garde un souvenir indélébile, à tous ceux que j'oublie mais qui m'ont tenu la main : sachez que je vous en suis reconnaissante.

**Et au meilleur pour la fin : mon Mari.** Merci de partager ta vie avec moi, merci de me tirer vers le haut dans cette vie et de me rappeler celle de l'au-delà, merci de t'occuper si bien de moi, merci pour la patience dont tu fais preuve au quotidien, merci pour cette thèse mais aussi pour tout ce que tu m'apportes. Dieu puisse te le rendre au centuple. Je t'aime et souhaite partager le reste de ma vie avec toi.

Je demande pardon à tous ceux que j'oublie !

# **A ma Hindoucha,**

*A notre aventure sur la voie lactée*

# Table des matières

INTRODUCTION .....	1
1) L'allaitement maternel .....	1
1-1 : Présentation .....	1
1-2 : Recommandations nationales et mondiales .....	2
1-3 : France et allaitement maternel .....	3
1-4 : Le manque de formation des médecins .....	6
2) L'Association Courlygones.....	8
2-1 : Présentation .....	8
2-2 : Objectifs de l'association.....	9
2-3 : Groupe de travail thématique .....	10
2-4 : Plate-forme téléphonique .....	10
2-5 : L'avenir de l'association .....	13
2-6 : Le Comité d'Analyse de Situations .....	14
MATÉRIEL ET METHODES.....	16
1) Type d'étude:.....	16
1-1: choix des méthodes : .....	16
2) Objectifs de la thèse :.....	18
2-1 : Premier objectif : .....	18
2-2 : Deuxième objectif : .....	18
2-3 : Troisième objectif :.....	18
3) Hypothèse principale de travail.....	18
4) Population étudiée :.....	18
4-1 : Critères d'inclusion :.....	19
4-2 : Critères d'exclusion : .....	19
5) Etats des lieux : nombre d'appels.....	19
6) Outils : .....	19
6-1 : Rédaction fiche Courlygones : .....	19
6-2 : Guide conversationnel :.....	20
A. Pathologies concernant le nourrisson .....	20
B. Pathologies affectant la mère .....	24
6-3 : La formation des répondants Courlygones :.....	25
RESULTATS .....	28
1) Le Guide conversationnel :.....	28
2) Analyse des jeux de rôles .....	33
3) Modifications du guide conversationnel par l'IPA.....	34

4)	Facilité d'appropriation, résultats des questionnaires.....	35
4-1	Questionnaire en ligne .....	35
4-1-1	: Caractéristiques de la population étudiée .....	35
4-1-2	: L'appropriation du guide par les répondants .....	37
4-2	Entretiens téléphoniques .....	41
4-2-1	: Caractéristiques de la population étudiée.....	41
4-2-2	: L'approche du guide par les répondants .....	42
4-2-3	: La pertinence du guide .....	43
4-2-4	: Les points forts du guide :.....	43
4-2-5	: Les points faibles du guide.....	44
4-2-6	: Les bénéfices apportés par le guide .....	45
5)	Étude de faisabilité : avant et après la mise en place du guide conversationnel .....	46
6)	Evaluation après le rappel à 8 jours .....	49
	DISCUSSION.....	50
1)	Les points faibles : les biais.....	50
A.	Biais d'estimation (biais « humain »).....	50
B.	Biais de sélection (Biais « saisonnier ») .....	50
C.	Biais de confusion.....	50
2)	Choix du thème.....	51
2-1	: Révolution culturelle .....	51
A.	Le conditionnement naturel ou comportement social acquis .....	51
B.	Les religions et coutumes .....	51
C.	Le regard de la société française sur l'allaitement maternel .....	52
3)	Comparaison avec d'autres structures de conseils en allaitement .....	52
3-1	: GALACTEE .....	53
A.	Présentation.....	53
B.	Comparaison avec l'association Courlygones .....	53
3-2	: LA LECHE LEAGUE.....	54
A.	Présentation.....	54
B.	Comparaison avec l'association Courlygones .....	55
3-3	: La MÉTROPOLE DE LYON : la PMI.....	56
A.	Présentation.....	56
B.	Comparaison avec Courlygones .....	56
	CONCLUSION .....	59
	BIBLIOGRAPHIE :.....	98

## **ANNEXES :**

ANNEXE 1 : Premier outil - Questionnaire mis en ligne via le logiciel Google Forms

ANNEXE 2 : Second outil - Questionnaire avec questions ouvertes lors des entretiens téléphoniques

ANNEXE 3 : La profession de la population étudiée

ANNEXE 4 : Grille de recueil des appels remis aux médecins régulateurs du C15 de Lyon, Grenoble, Chambéry et Bourg-en-Bresse.

ANNEXE 5 : Fiche Courlygonnes « votre bébé au sein vous inquiète »

ANNEXE 6 : Comptes rendus de groupe de travail thématique en lien avec l'allaitement maternel.

ANNEXE 7 : Règle des 6C pour la bonne prise de poids.

ANNEXE 8 : La bonne couleur des selles d'un nourrisson au sein

ANNEXE 9 : La conservation du lait maternel

ANNEXE 10 : Fiche « mémo »

ANNEXE 11 : Les jeux de rôles - 2 exemples

ANNEXE 12 : Résumé des réponses lors des entretiens téléphoniques

## **ABREVIATIONS :**

AM : Allaitement Maternel

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

BDSP : Banque De Santé Publique

C15 : Centre 15

CAS : Comité d'Analyse de Situation

CNGOF : Collège National de Gynécologie et d'Obstétrique de France

CRAT : Centre de Référence des Agents Tératogènes

EMC : Encyclopédie Médico-Chirurgicale

GTT : Groupe de Travail Thématique

HAS : Haute Autorité de Santé

IPA : Information Pour L'allaitement

IPDE : Infirmière Puéricultrice Diplômée d'Etat

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

InVS : Institut de Veille Sanitaire

MR : Médecin Régulateur

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

RISAM : Réseau d'Information Sur l'Allaitement Maternel

SUDOC : Système Universitaire de DOCUMENTATION

# INTRODUCTION

## 1) L'allaitement maternel

### *1-1 : Présentation*

Le lait maternel : le plus ancien aliment naturel du monde, est un véritable élixir de santé dont les bienfaits ne sont plus à démontrer.

En effet, les bébés nés à terme ainsi que les prématurés nourris au sein souffrent moins de maux gastro-intestinaux. Le taux d'infection ORL est moins élevé, et ils sont moins sujets à l'asthme et autres troubles respiratoires.

De plus le lait maternel favorise le développement intellectuel des nouveau-nés.(1)

Une fois adultes, les personnes qui ont été allaitées au sein ont souvent une tension artérielle et une cholestérolémie plus basses et souffrent plus rarement de surpoids, d'obésité ou de diabète de type 2. Elles obtiennent par ailleurs de meilleurs résultats aux tests d'intelligence.

Finalement de nombreuses études s'accordent et démontrent que le lait maternel protège l'enfant (prévention des infections, prévention des allergies, prévention de l'obésité, des maladies cardiovasculaires et de l'HTA, prévention du diabète de type II, etc...) mais protège également la mère (notamment par le fait que l'allaitement maternel soit reconnu comme facteur protecteur du cancer du sein).(2) (3)

Assurément, si l'allaitement au sein devenait une pratique plus universelle, on sauverait près de 800 000 vies d'enfants chaque année. Au niveau mondial, seulement 40% des nourrissons de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein.

Les cibles mondiales de nutrition pour 2025 visent à accroître le taux d'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois à au moins 50%.(4)

1-2 : Recommandations nationales et mondiales

- Les recommandations HAS

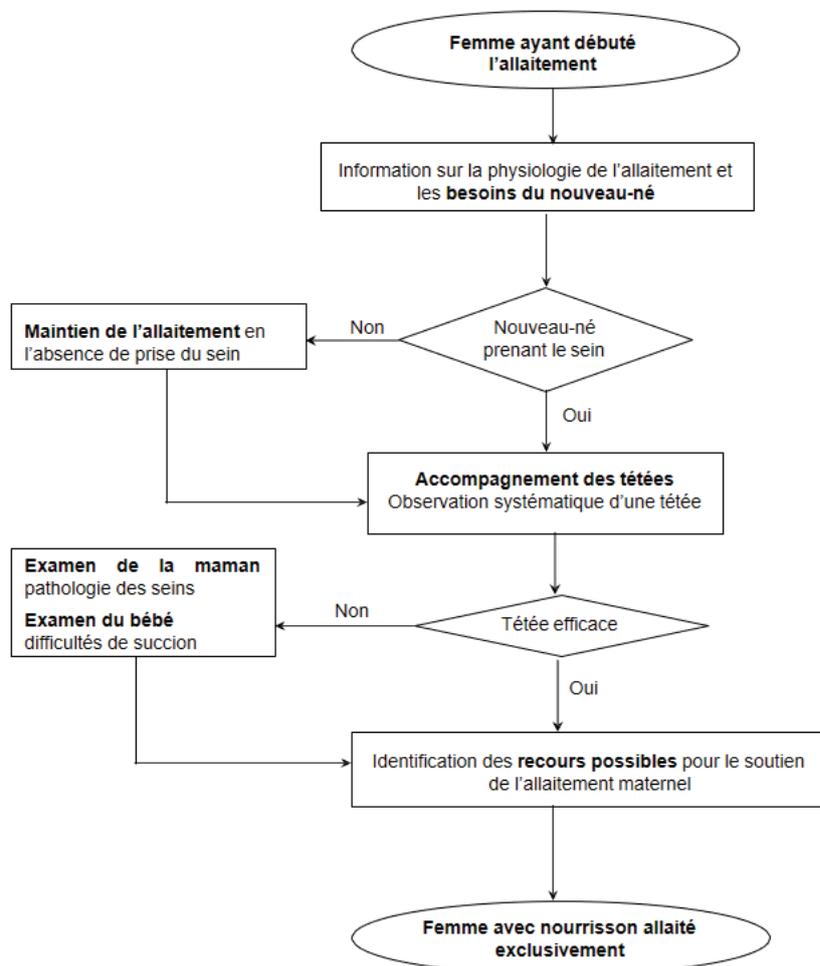
Ces recommandations ont été élaborées à la demande conjointe de l'Association de recherche en soins infirmiers et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français.

Elles concernent les femmes ayant mis au monde un enfant sain né à terme.

Celles-ci proposent divers conseils relatifs à l'organisation ainsi qu'aux modalités de mise en œuvre et de poursuite de l'allaitement maternel jusqu'aux 6 premiers mois, au minimum.(5)

L'HAS propose également différents organigrammes synthétiques destinés aux professionnels de santé et permettant de favoriser l'allaitement maternel.(6)

Figure 4 : Exemple de processus d'installation de l'allaitement exclusif



HAS / Mission formation / Juin 2006  
10/55

*Exemple d'organigramme proposé par l'HAS année 2006 pour favoriser l'allaitement exclusif*

- Les recommandations OMS

L'OMS met en avant et fait la promotion de l'allaitement maternel à travers le monde par le biais des messages clés suivants :

- Message 1 : L'allaitement protège les nourrissons des maladies infantiles.

Le lait maternel contient des anticorps qui les protègent de maladies courantes telles que la diarrhée et la pneumonie, soient les 2 premières causes de mortalité de l'enfant dans le monde.

- Message 2 : L'allaitement est également bénéfique pour les mères.

L'allaitement atténue les risques de cancer du sein et de l'ovaire à un âge plus avancé, de diabète de type II, et de dépression post-partum

- Message 3: L'allaitement maternel présente des avantages à long terme pour l'enfant.(2)

C'est pourquoi cette organisation recommande un allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois de la vie et sa poursuite jusqu'à l'âge de 2 ans.(7)

L'OMS et l'UNICEF donnent donc des conseils simples et pratiques pour initier et maintenir l'allaitement exclusif au sein pendant 6 mois, à savoir :

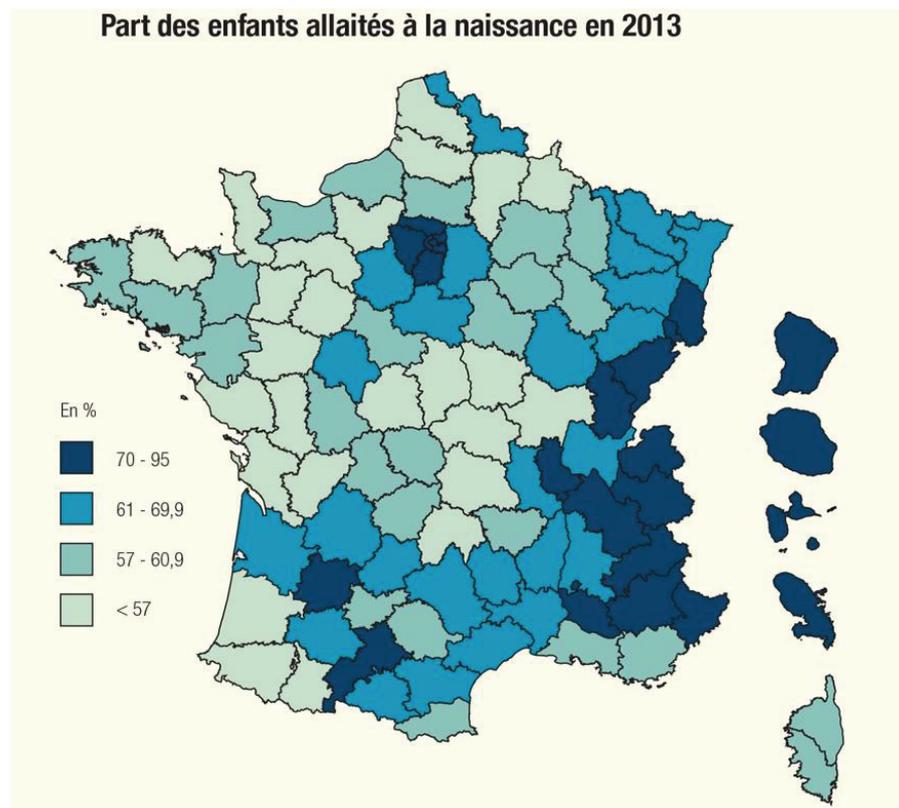
- Initier l'allaitement maternel dès la première heure qui suit la naissance.
- L'allaitement exclusif au sein – c'est-à-dire que le nourrisson n'absorbe que du lait maternel et aucune autre nourriture ou boisson, pas même de l'eau.
- L'allaitement à la demande – c'est-à-dire aussi souvent que l'enfant le réclame, jour et nuit.
- Pas de biberons, de tétines ou de sucettes pouvant être à l'origine d'une confusion sein-tétine ou pouvant masquer la demande d'une tété.(7)

*1-3 : France et allaitement maternel*

- Statistiques :

En 2013, la part des nourrissons allaités à la naissance en France s'élève à 66 %. Elle n'est plus que de 40 % à 11 semaines, 30 % à 4 mois et 18 % à 6 mois.(8)

À titre de comparaison, rappelons que le taux d'allaitement à la naissance est de 99 % en Norvège et en Suède, de 98 % en Hongrie, de 95 % au Danemark, de 92 % en Suisse, de 85 % en Italie, de 75 % en Allemagne, de 69 % en Grande-Bretagne.(9)



Ensuite, en ce qui concerne la France : on peut dire que le taux d'allaitement est plus important à l'Est qu'à l'Ouest, et plus important au Sud qu'au Nord. A titre d'exemple on retrouve un taux de 62,3 % dans le Haut-Rhin et de 34,3 % dans le Calvados, de 60,5 % dans les Alpes Maritimes et de 31,8 % dans le Pas-de-Calais (47,4 % dans le Nord).

Cette répartition géographique inégale n'est pas récente puisqu'elle date de la fin du XIXe siècle. Les chiffres montrent que : sur 9611 enfants nés en 1865 dans le Calvados, un tiers étaient nourris au biberon. De même, à titre d'exemple, à Lille en 1877, seulement 50 % des mères allaitaient. (9)

Une récente étude de santé publique menée par l'InvS (10) datant de 2012 conclut également qu'à 6 mois, seul un enfant sur quatre est encore allaité et plus de la moitié d'entre eux consommaient des préparations pour nourrisson en complément. À un an, seuls 9% des enfants recevaient encore du lait maternel.

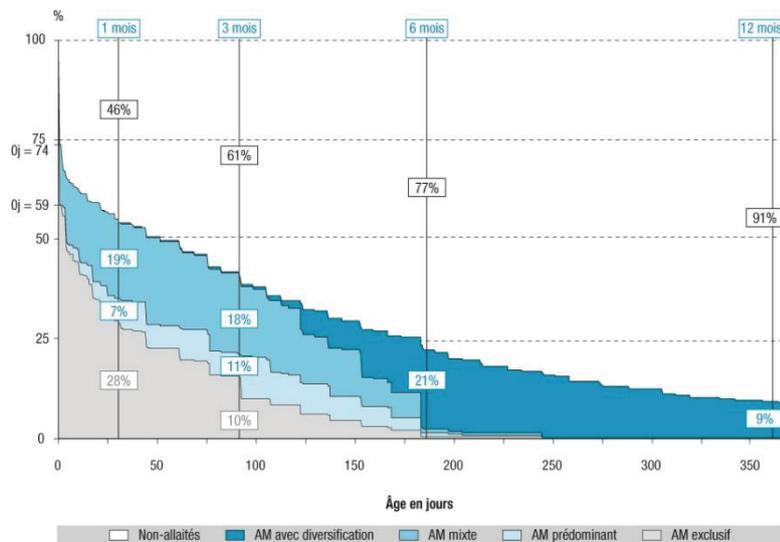


Figure 1: Évolution des taux d'allaitement maternel de la naissance à 12 mois, Epifane 2012-2013, France.

- Les freins à l'allaitement maternel en France

Les freins à l'allaitement maternel sont désormais bien connus :

- Les ressources hétéroclites : on note un manque d'information et de préparation en amont, des difficultés à trouver des informations sur le thème de l'allaitement, des discours de professionnels de santé hétérogènes et parfois contradictoires. On retrouve ainsi des mères souvent perdues face à leurs questionnements.(11) (12)

Avec parfois comme seul recours : les urgences pédiatriques.(13)

- La pratique : la mise au sein douloureuse et la mauvaise position du bébé entraînant l'apparition de crevasses, voire de complications plus conséquentes (engorgement, abcès, mastites, candidose...)(14) (15)

- La société : qui le plus souvent impose une difficulté pour allaiter au moment de la reprise du travail. On note malgré tout l'intervention du législateur qui autorise les mères à allaiter leur enfant ou tirer leur lait sur le lieu de travail, et ce, pendant un an : " pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail" (art. L. 224-2 du Code du travail)(16)

- Les représentations de la population française face à un allaitement long. On retrouve bien souvent un phénomène de culpabilisation de la mère souhaitant réaliser un allaitement long nourri par de fausses idées relayées comme le risque d'empêcher une véritable autonomisation du nourrisson ou encore le danger de créer une relation qui serait « trop fusionnelle », voire « malsaine ».(11)

Les caractéristiques liées directement à la mère : selon une étude menée par l'InVS en 2015, le taux d'allaitement maternel exclusif est plus faible chez les jeunes mamans, également plus faible chez les mères dont le conjoint retient une perception négative de l'allaitement, de même plus faible chez celles qui sont peu investies dans la préparation à la naissance.

Le lieu de naissance de la mère présente également un impact ainsi que sa profession exercée, puisque l'on note un allaitement exclusif plus important pour les mères nées à l'étranger (par rapport à celles nées en France) et un taux plus faible chez les ouvriers, employés ou sans profession (par rapport aux cadres).

Finalement, il est aussi possible de retenir un taux plus faible chez les mères ayant fumé pendant la grossesse, ou ayant une insuffisance ou surcharge de poids avant la grossesse.(17)

- Les caractéristiques liées à l'accouchement : le déroulement de l'accouchement a aussi un impact sur le taux d'allaitement puisque les mères ayant eu des complications à la naissance, des bébés prématurés ou encore un recours à une césarienne, allaiteront moins leurs enfants que les autres.(17)

#### *1-4 : Le manque de formation des médecins*

- Les médecins

Nous pouvons par ailleurs nous interroger sur la place des professionnels de santé dans ce retard face aux autres pays et notamment sur leur formation se rapportant à l'allaitement maternel.

En effet, les professionnels de santé, à savoir les médecins généralistes et les pédiatres ont une place de choix dans le suivi des bébés allaités et le soutien des femmes allaitantes.

Les difficultés liées à l'allaitement sont nombreuses et les mères qui allaitent doivent être accompagnées au mieux. C'est pourquoi les cours de formation du personnel médical sont essentiels pour répondre aux recommandations mondiales et ainsi améliorer la continuité des soins pour la dyade mère-enfant.(18)

A titre d'exemple, une étude quantitative et qualitative datant de 2017 réalisée à l'aide d'un questionnaire adressé à des médecins généralistes et à des pédiatres libéraux des départements de Sarthe, Mayenne et Maine et Loire, a révélé que 66.5% des médecins interrogés n'avaient bénéficié d'aucune formation au cours de leurs études. D'autant plus, que les professionnels formés avant 1992 avaient reçu significativement moins d'heures de cours sur le sujet que ceux formés après 2010. De plus, les pédiatres déclaraient un temps de formation initiale significativement plus important que les médecins généralistes. (3)

Globalement, dans de nombreuses études, on pointe du doigt le manque de formations des médecins. Lorsque ces derniers ont été interrogés sur leur conduite pratique face aux problèmes d'allaitement, ils se sont présentés comme favorables à l'allaitement mais généralement peu aptes à en résoudre les difficultés. Ils se sont d'ailleurs montrés le plus souvent conscients de cet état de fait. (18) (19)

- Les professions médicales et paramédicales

A contrario, dans le paramédical, on note une réelle volonté d'accompagner la mère dans son allaitement et ce, dès la mise au sein.

C'est le cas des sages-femmes qui reçoivent des cours théoriques dans un premier temps, puis une mise en pratique lors des stages en maternité.

Le programme actuel des études de sage-femme a été fixé par un arrêté en date du 11 décembre 2001 par la Ministère délégué à la Santé et le Ministère de l'Education Nationale.

En outre, le vingt-huitième objectif de référence pour la formation clinique, technique et méthodologique des sages-femmes consiste à « promouvoir l'allaitement maternel et assurer son suivi »(20).

C'est également le cas chez les infirmières puéricultrices dont le cursus présente divers objectifs destinés à promouvoir l'allaitement maternel et y être formées.(21)

Finalement, n'oublions pas les auxiliaires de puériculture qui ont également un rôle essentiel dans la prise en charge précoce de l'allaitement maternel. Ce sont les premières à pouvoir aider la dyade mère-nourrisson, et ce dès la première tétée.(22)

Dans une thèse quantitative présentant l'état des lieux sur les connaissances des femmes âgées de 18 ans à 45 ans sur l'allaitement maternel, on note que lorsqu'un recours à un professionnel de santé est nécessaire, les patientes se tournent en premier lieu vers les sages-femmes dans la mesure où ces dernières ont été dans plus de 50% des cas, les professionnels de santé ayant apporté le plus d'informations et de conseils sur l'allaitement maternel. (23)

La plate-forme téléphonique Courlygones, assurée par des paramédicaux et des sages-femmes e, traitant des difficultés de l'allaitement maternel, peut-être en ce sens une meilleure alternative à la bonne prise en charge et la bonne orientation de la mère allaitante puisque les répondants Courlygones sont mieux formés à l'allaitement maternel.

## 2) L'Association Courlygones

### *2-1 : Présentation*

Courlygones est une association créée en 2002, sous le régime des associations de type loi 1901, et est reconnue d'intérêt général depuis janvier 2019.

Celle-ci est composée d'un groupe de professionnels de santé (médecins généralistes, pédiatres, kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers, ostéopathes...) et d'usagers. Ses membres sont issus du secteur libéral ou du milieu hospitalier.

Ces différents professionnels de santé mettent leurs savoirs et leurs expériences à profit des parents qui rencontrent des difficultés face à des symptômes communs affectant leurs jeunes enfants.

Le but de cette association est d'accompagner les parents tout en les informant par le biais de fiches pédagogiques, dans la prise en charge de leurs enfants, et ce, tout au long des premières années.

Les fiches pédagogiques de Courlygonnes sont toujours rédigées de la même façon avec trois gros titres : « Observez », « Agissez », « Surveillez ».



Figure 2 : Présentation fiche type pédagogique Courlygonnes

A noter que ce travail est validé par un comité scientifique national indépendant et actualisé régulièrement, et de nouveaux sujets sont traités chaque année.

## 2-2 : Objectifs de l'association

Courlygonnes met à disposition différents outils permettant aux parents la prise en charge de leurs enfants au domicile (en dehors des situations d'urgence), on retrouve par exemple :

- Des fiches conseils demeurant à disposition sur le site de l'association ([www.pediasante.net](http://www.pediasante.net)) (24) et expliquant la conduite à tenir lorsque l'enfant est malade.
- Des vidéos explicatives (notamment concernant le thème « allaitement maternel ») sont également à disposition afin de visualiser la bonne position au sein par exemple.

Les objectifs étant, in fine, l'éducation des parents face à des symptômes ordinaires et d'éviter le recours à un service d'urgence ou la consultation d'un professionnel de santé non justifié.

Car depuis plusieurs années maintenant, on remarque que les consultations dans un service d'urgence ne font que s'accroître tandis que seulement 20% de ces consultations ont véritablement recours à une hospitalisation.(25)

L'association Courlygones contribue donc à une régulation en amont permettant d'éviter l'engorgement des urgences.

### *2-3 : Groupe de travail thématique*

Un groupe de travail thématique (GTT) réunit les différents membres de l'association Courlygones, toutes spécialités confondues, autour d'un thème prédéfini.

En fonction du thème, des personnes extérieures sont invitées à ce type de réunion, notamment des experts, afin de partager et d'évaluer sur la pertinence du travail réalisé.

Ces experts peuvent ainsi soulever des questions et donner leurs avis.

Les GTT ont lieu environ toutes les 6 semaines voire une fois par mois afin de créer de nouvelles fiches conseils mais également de remettre à jour les fiches existantes : c'est le cas de la fiche conseil sur l'allaitement maternel.

### *2-4 : Plate-forme téléphonique*

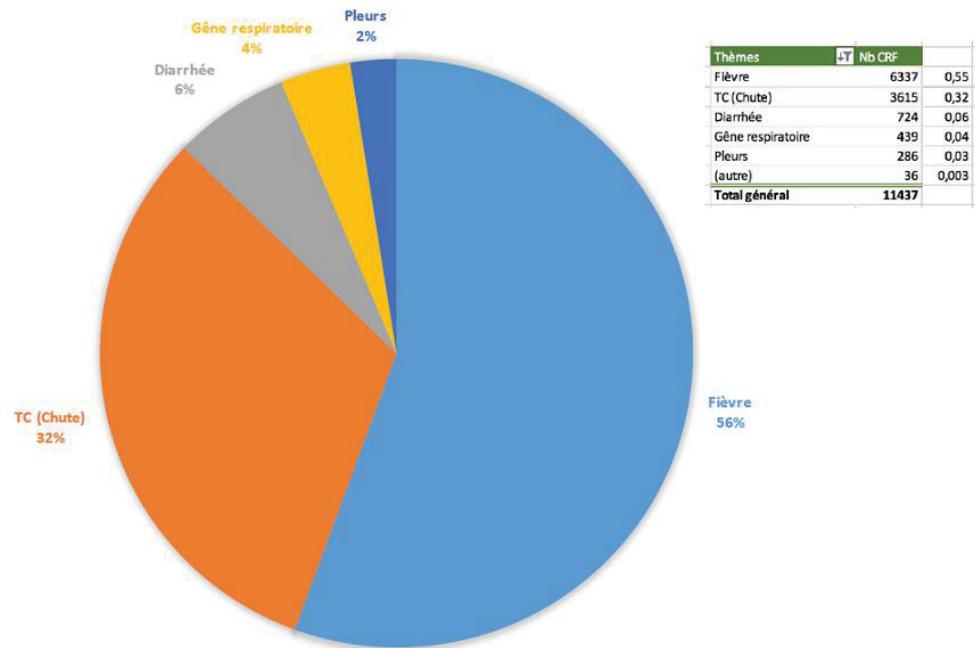
Finalement, Courlygones se développe aussi par le biais d'une plateforme téléphonique en lien avec le centre 15. (26)

Cette plate-forme existe depuis 2009.

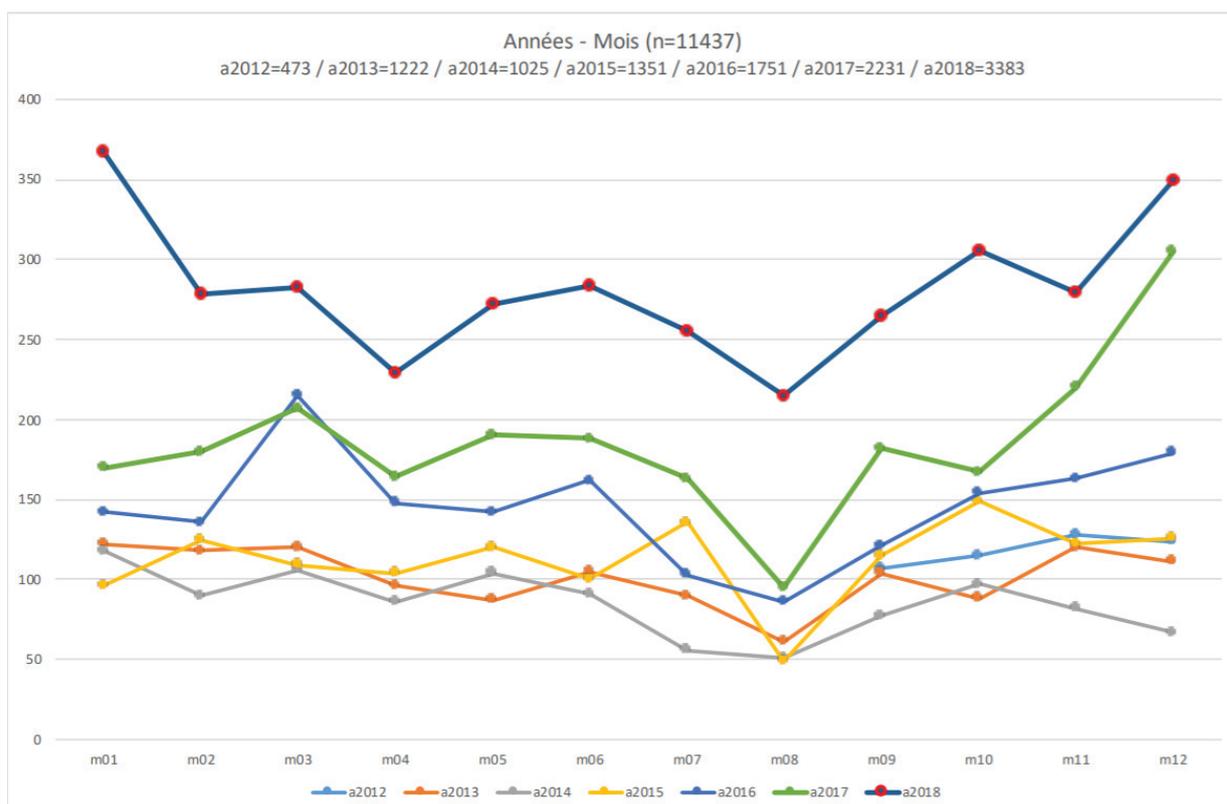
Tous les appels concernant le nez bouché, les pleurs du bébé, la diarrhée de l'enfant, la fièvre et le traumatisme crânien non grave sont d'abord pris en charge par le médecin régulateur qui juge de l'urgence ou de la gravité de la situation et bascule l'appel aux répondants Courlygones s'ils estiment que l'appel relève plus spécialement de simples conseils téléphoniques.

## THEMES (N=11437)

09.2012 À 12.2018



Les thèmes « historiques » de Courlyqones traités sur la plate-forme (2012 à 2018)

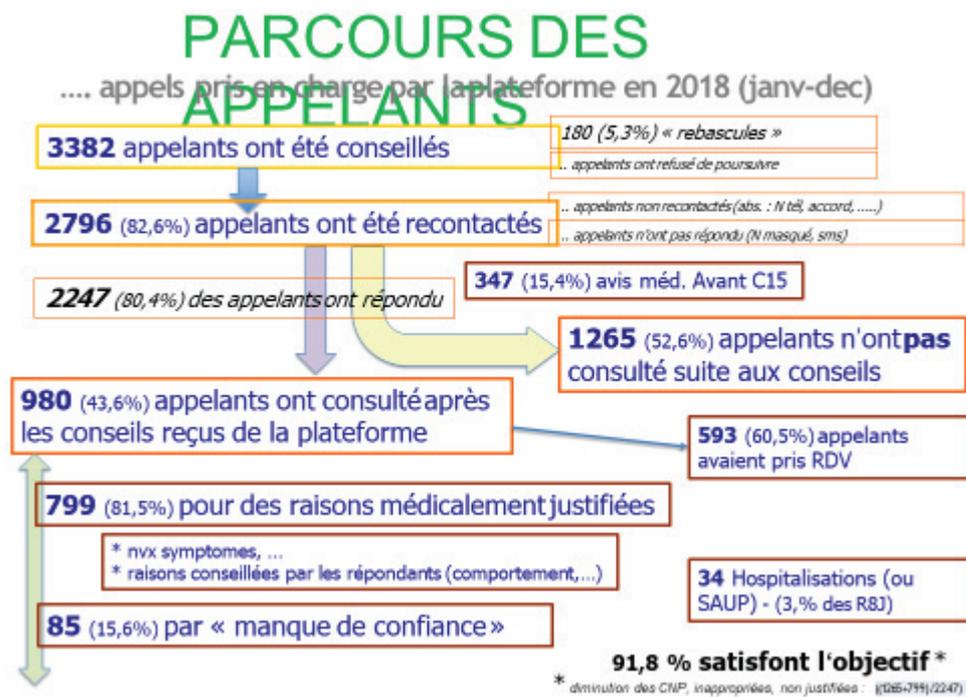


*Les appels relayés à la plate-forme Courlygones selon le jour de la semaine et l'heure de la journée (2012 à 2018)*

Grâce à cette plate-forme téléphonique, les consultations non programmées ont été réduites.(27)

En effet, différentes études ayant été réalisées autour de la plateforme téléphonique, ont démontré que plus de 90% des appelants donnent pleinement satisfaction quant à l'objectif poursuivi (à savoir la diminution des consultations non programmées, non justifiées ou inappropriées).

C'est pourquoi, la mise en place d'un télé-conseil au centre 15 répondant aux difficultés de l'allaitement maternel via un guide conversationnel permettrait la prise en charge optimale des mères allaitantes, de façon précoce, afin de pérenniser l'allaitement et d'éviter des complications comme l'abcès par exemple ou bien l'arrêt prématuré de l'allaitement.



## Statistiques Courlygones années 2018 (de janvier à décembre)

En particulier, sur plus de 3000 appels entre janvier et décembre 2018, environ 53% des appelants n'ont pas consulté suite aux conseils apportés par les répondants Courlygones.

44% environ des appelants ont consulté par la suite, à l'intérieur desquels 81.5% l'ont fait de manière justifiée et appropriée (majoritairement pour des raisons médicales type nouveaux symptômes, symptômes persistants, mais aussi directement sous les conseils des répondants...). Seuls 15% restants ont consulté par « manque de confiance ».

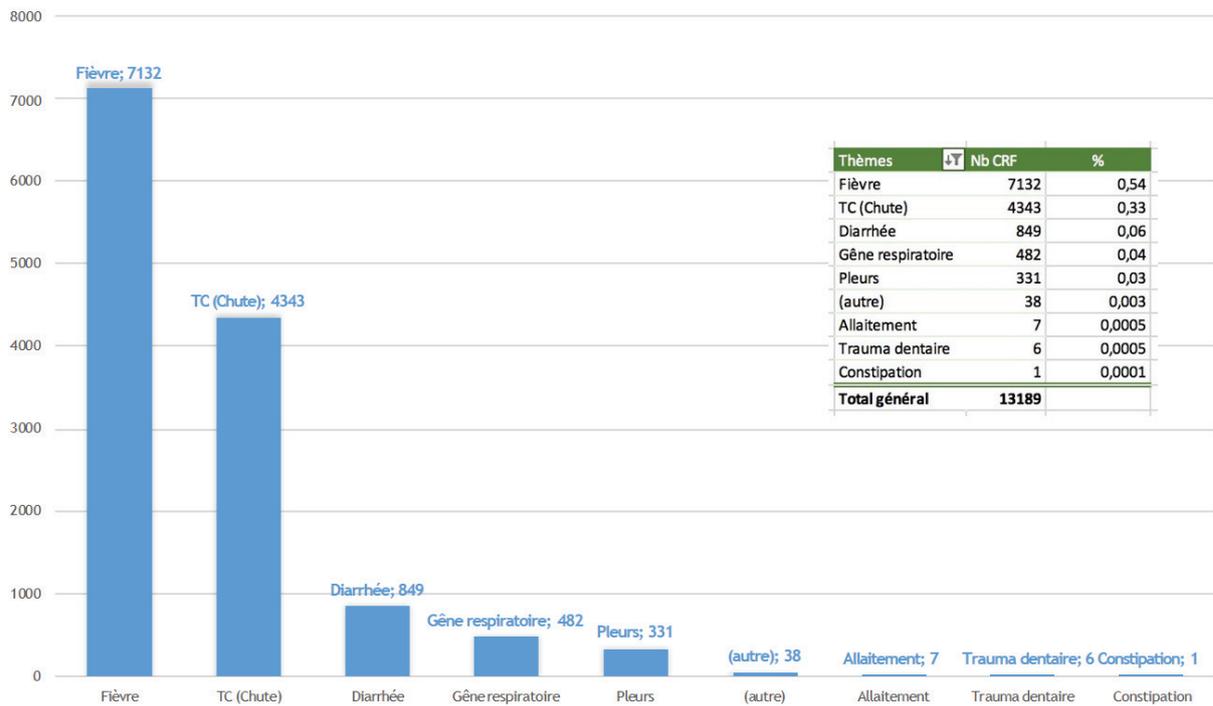
Ces chiffres sont encourageants compte tenu notamment de l'augmentation significative du nombre de passages aux urgences au cours des dernières années pour des soins qui ne revêtent pas toujours un caractère d'urgence (28).

### *2-5 : L'avenir de l'association*

Plusieurs motifs d'appel ont vu le jour courant 2019 et les médecins régulateurs sollicitent désormais l'association pour des thèmes récurrents tel que la constipation, les traumatismes dentaires, les piqûres d'insecte, les brûlures et plus particulièrement : l'allaitement maternel.

## THEMES (N=11401)

09.2012 À 06.2019



### Nouveaux thèmes demandés par les médecins régulateurs de Lyon courant 2019

Dans le cadre du thème de l'allaitement maternel, un guide conversationnel a été finalisé à la suite de 8 réunions du Groupe thématique de travail (=GTT) comprenant les membres de l'association Courlygonnes.

Ce guide conversationnel traite des difficultés liées à l'allaitement maternel le plus souvent rencontrées chez les mères. Il a été réalisé à partir d'une revue de la littérature et en collaboration avec des associations de soutien à l'allaitement, en particulier l'IPA constituée de consultant en lactation.

### 2-6 : Le Comité d'Analyse de Situations

Un Comité d'analyse de situation (CAS) se réunit fréquemment au sein de l'association Courlygonnes afin de réécouter les appels (qui sont tous enregistrés).

Les appels réécoutés sont pris de façon aléatoire et leur réécoute permet le contrôle du bon déroulement de l'intervention du répondant mais aussi le suivi du guide conversationnel. Il permet d'évaluer les difficultés éventuelles des répondants mais également l'attitude des parents au cours de l'appel.

A l'issue de cette analyse, les données montrent :

- Un transfert du médecin régulateur vers le répondant fonctionnant de manière adéquate
- Des appels concernant les thèmes définis.
- Des discours tenus par les répondantes adaptés et fluides.
- Une bonne gestion des situations anxiogènes des parents. (27)

## MATÉRIEL ET METHODES

### 1) Type d'étude:

Il s'agit d'une étude mixte :

- D'abord, **une revue de la littérature** ayant permis de créer le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel. (Puis dans une moindre mesure la "validation" du guide conversationnel par une association de soutien à l'allaitement maternel nommée : *information pour l'allaitement* inspirée de la méthode d'enquête DELPHI) (29)
- Puis une **étude qualitative descriptive observationnelle et comparative**, auprès des 25 répondants Courlygones pour juger de la bonne appropriation soit de la faisabilité du guide conversationnel traitant de l'allaitement maternel par les répondants Courlygones. (Échantillon = 25)
- Au préalable, il avait été convenu de faire une étude sur le site du SAMU portant sur les besoins par les médecins régulateurs, du passage de l'appel, en cas de difficulté d'allaitement, aux répondants Courlygones. Le **recueil des appels** n'a pas été concluant en raison de plusieurs freins (cf partie DISCUSSION)
- Enfin, une évaluation a été faite dans le cadre du **rappel à 8 jours** des appelants. Pour se faire, les mères allaitantes ayant appelé le C15 pour des difficultés d'allaitement ont été rappelées par des enquêtrices indépendantes de l'association Courlygones à 8 jours pour connaître leur décision prise à l'issue des conseils donnés par les répondants. Le rappel à 8 jours s'intéresse donc au parcours avant et après l'appel et se déroule par téléphone (interview et questionnaire).

*1-1 : Choix des méthodes :*

La **méthode de revue de la littérature** a été réalisée via une recherche bibliographique sur les bases de données PubMed Medline, Google scholar, le CAIRN, Cochrane library, Lissa, BDSP, SUDOC, EM PREMIUM : EMC, et la consultation des recommandations internationales des sociétés savantes (OMS, HAS, CNGOF, ANSM).

Les MeSH ont été sélectionnés à l'aide du site hetop.eu et sont « breast feeding » - « allaitement maternel », « feces » - « selles », « maternal » - « maternel », « body weight » - « poids », « mastitis » - « mastite », « complications » - « complications », « hotline » - « assistance téléphonique », « telemedicine » - « télémédecine », « guideline adherence » - « adhésion aux directives » - « disease management » - « prise en charge de la maladie ».

J'ai à ce titre bénéficié d'un rendez-vous le vendredi 12 Juillet de 09H à 12H avec un bibliothécaire de la Faculté Lyon Est de Médecine qui m'a permis de renflouer la bibliographie et de m'indiquer les méthodes de mise en page, notamment la méthode VANCOUVER.

J'ai également participé à un atelier ZOTERO (logiciel de bibliographie) le 15 Octobre 2019 de 16H à 18H afin de parfaire ma bibliographie et notamment sa mise en page.

La **méthode qualitative** a été choisie afin d'explorer au mieux la bonne appropriation du guide conversationnel par les répondants Courlygones au C15.

Pour se faire, les répondants Courlygones au C15 ont bénéficié d'une formation théorique avec des cours donnés en interne par une infirmière puéricultrice ayant le DIU en lactation humaine et allaitement maternel, puis une mise en pratique des cours théoriques concrétisée par la réalisation des jeux de rôles. Les jeux de rôle ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et retranscrits.

Pour juger de la bonne appropriation du guide conversationnel par les répondants, le premier outil utilisé a été la confection d'un questionnaire avec une échelle de Likert allant de 1 à 6 (ANNEXE 1) soumis aux répondants. Ce questionnaire a été réalisé grâce au logiciel Google Forms. Les répondants n'ayant pas participé aux formations étaient également invités à répondre au questionnaire afin de recueillir une population témoin, et ainsi une comparaison possible.

Le second outil a été un questionnaire composé de 4 questions ouvertes (ANNEXE 2), soumis à 8 répondants du 23/09/19 au 30/09/2019, lors d'un entretien téléphonique, semi-dirigé. Les répondants ont été appelés lorsqu'ils étaient en mission sur la plateforme téléphonique. Les entretiens ont duré entre 5 et 10 minutes et les réponses des répondants ont été retranscrites manuellement et étudiées selon la méthode de lexicométrie (= analyse lexicale et de contenu).

## 2) Objectifs de la thèse :

### 2-1 : Premier objectif :

Le premier objectif de l'étude est **la création d'un guide conversationnel** traitant des difficultés de l'allaitement maternel au centre 15. La création du guide conversationnel a été finalisée le 08/02/2019.

### 2-2 : Deuxième objectif :

Le deuxième objectif est **l'évaluation de la faisabilité du guide conversationnel** traitant des difficultés de l'allaitement maternel par les répondants Courlygones au C15. L'évaluation du guide a été réalisée le 20/09/2019 en ce qui concerne le 1<sup>er</sup> questionnaire en ligne et le 23/09/2019 pour le questionnaire en entretien téléphonique semi-dirigé.

### 2-3 : Troisième objectif :

Évaluer la bonne prise en charge et la bonne orientation des mères qui allaitent évitant ainsi les consultations aux urgences ou les consultations non programmées. Le récapitulatif du rappel à 8 jours a été disponible le 5/09/2019.

## 3) Hypothèse principale de travail

Un outil tel qu'un guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel serait pertinent au C15 puisqu'il permettrait l'amélioration et l'uniformisation des conseils donnés aux patientes.

Cette hypothèse a été soulevée lors du GTT du 09 Novembre 2018 en présence des membres de Courlygones.

## 4) Population étudiée :

La population cible est une population adulte de paramédicaux – infirmier(e)s de puériculture, pour la plupart – mais aussi des sages-femmes.

L'échantillon est de 25 personnes. (ANNEXE 3)

Population témoin :

- Les répondants Courlygones n'ayant pas reçu la formation théorique et n'ayant pas participé aux jeux de rôles.

*4-1 : Critères d'inclusion :*

Les critères d'inclusion sont :

- L'ensemble des répondants Courlygones.
- Informés des modalités de l'étude et acceptant de répondre au questionnaire qui leur est soumis.

*4-2 : Critères d'exclusion :*

Sont exclus de l'étude :

- Les répondants Courlygones refusant de répondre au questionnaire soumis après explication des modalités de l'étude.

## 5) Etats des lieux : nombre d'appels

Sur une période de 2 mois, à compter de début décembre 2018 jusqu'à fin Janvier 2019 environ, plusieurs carnets de quantification ont été laissés à disposition des médecins régulateurs du centre 15 de Lyon, de Chambéry, de Bourg-en-Bresse et de Grenoble afin de pouvoir quantifier le nombre d'appel concernant le motif "allaitement maternel" (ANNEXE 4) et recenser les motifs les plus fréquents. Cette démarche a été réalisée afin d'adapter le guide conversationnel mis en place in fine. La même démarche a été réalisée une fois le guide conversationnel mis en place au C15 à savoir le 3 Juin 2019.

## 6) Outils :

*6-1 : Rédaction fiche Courlygones :*

Les travaux ont porté sur la fiche conseil de Courlygones concernant l'allaitement datant de Mars 2009. Son intitulé mentionnait « Votre bébé au sein vous inquiète ». Après plusieurs demandes des médecins

régulateurs du centre 15 de Lyon, les professionnels de santé membre du GTT à savoir des sages-femmes, des IPDE, des IDE du SAMU, des médecins... ont dû revoir l'item allaitement maternel et le remettre à jour. Pour se faire, plusieurs groupes thématiques de travail ont eu lieu courant 2018-2019 afin de créer un guide conversationnel et d'apporter de nouveaux éléments à partir de cette fiche conseil (ANNEXE 5)

*6-2 : Guide conversationnel :*

Au total 8 réunions ont eu lieu soit le 21/09/2018, le 09/11/2018, le 21/12/2018, le 08/02/2019, le 15/03/2019, le 26/04/2019, le 27/06/2019 et le 20/09/2019. A l'issue de ces réunions, des comptes rendus ont été dressés afin de constater l'évolution des différents travaux de l'Association. (ANNEXE 6)

Le GTT du 08/02/2019 a permis de finaliser le guide conversationnel qui sera utilisé par les répondants Courlygones. (Cf partie RESULTATS)

Celui-ci permet aux répondants de se référer à une trame lors de la conversation téléphonique. Le thème allaitement maternel est vaste, le guide nécessite donc de pouvoir passer en revue plusieurs motifs fréquents afin de pas omettre de pathologie qui nécessiterait une consultation chez un professionnel de santé voir aux urgences.

A noter que l'association « Information Pour l'Allaitement (IPA) » a aidé et soutenu ce projet. Cette association a été fondée en mars 1996 pour la promotion de l'allaitement maternel et est composée de professionnels en lactation (qui sont toutes consultantes en lactation) (29). La première rencontre avec l'association a eu lieu le 17/12/2018. Une deuxième a également eu lieu le 11/02/2019.

Les sujets ci-après sont traités dans le guide conversationnel et peuvent être divisés en sous-parties :

A. Pathologies concernant le nourrisson

- a. La succion du bébé : la technique de succion correcte est définie comme le nourrisson ayant la **bouche grande ouverte**, la **langue sous l'aréole** et exprimant le lait du sein par une **succion lente et profonde**.(30)(31). Ainsi, on obtient une meilleure stimulation de la lactation et donc une meilleure production du lait. Cette succion s'inscrit dans une cascade d'événements physiologiques qui permettent le transfert de lait optimal, la bonne prise de poids du bébé et par conséquent la prise de

confiance de la mère. À contrario, si la succion n'est pas correcte, la stimulation aréolaire n'est pas correcte, le transfert du lait est insuffisant, la prise de poids incorrecte et la mère stressée (sans parler des maux du mamelon sources de crevasses et de douleurs). Finalement, la mauvaise succion du nourrisson est un facteur prédictif d'arrêt précoce de l'allaitement. (30)

b. La bonne position au sein du bébé : est également un facteur essentiel au bon déroulement de l'allaitement et nécessite que la tête du nouveau-né soit positionnée dans l'axe de son corps, tourné vers le sein (ligne virtuelle oreille-épaule-hanche). Plusieurs critères définissent la bonne position du nourrisson au sein, ils sont faciles à visualiser et à appliquer :

- La bouche est grande ouverte
- La langue est abaissée sur la gencive inférieure et forme une gouttière antéropostérieure
- Le menton du nouveau-né est enfoui dans le sein, son nez peut toucher le sein
- La prise du sein est asymétrique, le bébé prend plus d'aréole du côté de sa lèvre inférieure que du côté de sa lèvre supérieure
- Les lèvres sont souples et éversées.(32)(31)

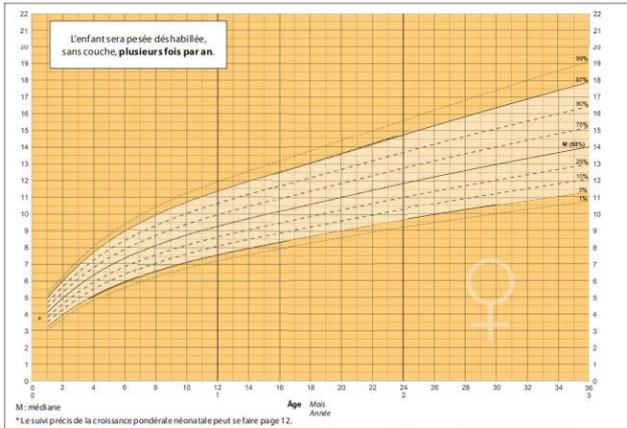
A savoir que plusieurs liens – notamment des vidéos – seront disponibles sur le site de Courlygones afin de permettre à la mère de visualiser correctement la position la plus adéquate de son bébé au sein. Les images étant plus évocatrices que les mots.(33)

c. Le rythme des tétés : il n'y a pas de règle d'écart entre deux tétés et de durée de tété. Les mots clés sont : tétés aux signes d'éveil si besoin, à la demande (34) tout le temps mais surtout à l'amiable.(35)(36)(37). Pour ce qui est de la « quantité », l'association IPA propose entre 8 et 12 tétées/24H au début de l'allaitement.

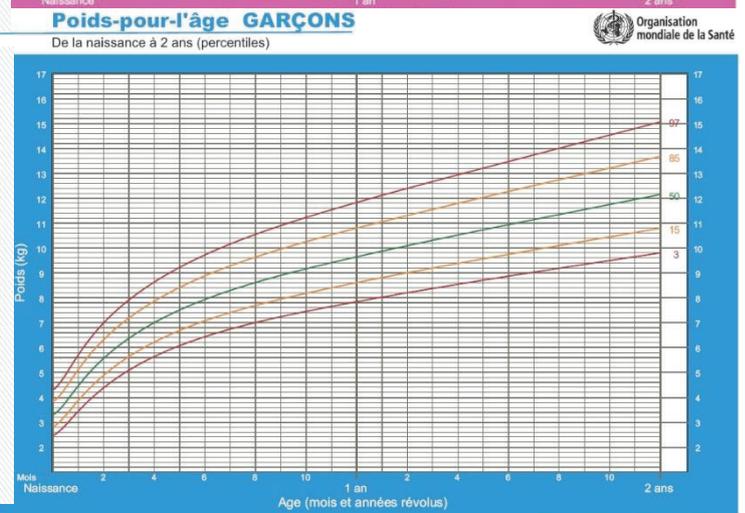


Savoir reconnaître les signes d'éveil (adapté d'un poster du Royal Brisbane and Women's hôpital, Australie)

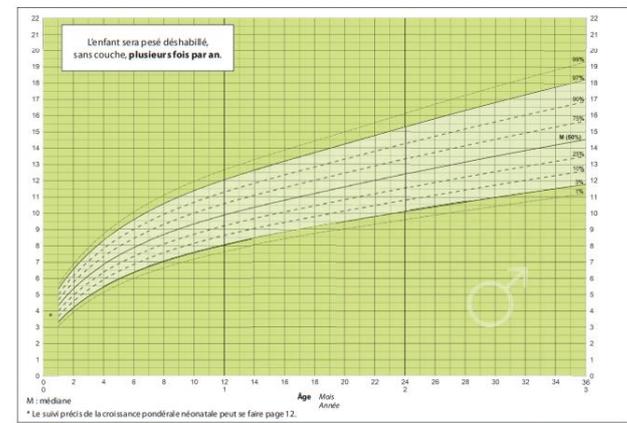
- d. La prise de poids du bébé : il est important de savoir qu'un bébé peut perdre jusqu'à 10% de son poids de naissance dans les premiers jours de vie, mais il doit être récupéré aux alentours du 15<sup>ème</sup> jour de vie. L'OMS a réalisé des courbes de poids pour nourrissons allaités. On peut noter que ces courbes présentent des divergences avec celles présentes dans les carnets de santé français. (38)
- Cela s'explique notamment par le fait que les données fournies dans le carnet de santé français sont utilisées depuis 1979 et ont été établies en étudiant des enfants majoritairement non allaités.
- Finalement, on note pour les nourrissons allaités une prise de poids plus importante les premiers mois (premier trimestre) par rapport aux nourrissons au biberon, puis la tendance s'inverse avec une prise de poids moins importante les mois suivants mais qui ne présente pas de caractère pathologique (par référence aux courbes de l'OMS). (39)



**POIDS DES FILLES**  
DE 1 MOIS À 3 ANS (HG)



Normes OMS de croissance de l'enfant



**POIDS DES GARÇONS**  
DE 1 MOIS À 3 ANS (HG)

De plus, une thèse qualitative avec focus groupe et entretiens réalisée auprès de jeunes mères, datant de 2015 et intitulée « Allaitement maternel et insuffisance de prise de poids du nourrisson » reprend les courbes de l'OMS et établit une fiche-conseil pour les mères allaitantes afin de s'assurer de la bonne prise de poids de leurs nourrissons et d'éviter l'arrêt prématuré de l'allaitement en cas de mauvaise prise de poids. (40) (ANNEXE 7)

- e. Les selles d'un bébé allaité : avant 4 à 6 semaines, les mères doivent surveiller les couches de leurs enfants. On estime qu'à ce terme, un nourrisson doit mouiller 5 à 6 couches et faire minimum 4 selles par jour. Cette indication permet en effet de savoir si le nourrisson prend du lait en quantité suffisante. A savoir qu'un enfant nourrit au sein produit plus de selle qu'un enfant au biberon, sans que cela ne soit pathologique. (41)

Au-delà de 4 à 6 semaines, les selles du bébé allaité sont susceptibles de se raréfier (parfois jusqu'à 15 jours sans selles).(42)

A noter que les selles sont liquides et colorées. Des selles non colorées ou tachetées de sang indiquent la nécessité de consulter en urgence.

Tous ces rappels se font en l'absence de ballonnements, de vomissements, et de ventre tendu du nourrisson. (ANNEXE 8)

## B. Pathologies affectant la mère

- a. La prise en charge des crevasses : les crevasses sont des lésions du mamelon à type de fissures. Dans 90% des cas elle sont liées à un mauvais positionnement de l'enfant par rapport au sein et à une tétée inappropriée.(43) (parfois en lien avec une hygiène trop excessive ou une utilisation maladroite du tire-lait). Leur prise en charge doit être précoce afin d'éviter des complications à type de mastite, de mycose ou encore d'autres atteintes du sein étant donné que les crevasses constituent de vraies portes d'entrée. Une information en amont couplée d'une démonstration et prise en charge individuelle ont montré une diminution du taux de fissure du mamelon par rapport à un groupe témoin.(44) Mais une fois les crevasses installées, le meilleur traitement est la correction de la position du nourrisson, sa bonne prise au sein, et l'application d'un cicatrisant sur les fissures avec en première intention, le lait maternel lui-même. (45)
- b. La prise en charge de l'engorgement : l'engorgement est une congestion d'un ou des seins, une distension par stase d'un fluide (: ici le lait). Il doit être pris en charge de manière précoce pour éviter le risque de mastite. Pour se faire, la prise en charge consiste à faire téter bébé le plus souvent possible ou exprimer son lait manuellement (des photos seront disponibles sur le site Courlygones).(5) L'application de chaud avant et pendant la tétée est favorable au drainage du sein et entre les tétées l'application de froid permet une meilleure décongestion. (43) A noter que ces méthodes de chaud-froid, ainsi que d'autres méthodes comme l'acupuncture, l'application de feuilles de chou, les massages etc. ne sont utiles qu'à titre de soulagement mais les différents essais publiés ne permettent pas de justifier une intervention généralisée. La mise en œuvre des recherches plus poussées sont nécessaires d'urgence concernant le traitement de l'engorgement du sein.(46)
- c. La prise en charge de la mastite : la mastite est une inflammation localisée (placard rouge) du sein d'apparition brutale, pouvant survenir à tout moment durant l'allaitement et bien souvent

accompagnée d'un syndrome grippal (avec fièvre possible). Elle touche 10% des femmes allaitantes et survient le plus souvent au cours des 12 semaines suivant l'accouchement. Pour se faire, de la même manière que pour l'engorgement, la prise en charge consiste à ne surtout pas arrêter l'allaitement, multiplier le tétés, en particulier en regard du sein atteint et du placard rouge.(47) Le repos est préconisé et très important dans cette pathologie. Si les symptômes persistent au-delà de 48H, un traitement antibiotique peut être mis en place (visant le staphylocoque doré)(43) mais aucune étude n'a montré d'intérêt à initier une antibiothérapie d'emblée. (48)

- d. Conseils à la maman : le guide conversationnel possède de nombreuses notions. Elles sont à connaître pour les répondants Courlygones, afin de conseiller et d'aiguiller au mieux les mères. A titre d'exemple : des notions telles, la conservation du lait (ANNEXE 9) l'existence des bouts de sein en silicone qui doit inviter la maman à se faire suivre de près par une consultante en lactation.

Enfinement tous les sites importants quant à l'utilisation des médicaments (CRAT, centre-antipoison, la pharmacovigilance...) (49)(50) et les coordonnées de consultantes en lactation ou d'associations en lien avec l'allaitement (Galactée, leche league, la PMI...)

### *6-3 : La formation des répondants Courlygones :*

- Formation théorique :

Les répondants Courlygones sont composés de maïeuticiens(ennes), d'infirmiers(ères) et d'infirmières puéricultrices qui ont bénéficié d'une formation de plusieurs heures par une infirmière puéricultrice qualifiée du diplôme universitaire en lactation humaine.

Les journées de formation ont eu lieu : le 07/02/2019, le 12/02/2019, le 09/05/2019 et le 23/05/2019 et chaque formation a duré trois heures soit de 13H à 16H.

A la suite de cette formation : une fiche mémo (ANNEXE 10) reprenant la plupart des difficultés de l'allaitement maternel, a été réalisée et est mise à disposition des répondants Courlygones au moment de l'appel.

- Jeux de rôles (annexe 5) :

Dans le milieu professionnel, des formations par le jeu voient le jour. La littérature actuelle s'étoffe d'ouvrages visant à promouvoir l'apprentissage par le jeu (51)(52).

Le journal scientifique international Simulation & Gaming, publié deux fois par an, traite du développement de méthodologies de simulation et de jeu utilisées dans l'éducation, la formation, la consultation et la recherche. Les avantages mis en avant dans la pédagogie par le jeu sont la stimulation de la capacité d'adaptation, le développement de savoir-faire et savoir-être, l'expression de la créativité et la construction de l'autonomie.(53)

En santé, se développent les jeux sérieux dits « serious game », en contraste avec le jeu utilisé à des fins de divertissement. Ces « serious game » sont de plus en plus utilisés dans l'enseignement médical.(51) Ils permettent une meilleure intégration des pathologies par les étudiants en médecine et ce au travers de jeux de rôle en petit groupe.(54)

Une méta-analyse recensant les articles traitant des « serious game » utilisés au titre de la pédagogie médicale, a été publiée en 2018. A ce titre, 21 articles ont été étudiés. Dans 76,2% des cas, le développement comportemental et cognitif est mis en avant.(55) Malheureusement l'effet pédagogique n'a pas pu être évalué car les auteurs des articles étudiés ont utilisé des outils d'évaluation non standardisés qui n'ont pu être comparés.(56)

Une autre étude a montré que les jeux de rôle – par rapport aux formations classiques - avaient une supériorité quant à l'empathie destinée aux patients par les professionnels formés.(57)

Pour se faire, plusieurs simulations sous forme de jeux de rôle ont été réalisées lors des journées de formation pour juger, à priori, de la faisabilité et de la bonne appropriation du guide conversationnel au moment des appels (ANNEXE 11)

Les séances de débriefing des jeux de rôle sont un point crucial (58), si bien qu'elles ont été standardisées par l'HAS en comprenant plusieurs étapes (59) :

- **La phase descriptive** : identifier ce qui a bien fonctionné, ce qui peut être à retravailler, décrire les domaines à améliorer.
- **La phase d'analyse** : discuter afin de savoir comment est-ce possible de traduire ces résultats dans le soin apporté au patient.
- **Phase de synthèse** : enfin récapituler les différents points appris, et mettre au point les différences à apporter dans l'appréhension des différents protagonistes face à la même situation

## Exemple de fiche de débriefing <sup>7</sup>

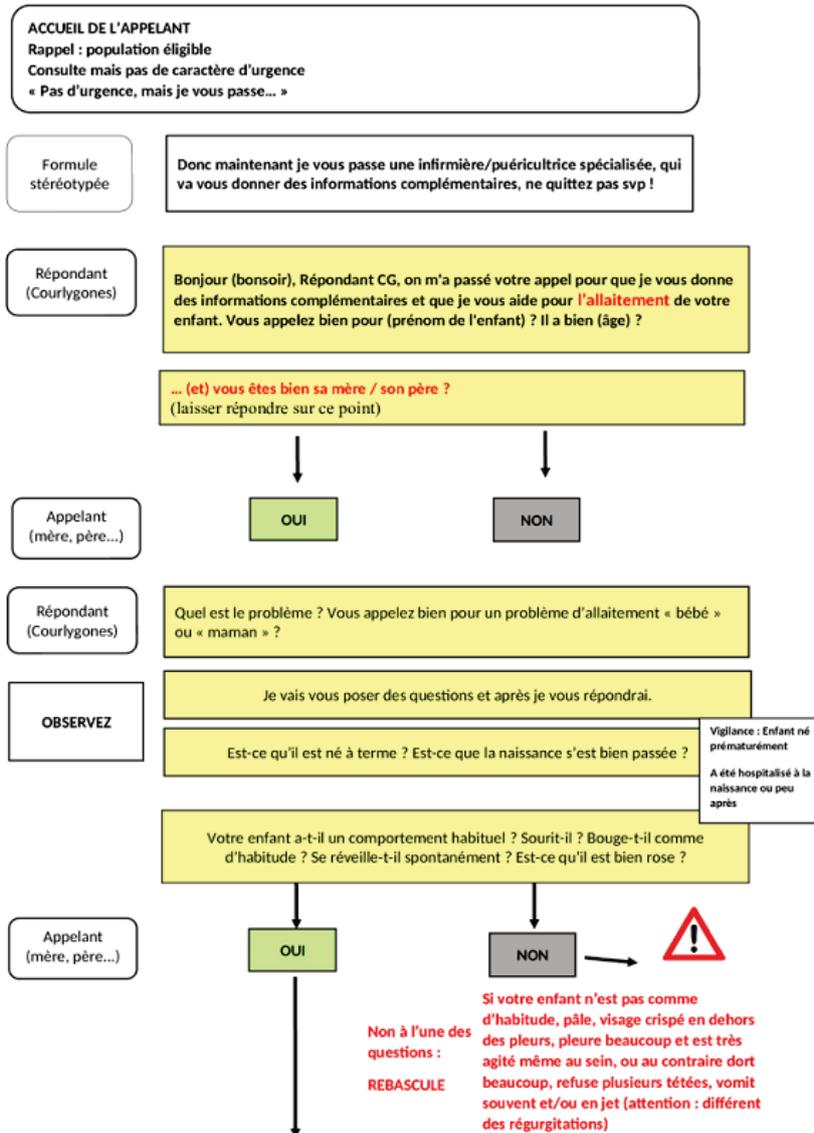
Les étapes du débriefing
<b>1. Phase descriptive</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fixer une limite de temps.</li><li>- Passer en revue les objectifs définis.</li><li>- Discuter de ce que la session de débriefing va comporter, de comment la session de débriefing va se dérouler.</li><li>- Donner le ton pour un environnement respectueux.</li><li>- Répondre aux questions des apprenants.</li><li>- Spécifier votre rôle comme celui d'un facilitateur/animateur uniquement.</li><li>- Communiquer sur vos attentes en termes d'auto-évaluation et d'évaluation de performance d'équipe.</li><li>- Formuler des questions simples et ouvertes :<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Que s'est-il bien passé ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Comment pensez-vous que le scénario s'est déroulé ?</li><li>○ Avez-vous été une équipe efficace ?</li><li>○ Est-ce que les orientations étaient claires ?</li></ul></li><li>➤ <b>Que s'est-il passé d'autre ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Quels étaient vos défis/challenges ?</li><li>○ Comment auriez-vous pu être plus efficace ?</li><li>○ Qu'avez-vous préféré et moins préféré ?</li><li>○ Quelque chose vous a-t-il mis mal à l'aise ?</li><li>○ Quelles émotions cette expérience a-t-elle déclenchées chez vous ?</li></ul></li><li>➤ <b>Comment l'équipe a-t-elle fonctionné ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Quel était votre rôle ?</li><li>○ Auriez-vous fait mieux dans un rôle différent ?</li><li>○ Qu'est-ce qui est arrivé à l'équipe durant la simulation ?</li><li>○ Les membres de l'équipe ont-ils agi de manière professionnelle ?</li><li>○ Un leader/meneur s'est-il dégagé ? Pourquoi ou pourquoi pas ?</li><li>○ L'information importante était-elle partagée clairement ?</li><li>○ Comment décririez-vous la communication entre les membres de l'équipe ?</li><li>○ Comment la communication au sein de l'équipe pourrait-elle être améliorée ?</li></ul></li></ul></li></ul>
<b>1. Phase descriptive</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>Comment cela améliorerait les soins ?</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ Quelles nouvelles connaissances avez-vous acquises ?</li><li>○ Vous sentez-vous à l'aise avec votre niveau de connaissances / compétences ?</li><li>○ Comment cela pourrait-il vous aider en pratique ?</li><li>○ Comment allez-vous appliquer ce que vous avez appris dans le cadre clinique ?</li></ul></li><li>- Résumer :<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ce que vous avez identifié comme s'étant bien passé</li><li>➤ Ce que vous avez identifié comme devant être à travailler</li><li>➤ J'ai vu des améliorations dans les domaines suivants</li></ul></li></ul>
<b>2. Phase d'analyse</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Passer en revue les actions, décisions et conséquences liées à la vie réelle.</li><li>- Enseignement de principe, procédure, recommandation, etc.</li><li>- Apporter des exemples de bonnes interactions.</li><li>- Discuter de comment il est possible de traduire cela dans les soins apportés aux patients.</li></ul>
<b>3. Phase d'application ou de synthèse</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Passer en revue les points appris.</li><li>- Demander aux participants ce qu'ils feraient maintenant si la même situation survenait.</li><li>- Planifier la prochaine session ou la session de correction.</li><li>- Donner un feedback aux apprenants sur la session dans son ensemble.</li><li>- Remercier les apprenants pour leur participation.</li></ul>

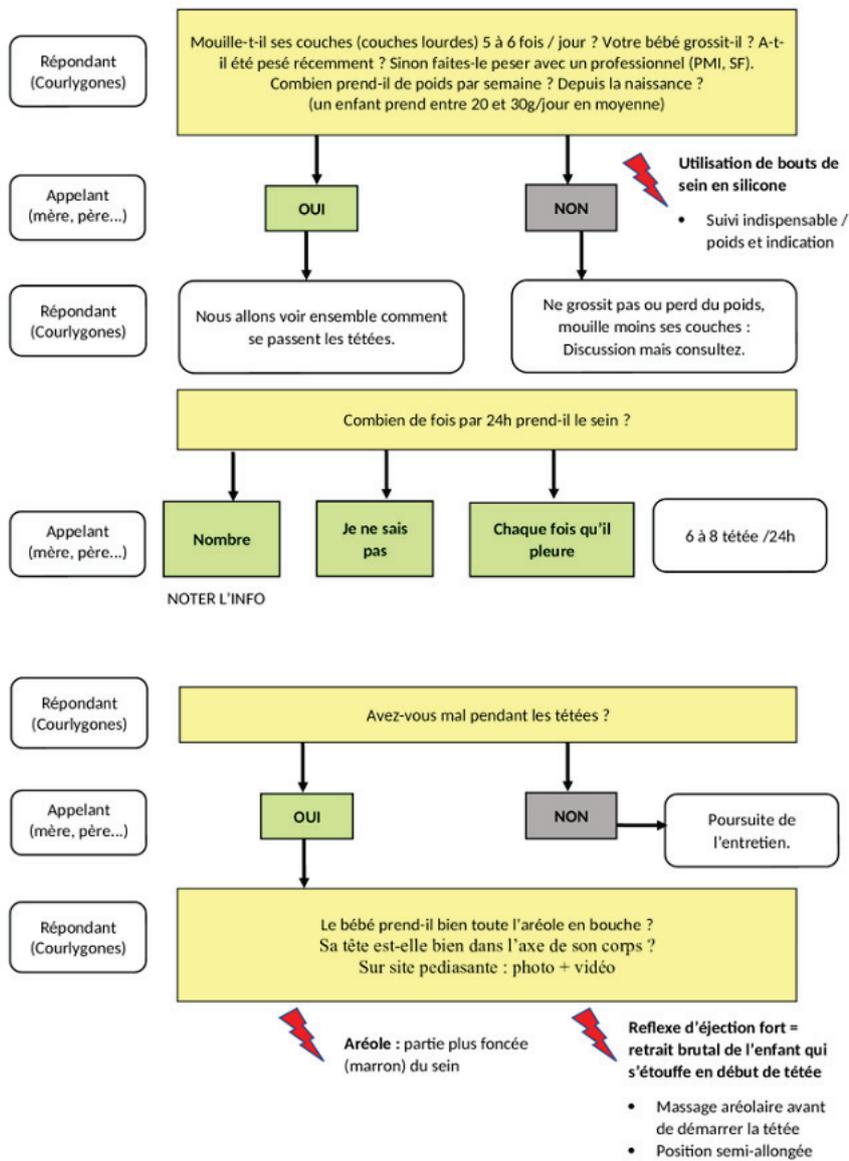
### Etapes de débriefing par l'HAS

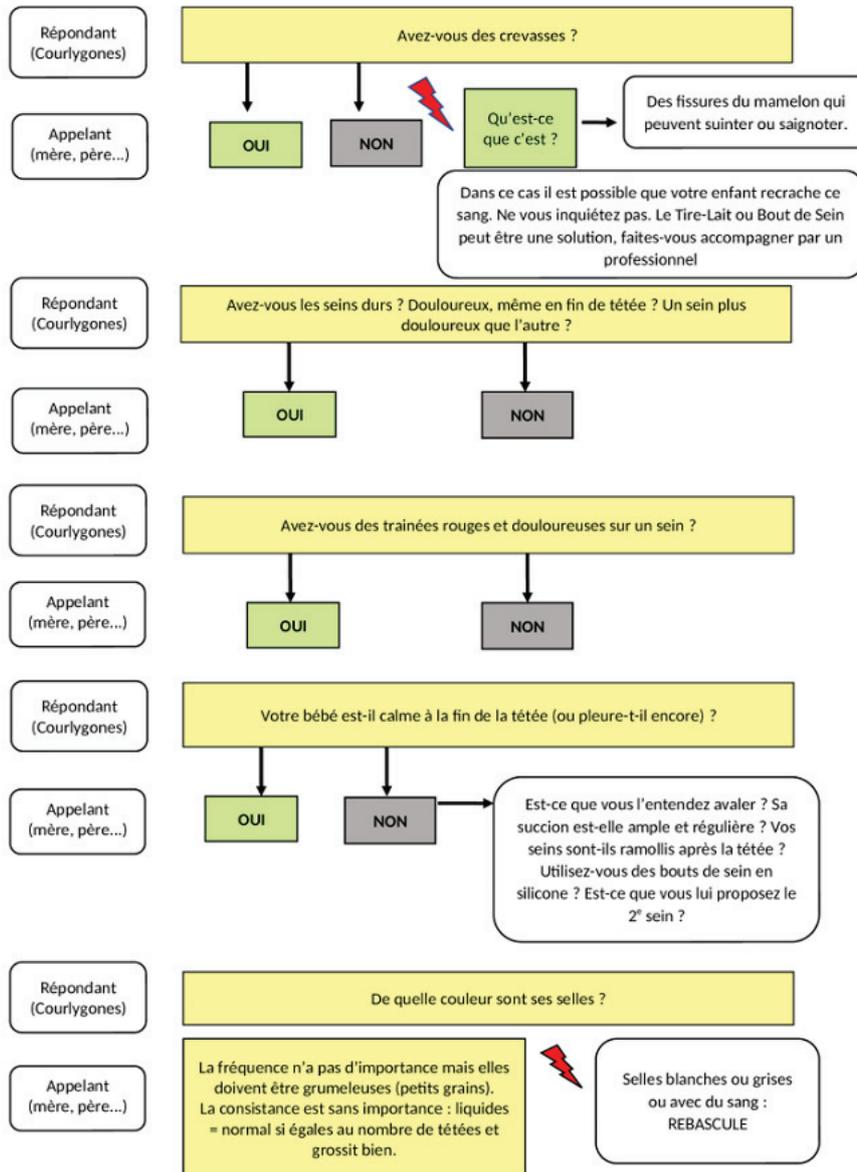
# RESULTATS

## 1) Le Guide conversationnel :

Voici le guide conversationnel crée par l'association Courlygones tel qu'il a été finalisé :







**Si pas de problème détecté avec les questions précédentes : conseiller de consulter.**

Fatigue maternelle, soutien, relais ?, « dépression »

**AGISSEZ**

Je vous rassure, les difficultés de l'allaitement sont fréquentes et ne doivent pas vous décourager.

Apprenez à repérer lorsque votre enfant a vraiment faim : éveillé avec des mouvements de succion spontanés, cherche vigoureusement à téter (un bébé peut se réveiller en pleurant pour une autre raison : colique, rot, gaz...)

Vérifiez la position de votre enfant au sein : le visage face au sein, la tête dans l'axe du corps, les narines dégagées (= vidéo).  
Vérifiez qu'il prend bien toute l'aréole (pas que le mamelon).  
Installez-vous confortablement. Si vous allaitez couchée, ne vous endormez pas et recouchez le dans son lit dès la fin de la tétée.



Utilisation coussin d'allaitement ?

Oui pour vous aider à positionner mais ne laissez pas dormir l'enfant dedans (risque d'étouffement)

N'hésitez pas à lui proposer le 2<sup>e</sup> sein à la fin, il le prendra s'il en a besoin.  
Inversez à la tétée suivante.

Faites peser régulièrement votre enfant (environ 1x/semaine au début, puis espacez ou rapprochez en fonction de la prise de poids) à la PMI ou chez la sage-femme.

Poursuivez votre alimentation comme d'habitude.  
Votre lait sera toujours parfaitement adapté aux besoins de votre bébé (il n'y a pas de « mauvais lait »).  
La composition et l'aspect du lait évoluent au cours de la tétée : plus liquide, désaltérant au début, plus épais et nourrissant à la fin.  
Il évolue également au cours du temps.



Il n'y a pas d'aliment interdit mais alimentation variée et équilibrée tout en étant à l'écoute de la tolérance de votre enfant.

Buvez bien.  
Il est normal d'avoir soif pendant la tétée, c'est un signe d'efficacité de la tétée.  
Ayez de l'eau à portée de main.



1L à 1.5L d'eau par jour, pas d'alcool.  
Toute prise de médicament nécessite un avis (référence CRAT ou centre anti-poison).

### Cas particuliers

#### Crevasses :

**PREVENTION** : vérifiez la position du bébé, changez de position régulièrement. Etalez un peu de lait sur les mamelons après la tétée et laissez sécher, évitez l'humidité (préférez les coques adaptées plutôt que les coussinets d'allaitement).

**TRAITEMENT** : mêmes conseils. Demandez conseil à votre pharmacien pour un traitement cicatrisant éventuel (lanoline). Si vous utilisez des bouts de seins en silicone, cela doit être limité à quelques jours et pensez à les laver à l'eau chaude et savon après chaque tétée. N'hésitez pas à changer de position régulièrement (photos sur site)

#### Mastite

Si vos seins sont engorgés ou si vous constatez une trainée rouge et sensible : surtout n'arrêtez pas l'allaitement (au contraire).

Massez vos seins quelques minutes sous une douche tiède ou avec un gant tiède avant la tétée, trempez quelques minutes votre bout de sein dans un verre d'eau chaude (supportable) de façon à assouplir un peu le sein et faciliter la tétée.

Vous pouvez appliquer un cataplasme d'argile verte sauf sur l'aréole (entre 2 feuilles d'essuie-tout).  
Reposez-vous !!

Si les signes persistent plus de 24h, si vous avez de la fièvre, de fortes douleurs, une rougeur localisée persistante, une masse douloureuse : **CONSULTEZ**.  
Votre médecin jugera de la nécessité d'un traitement. En cas de prescription d'antibiotique, sachez que la plupart sont compatibles avec l'allaitement.



Tire-lait : oui mais ne l'utiliser que jusqu'au confort pour limiter la stimulation (dès que les seins sont plus souples)

### SURVEILLEZ

Si votre enfant grossit bien, mouille bien ses couches, est calme après les tétées : poursuivez votre allaitement comme vous le faites.

L'allaitement maternel demande quelques semaines pour se mettre en place, les difficultés éventuelles du début ne doivent pas vous décourager.  
Vous apprenez à vous connaître avec votre bébé, faites-vous confiance pour comprendre et répondre à ses besoins.

Les compléments au biberon peuvent entraîner une baisse de la lactation, évitez-les dans la mesure du possible.  
Les causes médicales d'interruption de l'allaitement sont exceptionnelles. Le manque de lait est rarement irrémédiable.

N'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel formé à l'allaitement (sage-femme, puéricultrice, association Galactée...)

ENSUITE

PMI SF Galactée : 04.72.07.01.00  
[www.grandlyon.com](http://www.grandlyon.com), consultant  
lactation

Voilà pour les consignes (conseils)...  
Vous allez recevoir d'ici quelques jours une fiche-conseil qui rappelle ce que nous venons de dire.  
Pouvez-vous me donner votre nom et votre adresse ?

Dans 7 jours, nous vous contacterons par téléphone. C'est dans le cadre de l'amélioration de la qualité  
des soins.  
Puis-je avoir votre numéro de téléphone ?

Avant de se quitter, pour être sûre que mon message était assez clair, dites-moi ce que vous allez faire...

- En résumé :
- Surveillez son comportement
  - Vérifiez que la position au sein est bonne
  - Vérifiez qu'il mouille bien ses couches et qu'il grossisse bien
  - N'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel de l'allaitement

## 2) Analyse des jeux de rôles

### Débriefing du 1<sup>er</sup> jeu de rôle selon les critères HAS :

- **La phase descriptive** : l'IPDE qui a joué le rôle de la mère a été jugée par l'équipe comme patiente et compréhensive. L'IDE du SAMU qui a joué le rôle du Répondant a été jugé comme bienveillant, menant bien son entretien et suivant bien la trame qui lui était mise à disposition.
- **La phase d'analyse** : lors de cette phase, plusieurs questions ont été soulevées notamment doit-on répondre immédiatement à la demande de la mère allaitante ? Ou doit-on suivre la trame qui est exhaustive et longue ?
- **La phase de synthèse** : les conclusions soulevées ont été les suivantes : les répondants doivent prévenir les patientes qu'ils vont devoir poser plusieurs questions avant de pouvoir donner leurs réponses. Et que l'exhaustivité du guide conversationnel est en fait une force car il permet d'éviter les oublis et de refaire le point sur la mise en place de l'allaitement par la mère.

### Débriefe du 2<sup>nd</sup> jeu de rôle selon les critères HAS :

- **La phase descriptive** : l'IDE qui a joué le rôle du répondant a été fluide et à l'aise dans sa manière de diriger les questions. Aucune remarque n'a été faite sur l'IPDE qui jouait le rôle de la mère.

- **La phase d'analyse** : lors de cette phase, plusieurs remarques ont été faites notamment : « après avoir posé toutes les questions de la trame, doit-on apporter une réponse orientée ou doit-on exposer tous les conseils qui se trouvent dans le guide conversationnel ? »

Il a été jugé utile de préciser que des connaissances pédiatriques de base sont à connaître, par exemple « quand un enfant fait-il ses nuits ? »

Il est ressorti également que le guide conversationnel contenait beaucoup d'informations, et que les répondants avaient besoin de temps pour se l'approprier.

Finalement, un point a été soulevé sur « engorgement et tire-lait » : le tire lait peut être utilisé pour le confort mais attention à ne pas stimuler davantage la lactation et entretenir l'engorgement.

Privilégier, lors des engorgements, l'expression manuelle.

- **La phase de synthèse** a permis de satisfaire aux questions. En effet, il est possible, après avoir cerné le problème, de donner des conseils orientés en fonction de la problématique.

Cependant, il est jugé utile d'exprimer de manière positive les autres conseils notamment « à priori ce n'est pas un problème de tété, vous savez reconnaître quand votre enfant a faim... »

Attention à ne pas fortement suggérer l'introduction d'antibiotiques, il vaut mieux privilégier un rappel tel que : « au cas où votre médecin vous prescrirait des antibiotiques, mais c'est très rarement le cas, alors la plupart des antibiotiques sont compatibles avec l'allaitement maternel. »

### 3) Modifications du guide conversationnel par l'IPA

Le 11/02/2019 a eu lieu une deuxième rencontre avec l'association IPA afin d'échanger sur les points positifs et négatifs du guide conversationnel. A l'issue de cette rencontre, les différentes remarques se sont principalement portées sur :

- **Le nombre de tétés** par 24 heures : les consultantes en lactation ont considéré que les patientes réclamaient des données chiffrées afin de se réassurer, à savoir entre 8 à 12 tétés lors de la mise en place de l'allaitement qui vont progressivement s'espacer avec le temps.
- **Les maux du sein** : bien demander systématiquement si la patiente a de la température ou non.
- **Les selles** : les consultantes en lactation ont proposé de soumettre des photos sur le site pediasante.fr afin que les patientes puissent visualiser concrètement l'apparence des selles normales d'un nourrisson allaité.

- **Les signes d'éveil et pleurs** : elles ont jugé ces marqueurs tout à fait pertinents, en particulier dans le cas où l'enfant a tendance à perdre du poids. Elles ont par ailleurs ajouté que la succion a un effet antalgique sur les coliques du nourrisson.
- **Les crevasses** : elles ont insisté sur les cataplasmes de lait maternel pour cicatriser les fissures des mamelons et ne sont pas du tout favorables aux coques ou aux bouts de sein en silicone susceptibles de mettre en péril l'allaitement.
- **L'engorgement ou la mastite** : elles se sont accordées à affirmer que le meilleur traitement demeure la mise au sein prononcée et continue de l'enfant afin de permettre une vidange importante, et de compléter par un changement de position du nourrisson dans le but de stimuler l'ensemble des glandes mammaires (toujours dans cet objectif de vidange du sein).
- **La candidose mammaire** : finalement les consultantes en lactation nous ont fait part de l'hypothèse d'évoquer également dans le guide conversationnel la mycose mammaire.

#### 4) Facilité d'appropriation, résultats des questionnaires

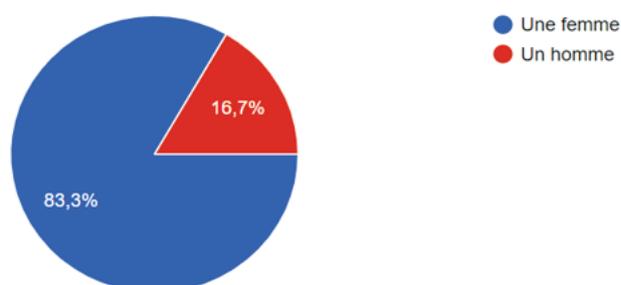
##### 4-1 Questionnaire en ligne

Sur les 25 répondants Courlygones, 18 ont répondu au questionnaire en ligne. Les résultats sont présentés de la manière suivante :

##### 4-1-1 : Caractéristiques de la population étudiée

Êtes-vous

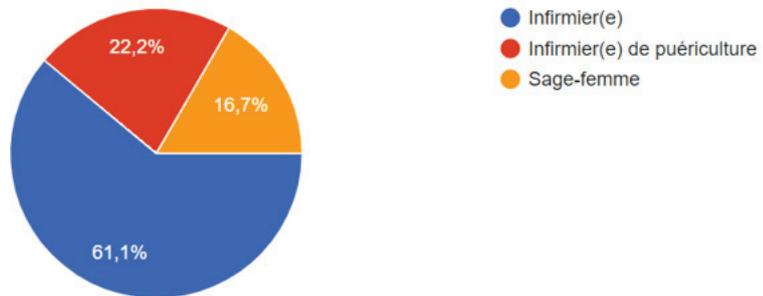
18 réponses



La population des répondants selon le sexe

## Êtes-vous

18 réponses

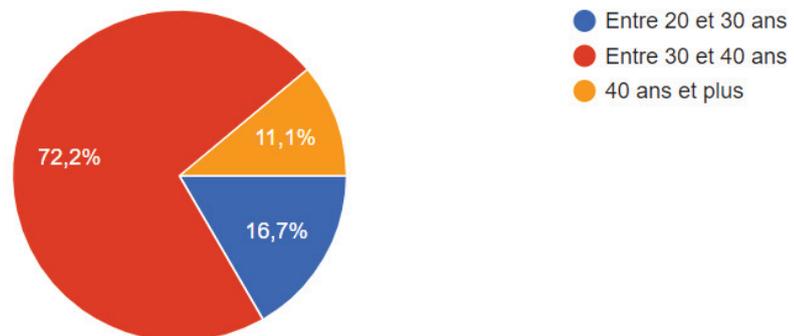


---

### La profession des répondants

## Vous avez

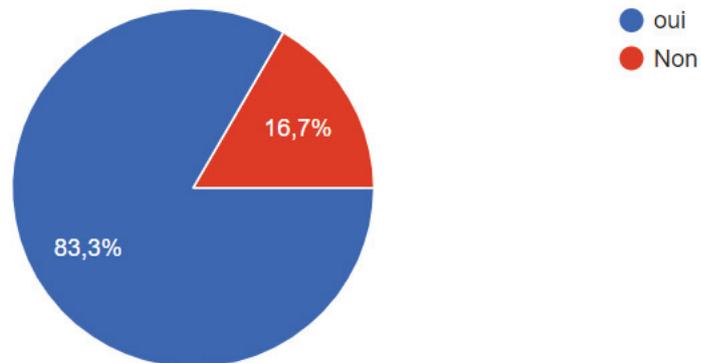
18 réponses



### Les différentes tranches d'âge des répondants

## Avez vous participé à la formation des cours théoriques ?

18 réponses



### La participation des répondants à la formation interne Courlygones

Sur les 18 répondants ayant participé au questionnaire, 3 n'ont pas été présents à la formation interne Courlygones. Ils serviront de **population témoin**.

#### *4-1-2 : L'appropriation du guide par les répondants*

Les répondants Courlygones devaient apporter une réponse selon une échelle de Likert allant de 1 à 6, (afin d'éviter qu'ils optent pour une réponse moyenne et s'assurer que leurs réponses soient tranchées).

Le 1 reflétant l'absence d'appropriation du guide et le 6 une excellente appropriation du guide.

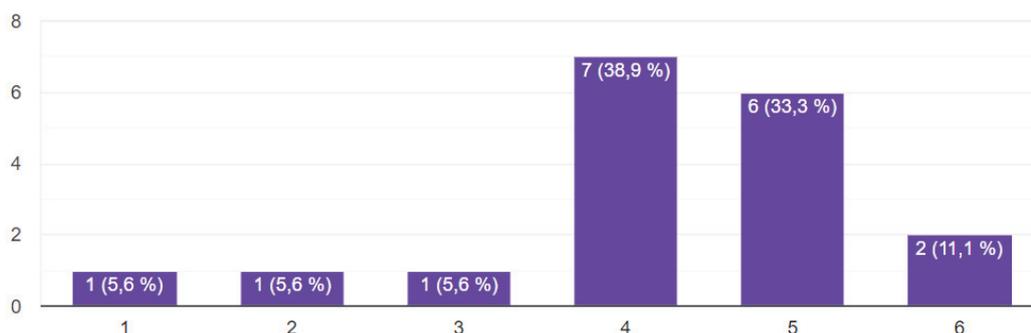
Voici les résultats :

- L'appropriation du guide grâce aux cours théoriques :

Notez de 1 à 6: les cours théoriques sur l'allaitement maternel lors des journées formations



18 réponses



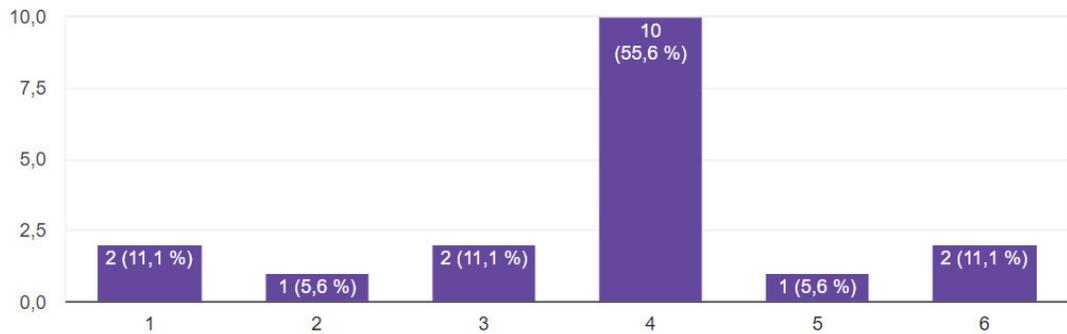
Population témoin : Les réponses 1, 2 et 3 correspondent aux 3 répondants n'ayant pas participé aux formations. Les réponses à cette question ne sont donc pas à prendre en considération.

Pour les autres : les cours théoriques (offerts par une IDPE ayant le DU en lactation humaine au sein de l'association Courlygones) ont facilité l'appropriation du guide. On note plus de 70% de la population qui estime s'être **bien approprié** le guide grâce aux cours et 10% environ qui ont jugé **l'appropriation excellente** grâce aux cours.

- L'appropriation du guide grâce aux GTT :

Notez de 1 à 6: la participation à la confection du guide conversationnel lors des GTT:

18 réponses



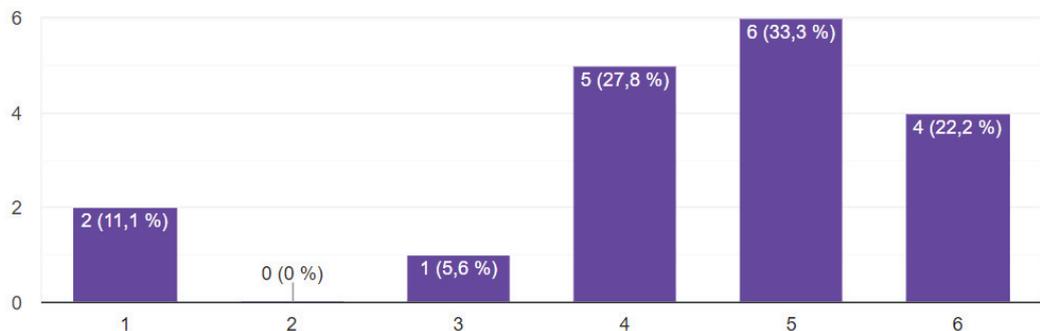
Population témoin : représente les 16.7% de la population qui ont répondu 1 et 2. Ils ne se sont donc pas ou très peu familiarisés au guide malgré la présence aux GTT.

Pour les autres : plus de la majorité estiment que les GTT ont permis une **bonne appropriation**, et pour 10% une **excellente appropriation**.

- L'appropriation du guide grâce aux jeux de rôles :

Notez de 1 à 6: les jeux de rôle mettant en scène les difficultés de l'allaitement maternel:

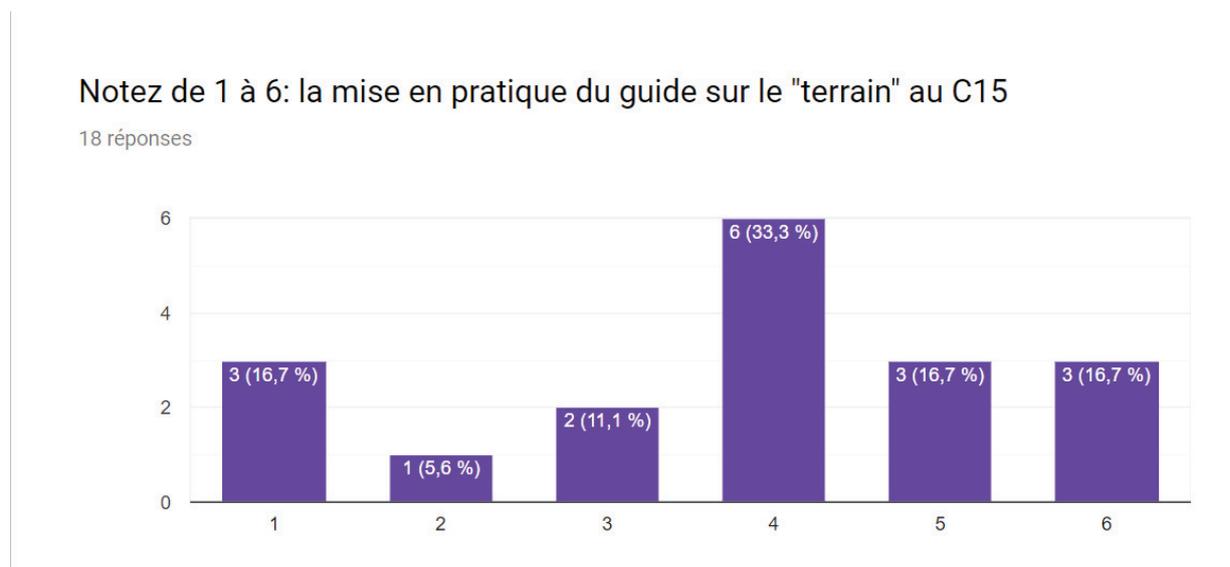
18 réponses



Population témoin : Les réponses 1 et 3 correspondent aux 3 répondants n'ayant pas participé aux formations. Les réponses à cette question ne sont donc pas à prendre en considération.

Pour les autres : une écrasante majorité ont jugé que les jeux de rôle ont été pourvoyeurs d'une **très bonne appropriation** (33.3%) voir une **excellente appropriation** du guide (22.2%).

- L'appropriation du guide grâce à la mise en place du guide au C15 :



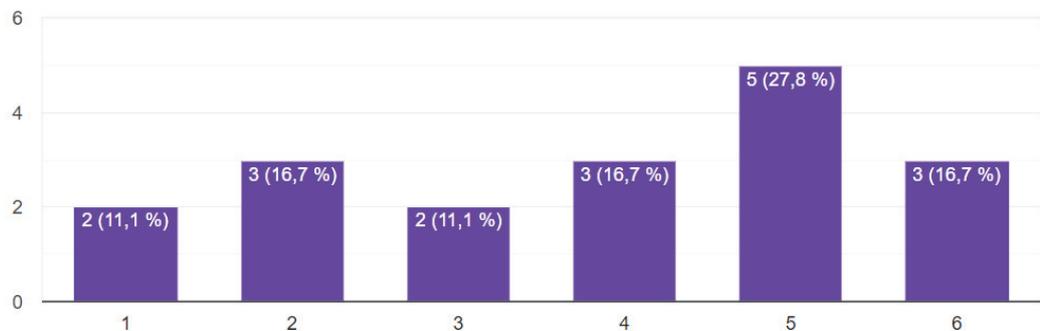
Population témoin : l'appropriation du guide a été difficile voire quasi nulle pour 100% des répondants n'ayant pas participé aux formations proposées par Courlygonés.

Pour les autres : la majorité s'est **bien approprié** voire **très bien appropriée** le guide au centre 15 sur la plateforme téléphonique. Néanmoins, on note tout de même une **appropriation moyenne** pour plus de 10% des répondants lorsqu'ils étaient sur la plateforme téléphonique.

- Le comité d'analyse des situations pour l'allaitement maternel aurait-il permis une meilleure appropriation du guide ?

### Notez de 1 à 6: La participation au conseil d'analyse de situation (n'ayant pas eu lieu)

18 réponses



De façon générale, les réponses sont plutôt réparties de façon homogène. Le comité d'analyse de situation concernant les situations pour le motif allaitement maternel, n'aurait pas aidé dans l'appropriation ou très peu aidé pour environ 40% des répondants alors que les 60% autres auraient jugé cela utile pour l'appropriation du guide.

#### 4-2 Entretiens téléphoniques

Les entretiens téléphoniques (ANNEXE 11) semi dirigés avec questions ouvertes soumis à 8 répondants Courlygonnes à savoir 1 répondant par jour se sont déroulés pendant la semaine du 23/09/19 au 30/09/19.

Le but de ces entretiens téléphoniques a consisté à mettre en évidence les facilités et les difficultés rencontrées par les répondants face au guide mais également à souligner les points forts et les points faibles du guide afin de pouvoir le perfectionner. A l'issue de ces entretiens téléphoniques et via la méthode de lexicométrie (sans logiciel) (60), on peut tirer les **conclusions suivantes** :

##### 4-2-1 : Caractéristiques de la population étudiée

- Le sexe des répondants
  - L'échantillon interrogé comprenait exclusivement des femmes

- L'âge des répondants
  - Six répondantes étaient dans la tranche d'âge de 25-35 ans
  - Deux répondantes étaient dans la tranche d'âge 35-45 ans
- Caractéristiques
  - Six répondantes ont participé aux formations
  - Deux répondantes n'ont pas participé aux formations
- Place de l'allaitement maternel
  - Deux répondantes avaient une expérience personnelle de l'allaitement
  - Les six autres n'ont pas allaité

Répondants	Âge (années)	Sexe	Formation	Allaitement
R1	25-35	F	oui	non
R2	25-35	F	oui	oui
R3	25-35	F	oui	non
R4	35-45	F	oui	non
R5	25-35	F	oui	non
R6	35-45	F	oui	non
R7	25-35	F	non	oui
R8	25-35	F	non	non

Tableau récapitulatif des caractéristiques des répondantes interrogées par entretiens téléphoniques

4-2-2 : L'approche du guide par les répondants

A la première question « comment définiriez-vous le guide conversationnel ? » on note :

- Sept « FACILE »
- Un « DIFFICILE »

- Expérience personnelle : avec la particularité des répondantes qui ont allaité :

R2	« A vrai dire, je suis plutôt à l'aise avec le thème car j'ai allaité mes deux filles : la première 2 mois et la seconde 4 mois. »
R7	« Très facile ! Car je suis sage-femme et j'ai moi-même allaité »

- Expérience professionnelle : avec la particularité des répondantes sages-femmes :

R6	« Facile, je suis sage-femme donc l'allaitement... (silence) »
R7	« Très facile ! Car je suis sage-femme et j'ai moi-même allaité »

#### 4-2-3 : La pertinence du guide

A la deuxième question « le guide vous a-t-il semblé pertinent ? Pourquoi ? » on note :

- Un « TRES PERTINENT »
- Cinq « PERTINENT »
- Un « PEU PERTINENT »
- Une absence de réponse

- Une vraie demande des médecins régulateurs (= MR)

R1	« Bah déjà parce que c'est une demande des MR »
R7	« Les MR sont demandeurs... »

- Un manque de connaissances des professionnels de santé

R3	« Le guide aurait été plus pertinent en maternité, c'est quand même là que les patientes appellent quand elles ont un problème, après c'est quand même un bon soutien au SAMU »
R6	« Les MR ne sont pas toujours formés à l'allaitement maternel, et parfois quand je passais vers eux et que je les entendais donner des réponses sur l'allaitement, ça me faisait mal aux oreilles (ironie). Parfois j'insistais même pour qu'ils me donnent l'appel »

- Et des mères...

R2	« Bah c'est pertinent parce que les mères qui allaitent ne connaissent pas les complications liées à l'allaitement, et puis ça nous permet de leur donner une réponse personnalisée à leur demande, de faire du « cas par cas » »
----	---

#### 4-2-4 : Les points forts du guide :

- Un guide complet

R1	« Il est bien détaillé, il évite qu'on passe à côté de quelque chose... »
R4	« Il est exhaustif avec beaucoup d'informations. C'est une bonne base pour les répondants, surtout pour ceux qui ne maîtrisent pas trop l'allaitement. »

- Un guide médical

R5	« En fait ce qui est bien avec le guide c'est qu'il fait comprendre à la maman qu'il y a une continuité entre elle et son bébé, par exemple : si elle a des crevasses, c'est parce que bébé n'est pas bien positionné. Comme ça elle comprend que tout est lié. »
R6	« Il est bien réalisé et cohérent. Et puis il reste médical, je trouve que ça évite de donner des réponses issues de son expérience personnelle, c'est mieux ! »

- Un guide nécessaire pour les répondants

R3	« Il est nécessaire pour les répondants surtout ceux qui ne sont pas formés. C'est rassurant d'avoir la fiche mémo, surtout quand c'est un sujet qu'on ne maîtrise pas trop parce que l'allaitement maternel c'est vaste, on ne peut pas tout savoir »
R4	« Il est exhaustif avec beaucoup d'informations. C'est une bonne base pour les répondants, surtout pour ceux qui ne maîtrisent pas trop l'allaitement. »

4-2-5 : Les points faibles du guide

- Un guide long

R1	« Il est un peu trop long. On risque aussi de faire du hors thème car très vite on déborde et on se retrouve à faire le point sur des questions de sommeil du nourrisson. »
R3	« Je le trouve long et parfois un peu rigide »

- Un guide jugé trop « rigide »

R3	« Je le trouve long et parfois un peu rigide »
R5	« Il est trop rigide, parfois il faut savoir s'adapter à la maman et lui donner une réponse adaptée à sa demande »

- Un guide « pas pratique »

R2	« Ce n'est quand même pas évident de décrire une position au téléphone. Après il y a des vidéos, c'est pas mal de renvoyer les mères sur le site mais je pense qu'il est quand même primordial de voir une mise au sein en pratique »
R5	« Le guide ne permet pas de voir comment la mère met son enfant au sein. Et l'allaitement doit comprendre l'observation... »

R6	« On ne peut pas corriger la pratique au téléphone. Je trouve ça difficile et frustrant de ne pas être au contact de la mère... »
----	---

4-2-6 : Les bénéfices apportés par le guide

- Améliorer la qualité des soins

R1	« Il est vraiment « pratico-pratique ! » »
R4	« Ça apporte beaucoup de bénéfices pour les personnes n'ayant aucune information sur l'allaitement. »
R6	« Et puis il reste médical, je trouve que ça évite de donner des réponses issues de son expérience personnelle, c'est mieux ! »

- Réaliser un bon état des lieux

R1	« Le guide permet de rassurer les mères et puis il nous permet de prendre le temps pour faire le point. On voit l'allaitement dans sa globalité. »
R5	« Il permet de faire un bon état des lieux et de connaître l'état cutané de la maman. »
R6	« Il permet de refaire le point avec la mère et de repérer les soucis de tété de façon précoce. Ça nous permet de temporiser aussi, on peut orienter la mère vers une consultante en lactation par exemple. »

Ainsi, grâce à ces entretiens téléphoniques, il convient de conclure que le guide conversationnel est un outil qui s'est révélé pertinent et bénéfique pour les répondants au centre 15. Il a été utile notamment pour uniformiser les réponses et permettre un discours unifié de la part de l'ensemble des répondants. Il a permis d'améliorer la qualité des réponses adressées, particulièrement pour les répondants qui présentaient des connaissances lacunaires dans ce thème. Il a été jugé rassurant à la fois pour les mères mais aussi pour les répondants. De plus, la longueur du guide s'est révélée être à la fois un point fort de par l'exhaustivité apportée, mais aussi un point faible.

Finalement, l'allaitement maternel nécessite néanmoins la visibilité de la mise au sein par la mère, surtout si une mauvaise position est à corriger. Le guide pallie à cela notamment par différents liens renvoyant à des vidéos présentes sur le site pediasante.fr. Aussi, à fortiori, si la patiente ne se sent pas en confiance, des coordonnées d'associations ou de consultantes en lactation peuvent lui être remises. Ces coordonnées sont bien évidemment directement renseignées dans le guide.

## 5) Étude de faisabilité : avant et après la mise en place du guide conversationnel

Un recueil des appels a été réalisé auprès de 3 SAMU sur une période de 2 mois partant de début Décembre jusqu'à fin Janvier 2019 : sept appels ont été recensés à Lyon.

Au moment de recenser les carnets, seuls 4 carnets sur 6 ont été récupérés : 2 ont été perdus et 2 étaient vierges.

Les sept appels concernaient :

- **Des crevasses "hémorragiques"** avec bébé ayant régurgité du sang à la suite de la tétée.
- **Des selles liquides** et colorées chez un bébé en allaitement mixte.
- Des **douleurs d'un sein** chez une mère pratiquant l'allaitement exclusif
- Des **douleurs du sein** gauche avec **fièvre itérative** chez une mère pratiquant un allaitement mixte.
- **Une inquiétude** d'une maman pour son bébé (petit poids de naissance + grossesse gémellaire) qui avait "moins tété" par rapport à d'habitude.
- **Une menace d'abcès mammaire** chez une maman pratiquant l'allaitement exclusif devant une température associée à une grosseur du sein.
- **Une demande de conseils** quant à la prise d'un **traitement compatible** ou non avec l'allaitement.

Les centres 15 de Chambéry, de Bourg-en-Bresse et de Grenoble n'ont pas répondu.

Les différents motifs d'appel se sont révélés encourageants dans la mise en place du guide conversationnel au centre 15 traitant des difficultés de l'allaitement car tous les motifs y sont abordés. La mise en place de cet algorithme permettrait une meilleure prise en charge et une meilleure orientation des mères allaitantes ainsi qu'un gain de temps pour les médecins régulateurs.

A noter qu'un appel supplémentaire au motif de diarrhée a été recensé et qui fait partie des 5 items "historiques" de Courlygonnes mais qui concernait en réalité l'item allaitement maternel.

L'appel en question date du 25/12/2018 : "*conseils donnés à la demande du médecin PDS pour le motif « diarrhée » chez un enfant de 6 jours. Bébé qui est rentré de la maternité hier, n'avait pas eu de selles hier, en a eu 4 cette après-midi. Bébé en allaitement mixte, lait artificiel qui a été changé plusieurs fois en 1 jour (lait donné à la maternité, lait donné pour le retour à domicile par la maternité et lait acheté*

par la maman pour la maison). Les selles sont grumeleuses avec un peu de liquide et jaunes. Le médecin de PDS a écarté tout problème, elle me demande juste de rassurer la maman. Conseils donnés : mise au sein régulière, surveiller la température avec thermomètre rectal, prendre rdv à la PMI ou avec sage-femme pour pouvoir le peser. “

Il est donc tout à fait probable de retrouver d'autres appels concernant l'allaitement maternel à l'instar de celui suscitée, classés dans les thèmes « pleurs » et « diarrhée » entraînant une sous-estimation des appels pour le motif « allaitement maternel ». (Cf appels 1533 et 1543)

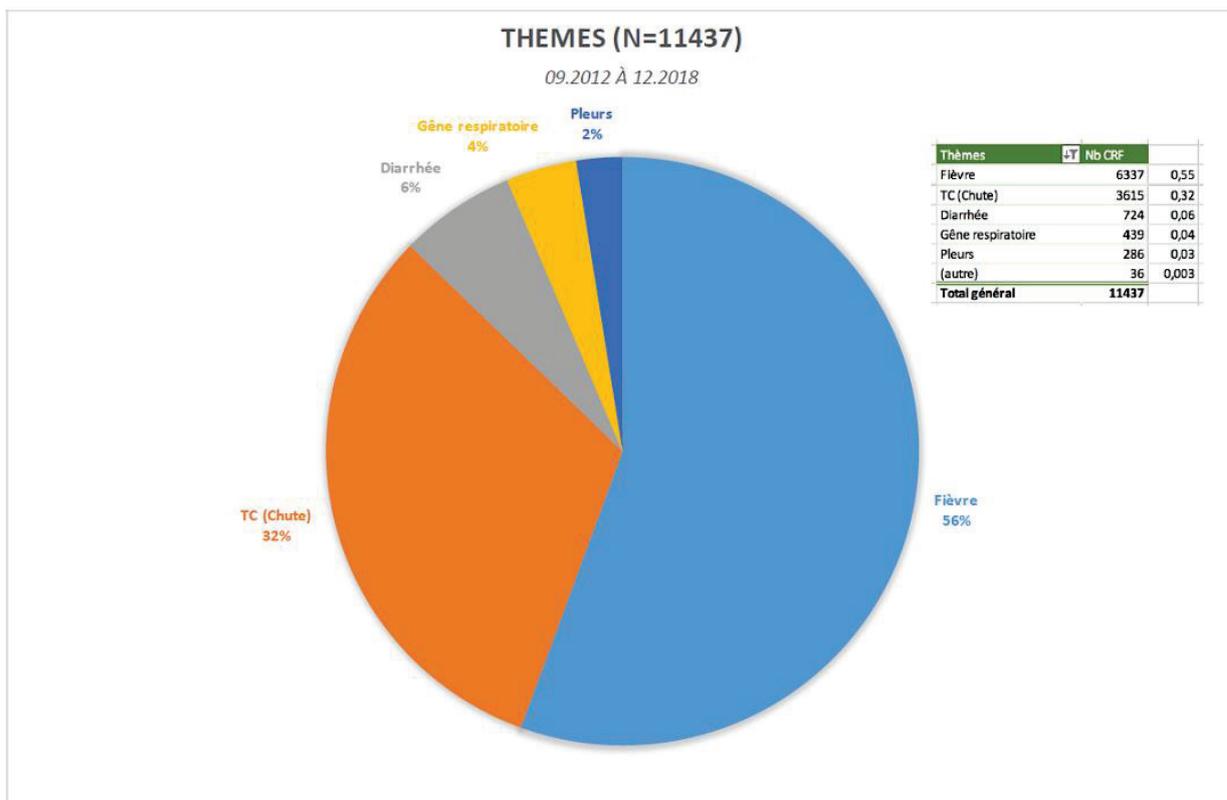
Le 3 Juin 2019, le guide conversationnel a été mis en place au C15. Par la suite, en 1 mois, huit appels ont été comptés (contre 7 en 2 mois avant la mise en place du guide) :

- **CRF 1517** : Allaitement ! Un des PDS m'a demandé de prendre l'appel. Maman de 32 ans qui appelle pour un sein qui est rouge douloureux avec une trainée rouge. Apyrétique. Allaitement au sein exclusif pour sa petite de 5 mois. RAS côté bébé (pèse 9kg !). Introduction de la diversification alimentaire depuis peu donc à priori la petite prenait moins au sein. J'ai donc donné les conseils en lien avec l'engorgement. La maman n'avait manifestement pas besoin d'autre conseil puisqu'elle allaite maintenant depuis 5 mois sans problème... Ce qui l'a beaucoup rassurée c'est de savoir que son lait n'est pas « néfaste » pour son enfant malgré l'engorgement et les petites astuces données (douche tiède, verre d'eau, extraction manuelle...).
- **CRF 1533** : Nourrisson d'un mois et une semaine présentant une diarrhée, en fait pleurs et allaitement maternel exclusif. Tête bien et souvent, pas de douleurs, bonne prise de poids. Conseils et réassurance. (Classé dans l'item « pleurs »)
- **CRF 1543** : Nouveau-né de 15 jours qui pleure par intermittence depuis 2 heures. La maman pense qu'elle a mal au ventre : se tord, a eu 1 selle liquide ce matin. Allaitement au sein exclusif. Température non prise => à prendre dans l'après-midi. Conseils : changements de position par rapport aux douleurs abdominales, éventuellement bouillotte. Comportement normal en dehors des pleurs. Finalement, la petite se calme pendant l'appel, la maman dit qu'elle est rassurée. Je lui dis de rappeler s'il y avait de nouveau des diarrhées cet après-midi. (Classé dans l'item « diarrhée »)
- **CRF 1613** : Allaitement : Maman qui appelle pour une hyperthermie à 39°5 associée à un sein douloureux. Aucun signe local d'inflammation ou d'infection, seins tendus mais douleur soulagée après les tétées. Bébé qui tète comme d'habitude toutes les 2h30 environ, bonne déglutition, couches bien mouillées. Je lui conseille les massages avec de l'eau chaude et d'aller consulter mais je prends tout de même conseil auprès de la sage-femme de la cellule. Pas d'urgence à consulter aujourd'hui (jour férié) si aucun signe local, ira demain chez son médecin traitant sauf si apparitions de nouveaux symptômes entre temps, rappellera le 15 si doute.
- **CRF 1641** : Éloïse presque 4 mois... Allaitement maternel/ Maman a un souci d'infiltration du sein droit+ hyperthermie sous ATB depuis 24h / A peur que l'ATB ou son lait ne soit pas bon pour son

*bébé/ Est décidée pour arrêter l'allaitement (a déjà eu ce souci en mai). Douleurs importantes côté maman qui s'étendent ce jour/ Ai rassuré maman en disant que son lait ne pouvait pas être mauvais pour son bébé et que si le médecin lui avait prescrit cet ATB c'est qu'il était compatible avec l'allaitement. Conseil de rappeler le médecin demain pour lui signaler l'étendue de la douleur ; bébé a bien tété au sein ce jour. Difficile à dérouler comme fiche conseil car ça part dans plein de directions et certaines fois c'est très ciblé.*

- **CR 1669** : Allaitement : doute sur zona sur un mamelon. RDV médecin traitant prévu demain. En accord avec le MR, conseils donnés : faire téter l'enfant sur le sein « sain » et tirer son lait sur l'autre sein (suspicion zona).
- **CR 1674** : Allaitement, 1 mois. Maman qui a peur d'un probable engorgement.
- **CR 1714** : ALLAITEMENT, bébé de 1 mois, a déjà vu le médecin traitant, la patiente est sous antibiotique depuis 1 semaine, a priori lymphangite ou abcès, va à la maternité consulter, sein avec « boule » dure et douloureuse et de la température.
- **CRF 1742** : Allaitement => enfant en cours de sevrage d'allaitement maternel. Maman appelle car son fils n'a pris que 2 biberons de lait artificiel au lieu de 4 habituellement, et a pris le sein en complément 5 à 6 fois alors qu'il ne le prend quasi plus sur la journée habituellement. A besoin d'être rassurée => avec la chaleur, ses habitudes peuvent être changées et l'important est qu'il tète. Il est aussi plus fatigué donc dort plus et a besoin de réconfort trouvé auprès de sa maman et le sein. Il se réveillera de lui-même sur la nuit si faim ou soif. Proposer petits biberons d'eau si besoin, éviter les bains trop froids, bien aérer la chambre la nuit pour rafraîchir, brumisateur si besoin. Pas de changement dans son comportement donc surveiller sur les prochains jours et appeler pédiatre si besoin sans urgence.
- **CR1868** : Nourrisson, 2 mois, allaitement. Problème d'allaitement. Bébé qui refuse le sein mais qui prend des biberons. Engorgement ? Conseils donnés. Doit revoir la SF demain.

Le nombre d'appel recensé est certes faible mais s'explique notamment parce que le motif est récent. Un délai est nécessaire pour changer les habitudes. C'était également le cas pour l'item « Traumatisme crânien bénin de l'enfant» qui a eu du mal à démarrer (61) et qui compte aujourd'hui, après l'item « fièvre », le plus d'appels sur la plateforme téléphonique Courlygones.



Le traumatisme crânien représente 1/3 des appels sur la plate-forme Courlygones

## 6) Evaluation après le rappel à 8 jours

Sur les 8 appels retenus :

- 3 patientes ont suivi les conseils donnés par les répondants Courlygones : 1 patiente n'a donc pas consulté et 2 autres patientes ont consulté un médecin de ville de manière justifiée après avoir reçu les conseils des répondants.
- 1 patiente a consulté un médecin de ville par « manque de confiance » dans les conseils donnés.
- Les 4 autres patientes n'ont pas donné de réponses : 3 n'ont pas répondu au rappel à 8 jours et 1 n'a pas désiré répondre par manque de temps.

Ces données sont factuelles et doivent être considérées en sachant que, ici, on a un effectif faible et le taux de non-réponse est à 50% ce qui est plus bas que le taux habituel. En effet la plupart des autres études concernant les items « historiques » de Courlygones ont environ 80% de réponse positive au rappel à 8 jours.

## DISCUSSION

### 1) Les points faibles : les biais

#### A. Biais d'estimation (biais « humain »)

Durant la période de recueil des données, seuls 2 médecins régulateurs sur 34 ont rempli les carnets mis à disposition. Une des explications pourrait être le manque d'investissement des médecins régulateurs concernant le télé conseil délégué aux répondants. Mais le manque de temps pourrait également représenter un autre facteur.

#### B. Biais de sélection (Biais « saisonnier »)

La soumission du recueil de données a été faite aux médecins régulateurs en période hivernale au SAMU de Lyon.(62)

Une période hivernale qui marque, comme tous les hivers, un nombre important d'appels pour les gripes, les gastro-entérites, et les bronchiolites du nourrisson. Avec un temps d'attente au niveau des appels du centre 15 de Lyon de 40 minutes en moyenne.

Ce temps d'attente marque donc un recueil d'information insuffisant, incomplet et difficile.

Les mères allaitantes appelant le C15 pour le motif « AM » ont probablement été « démotivées » devant la longueur de l'attente.

#### C. Biais de confusion

Comme constaté ci-dessus, plusieurs appels ont été classés dans les items « pleurs » ou « diarrhées » alors qu'ils relevaient également de l'item « allaitement maternel ». Il existe donc une sous-estimation du nombre d'appels concernant l'allaitement maternel.

## 2) Choix du thème

### *2-1 : Révolution culturelle*

La France a un taux d'allaitement plus faible en comparaison à d'autres pays - développés ou non -, ce qui s'explique notamment par plusieurs raisons.

#### A. Le conditionnement naturel ou comportement social acquis

Le cadre familial a beaucoup évolué. La jeune maman a de moins en moins l'occasion d'observer au quotidien sa propre mère ou un autre membre de sa famille allaiter, et de surcroît, de les voir pratiquer leur allaitement sur leur lieu de travail ou dans des lieux publics. Elle ne peut donc que difficilement s'inspirer et reproduire leur exemple. (63) Or plusieurs études ont montré que l'allaitement au sein est plus fréquemment choisi et réussi dans le cas de jeunes mamans qui ont pu assister dans leurs enfances à la pratique de l'allaitement maternel dans leur environnement familial, et cela, qu'elles s'en souviennent ou pas.(64)

De ce fait, les Françaises sont moins au courant des faits (23), des modalités et des éventuelles complications et difficultés liés à l'allaitement.

Pour exemple, la plate-forme téléphonique de Courlygonnes a reçu un appel pour le motif diarrhée chez un nourrisson allaité. A la fin de l'entretien, on s'aperçoit que la mère allaitante n'avait pas connaissance de la fréquence et de la couleur communes des selles d'un nourrisson allaité.

#### B. Les religions et coutumes

Elles influent également sur les prises de décisions et le choix d'allaiter voire même de la durée de l'allaitement pour certaines religions.

Pour exemple, dans la Bible on retrouve plusieurs passages mentionnant la bénédiction du lait maternel : « C'est l'œuvre du Dieu de ton père, qui t'aidera ; C'est l'œuvre du Tout-Puissant, qui te bénira Des bénédictions des cieux en haut, Des bénédictions des eaux en bas, Des bénédictions des mamelles et du sein maternel. » (Genèse 49 :25). (65)

Dans la Thora, « La femme resta donc et allaita son fils jusqu'à ce qu'elle l'eut sevré » (Chmouël 1, 1).

Aussi, en Islam, les textes religieux recommandent clairement l'allaitement, et précisent plus particulièrement qu'il devra être pratiqué – dans la mesure du possible - durant deux années pour les femmes qui souhaitent pratiquer un allaitement complet : « Allah dit : « Et les mères qui veulent donner un allaitement complet, allaiteront leurs bébés deux ans complets » ». (Sourate 2, Verset 233) (66)

### C. Le regard de la société française sur l'allaitement maternel

Plusieurs obstacles à l'allaitement peuvent être également issus de certaines considérations communes d'ordre sociétales et présentes dans le quotidien des mères. On retrouve à ce titre : la sexualisation de plus en plus marquée du sein de la femme, ou encore la facilité apportée par la mise au biberon, l'asservissement de la femme allaitante à sa famille ou encore l'idée de l'incompatibilité d'allier une reprise du travail avec la poursuite de l'allaitement.(63)

### 3) Comparaison avec d'autres structures de conseils en allaitement

Il nous a paru intéressant de comparer la plate-forme de télé-conseil Courlygonnes à d'autres outils proposés par des structures promouvant également l'allaitement afin de juger de la pertinence du guide conversationnel et mettre en avant les avantages et les améliorations susceptibles d'être apportées à celui-ci.

Le guide conversationnel a donc dans un premier temps été comparé aux différents outils de l'association GALACTEE. En effet, tout comme notre association, cette structure prend racine dans le cadre lyonnais révélant ainsi toute sa complémentarité potentielle avec nos travaux. De plus, elle est mentionnée dans notre guide conversationnel en tant qu'interlocuteur potentiel et adresse téléphonique à partager aux patientes.

Aussi, le guide a été comparé aux différents outils proposés par l'association LA LECHE LEAGUE, qui demeure le premier lien proposé par le moteur de recherche Google à l'inscription du terme « allaitement » dans l'outil de navigation. Il semblerait également que ce soit la source la plus « connue » à l'échelle nationale mais aussi internationale.

Finalement, nous avons confronté le guide conversationnel aux différents outils proposés par La MÉTROPOLE de Lyon, ce qui représente un intérêt majeur dans la mesure où tout comme l'association

GALACTEE, elle se base sur un réseau local que nous partageons, permettant ainsi une meilleure complémentarité dans la réalisation de nos travaux ainsi que leur diffusion.

### 3-1 : GALACTEE

#### A. Présentation

Galactée est une association de la région lyonnaise créée il y a maintenant 35 ans, par deux mères allaitantes souhaitant initialement partager leur expérience. Cette association ayant pour but d'orienter, de soutenir et d'apporter des réponses personnalisées à des mamans allaitantes ou souhaitant allaiter. Cette association compte désormais 30 mères, toutes bénévoles et n'ayant pas particulièrement reçu de formation professionnelle dans le domaine de la santé. (67)

#### B. Comparaison avec l'association Courlygonnes

- Points communs :

- L'association fait partie d'un réseau, à savoir le réseau RISAM.
- Elle a pour vocation d'aider les parents (ici les mères) en difficulté
- Alors que les réunions se déroulent à l'échelle régionale, Galactée a mis en place une permanence téléphonique à l'échelle nationale 24H/24, 7j/7. Ces permanences téléphoniques sont tenues par 3 voire 4 mères par semaine. Les appels peuvent durer de 5 minutes à parfois 1 heure.

- Points divergents :

- Les bénévoles de l'association Galactée n'ont **pas de formation spécifique** hormis un parrainage avec un autre membre de l'association durant 2 ans. Au travers de ce parrainage, les mères bénévoles sont formées aux maux du sein et à la physiologie de l'allaitement et ce, lors de différentes réunions. Des professionnels de santé, notamment des sages-femmes peuvent intervenir lors de ces différentes réunions.
- Leurs réponses ne sont **pas uniformisées** puisqu'elles ne s'appuient sur aucun support, notamment aucun guide conversationnel.
- Ce sont des mères bénévoles qui font **état de leur expérience**.

- Des réunions générales ou des réunions à thème sont organisées à l'échelle régionale (ex : AM et reprise du travail, sevrage, ...)

- Motifs abordés :

Selon une mère bénévole de l'association, qui a accepté de répondre à mes questions en m'accordant un entretien téléphonique le 25/01/2019., il semblerait que plusieurs motifs d'appels ressurgissent fréquemment. On trouve d'abord les « pics de croissance » (68) avec la fréquence et la durée des tétées, les engorgements, l'épuisement maternel avec le besoin d'écoute active. Viennent ensuite les questions de compatibilité entre une pathologie aiguë contractée par la mère et l'allaitement maternel, ou encore la possibilité de conjuguer l'allaitement avec un médicament.

### 3-2 : LA LECHE LEAGUE

#### A. Présentation

La Leche League est une association reconnue d'utilité publique ayant pour objectif d'aider toutes les mères qui le souhaitent à mener à bien leur projet d'allaitement, quel qu'il soit, grâce aux informations et au soutien qu'elle offre par le biais de ses réunions, de son soutien téléphonique et de ses publications. La Leche League s'engage notamment à soutenir l'allaitement maternel, ainsi que le maternage par l'allaitement, composantes essentielles pour le développement du lien mère-enfant.(69)

Cette association travaille en lien avec l'OMS et a créé entre autre le CoFAM (Coordination Française pour l'allaitement maternel).

La mission première de l'association est de revaloriser le maternage par l'allaitement, et cette mission s'inscrit dans le soutien de mère à mère qui est parfaitement présenté dans le livre *L'Art de L'allaitement maternel*, un best-seller réédité à de nombreuses reprises.



*L'art de l'allaitement maternel : un best-seller international de la leche league.(70)*

## B. Comparaison avec l'association Courlygones

- Points communs :

- La Leche League est une association sérieuse et reconnue.
- Elle travaille avec un comité scientifique (71).
- Elle suit des recommandations
- Elle possède un site présentant une iconographie adaptée
- Elle propose de nombreux congrès spécifiques. A titre d'exemple, l'association organise des journées internationales sur l'allaitement avec, pour la 10<sup>ème</sup> qui s'est déroulée à Paris en 2016, plus de 600 participants (professionnels de santé).
- Elle possède un site internet mis à jour avec des foires aux questions (FAQ)

- Points divergents :

- La Leche League ne bénéficie pas de formation type « guide conversationnel »
- On note une **absence d'uniformisation** des réponses données : car de nombreux supports sont sollicités (des livres, des dossiers, des études, ...) sans qu'une synthèse ait été réalisée. Le guide

conversationnel proposé par Courlygonos se base sur plusieurs données de la littérature (revues, études, thèses, ...) mais est condensé en un support permettant d'apporter une réponse uniformisée.

- Les bénévoles répondantes de l'association **font état de leur expérience**
- Cette association est présente **dans toutes les régions françaises** avec près de 160 antennes locales réparties sur tout le territoire.
- Des réunions sont organisées par l'association dans toute la France mais aussi à **l'échelle internationale** (77 pays du monde).

### 3-3 : La MÉTROPOLE DE LYON : la PMI

#### A. Présentation

La Métropole propose aux futurs et jeunes parents une structure de santé publique de proximité, le service de Protection Maternelle et Infantile

Celui-ci a pour objectif d'accompagner les jeunes parents dans leurs rôles, de répondre à leurs questions et leurs inquiétudes. C'est également une structure de prévention et de santé publique insistant sur les rappels des messages clés comme les vaccinations (72)(73).

Les différentes missions de la PMI se présentent comme suit : « suivre votre grossesse et vous préparer à la naissance et à la parentalité, vous aider à organiser votre quotidien avec bébé (allaitement, bain, sommeil...), vous accompagner et vous orienter si votre bébé est hospitalisé ou porteur de handicap, vous guider dans le choix d'un mode d'accueil pour votre enfant chez un(e) assistant(e) maternel(e), en crèche, à votre domicile et veiller à la santé de vos enfants (éveil, croissance, alimentation, vaccinations, rythme de vie...) »

#### B. Comparaison avec Courlygonos

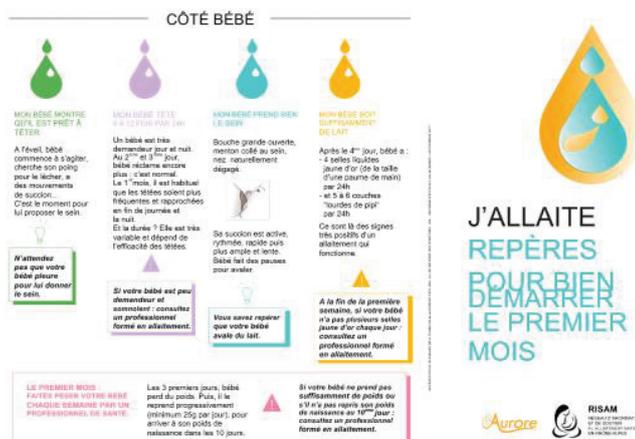
- Points communs :

- La PMI est une structure de santé publique qui réalise plusieurs missions de prévention.
- Le but de cette structure est d'aider et soutenir les parents
- Elle est composée de professionnels de santé formés à l'allaitement (avec un organisme externe et des interventions auprès des équipes de PMI par le groupe « ressource allaitement »)

- Elle dispose d'une mise à jour des données scientifiques et évaluations opérée via un service d'épidémiologie et de promotion de la santé. Ce service d'épidémiologie est celui qui traite également les données des certificats obligatoires du 8<sup>ème</sup> jour, du 9<sup>ème</sup> mois et du 24<sup>ème</sup> mois.
- Elle opère un travail collégial, à savoir les professionnels de santé font partis du réseau RISAM (Réseau d'information sur l'allaitement maternel) (74). Ce réseau regroupe aussi, dans la région du Grand Lyon des représentants de La Métropole de Lyon et du Département du Rhône (PMI), des associations - IPA et Galactée -, du Lactarium Rhône-Alpes, des professionnels de santé des maternités, des consultants en lactation... en collaboration avec le Réseau AURORE
- Cette structure a également pour but **d'harmoniser les pratiques et d'uniformiser le message concernant l'allaitement maternel** afin de le promouvoir auprès des mères.
- Mise en place de support type « fiche conseil »



Fiche pratique à disposition sur le site de la métropole et dans toutes les PMI



Fiche sur l'allaitement réalisée par le réseau RISAM

- Points divergents :

- Organisation d'entretiens individuels ou de journée/réunions autour de l'allaitement. Mais également des animations collectives sur l'allaitement maternel pour les futurs parents ou parents dans les Maisons de la Métropole.
- Horaires d'ouvertures plus restreints que la plateforme Courlygones

- Exemple de l'item « abcès du sein » :

Très récemment, à savoir le 19/03/2019 se tenait une réunion collégiale à l'hôpital mère femme enfant (= HFME) avec des agents de la métropole de Lyon (notamment de la PMI), des radiologues, des gynécologues-obstétriciens, et des membres de la pharmacovigilance dans le but de mettre à jour l'item « abcès du sein » dans les protocoles « complications de l'allaitement maternel » du Réseau Aurore.

A l'issue de cette réunion, les objectifs étaient :

- D'orienter au mieux la mère allaitante
- D'obtenir un consensus sur les médicaments lors de l'infection
- De bénéficier d'une prise en charge rapide.

A noter que dorénavant et grâce à ses réunions collégiales auxquelles participent les agents de la PMI, la prise en charge première de l'abcès a été codifiée. L'abcès du sein se traite désormais via des techniques radios interventionnelles et non plus de manière chirurgicale.

La participation des différents agents des PMI à ses réunions, permet de mettre à jour leurs connaissances, d'informer et d'orienter au mieux les mères qui allaitent, ce qui favorise nettement l'accomplissement de leur mission de santé publique.

## CONCLUSION

L'OMS recommande l'allaitement maternel (=AM) durant deux années complètes. Cependant, plusieurs facteurs, à ce jour bien identifiés, provoquent un arrêt (prématuré ou non) de l'allaitement par les mères. Parmi ces facteurs, on retrouve particulièrement celui du manque de connaissances par les professionnels de santé relatives à l'allaitement maternel : faisant place à des discours hétéroclites, discordants voire même parfois contradictoires d'un praticien à l'autre.

Courlygones est une association fondée en 2002 ayant pour vocation d'accompagner les jeunes parents dans la prise en charge de leur enfant. Elle a élaboré, à la demande des médecins régulateurs de LYON un outil permettant de répondre aux mères allaitantes en difficultés.

L'association a rédigé à ce titre un guide conversationnel, fruit du travail de huit groupes de travail thématique. Par ailleurs, plusieurs autres outils ont permis la confection de ce guide à savoir la réalisation d'un travail collégial (professionnels de santé, toutes spécialités confondues, répondants Courlygones, représentants de la Métropole de LYON, infirmière des écoles...), la mise à jour de la fiche conseil « votre bébé au sein vous inquiète » sur le site pediasante.fr, ainsi qu'une revue de la littérature étayant les complications rencontrées le plus fréquemment, liées à l'allaitement maternel et à son initiation.

L'association « Information Pour l'Allaitement » (IPA) a également encouragé et participé à la confection de ce guide en proposant des modifications et en faisant part de leurs critiques recueillies à la suite de deux réunions dans leurs locaux. Cet échange a pu contribuer à améliorer le guide conversationnel. D'autres associations comme GALACTEE et LA LECHE LEAGUE ont été contactées par mail et par téléphone afin de comparer leurs outils au notre, toujours dans un but de parfaire notre outil.

De plus, le 3 Juin 2019, le guide a été mis en pratique au centre 15. A la suite de cela, une étude qualitative a été réalisée auprès des 25 répondants Courlygones afin de juger de la bonne appropriation de l'outil et de sa pertinence au centre 15. En ce sens, les répondants ont été soumis à deux questionnaires : d'une part afin de juger de la bonne appropriation et d'autre part dans le but de mettre en exergue sa pertinence, ses points forts, ses points faibles et ses bénéfices. Les conclusions de cette évaluation qualitative sont simples : la majorité des répondants s'est bien appropriée le guide, et ce grâce à la formation interne proposée par Courlygones, aux sessions de jeux de rôles, à la participation aux différents GTT et à leur confrontation à un appel au C15 pour le motif « AM ». Le guide a été jugé pertinent au C15 de par son exhaustivité et son utilité.

Par ailleurs, il a permis aux répondants Courlygones de se baser sur un support de qualité afin de donner aux patientes des réponses médicales et uniformisées, en évitant de mobiliser l'expérience personnelle de chacun. Il a permis à certains répondants de monter en compétence et à d'autres de remettre à jour leurs connaissances sur l'AM.

Mais le guide a également permis aux mères allaitantes de faire une mise au point et un état des lieux sur leur AM, permettant ainsi de repérer de façon précoce les difficultés, d'orienter au mieux et dans les bonnes structures les patientes, afin qu'elles soient justement accompagnées, par les professionnels de santé concernés et aptes à les guider. Tout cela dans l'objectif de pérenniser au mieux leur allaitement.

Le but n'étant pas que 100% des femmes à la sortie de la maternité allaitent, mais que 100% des femmes qui souhaitent allaiter puissent le faire sans échec.

Enfin, le rappel à huit jours, dans le cadre du suivi, n'a pas pu être étudié en raison du faible nombre d'appels recensés et d'un pourcentage de retours de 50% (contre plus de 80% dans les autres études Courlygones).



Nom, prénom du candidat : RAHMANI-ANESSI Sara

## CONCLUSIONS :

L'OMS recommande l'allaitement maternel (=AM) durant deux années complètes. Cependant, plusieurs facteurs, à ce jour bien identifiés, sont la cause d'un arrêt prématuré (ou non) de l'allaitement par les mères. Parmi ces facteurs, on retrouve particulièrement celui du manque de connaissances par les professionnels de santé quant à l'allaitement maternel : faisant ainsi place à des discours hétéroclites, discordants voire même parfois contradictoires d'un praticien à l'autre.

Courlygones : association née en 2002 et ayant pour vocation d'accompagner les jeunes parents dans la prise en charge de leur enfant, a élaboré, à la demande des médecins régulateurs de LYON : un outil permettant de répondre aux mères en difficultés.

L'association a donc rédigé un guide conversationnel, après huit groupes de travail thématique (= GTT). Plusieurs autres outils ont permis la confection de ce guide notamment : un travail collégial (professionnels de santé, toutes spécialités confondues, répondants Courlygones, représentants de la Métropole de LYON, infirmière des écoles...), la mise à jour de la fiche conseil « votre bébé au sein vous inquiète » sur le site [pediasante.fr](http://pediasante.fr), une revue de la littérature étayant les complications les plus fréquentes liées à l'allaitement maternel et à son initiation.

L'association « Information Pour l'Allaitement » (IPA) a encouragé et participé à la confection de ce guide en proposant des modifications et faisant part de leurs critiques à la suite de deux réunions dans leurs locaux. Cet échange a permis l'amélioration du guide conversationnel. D'autres associations comme GALACTEE et LA LECHE LEAGUE ont été contactées par mail et par téléphone afin de comparer leurs outils au notre, toujours dans un but de parfaire le guide conversationnel.

Le 3 Juin 2019, le guide a été mis en place au centre 15. A la suite de cela, une étude qualitative a été réalisée auprès des 25 répondants Courlygones pour juger de la bonne appropriation de l'outil et de sa pertinence au centre 15. Les répondants ont donc été soumis à deux questionnaires : un premier pour juger de la bonne appropriation et un second pour mettre en évidence sa pertinence, ses points forts, ses points faibles et ses bénéfices. Les conclusions de cette évaluation qualitative sont simples : la majorité des répondants se sont bien appropriés le guide, et ce grâce à la formation interne proposée par Courlygones, grâce aux sessions de jeux de rôles, grâce à la participation aux différents GTT et lorsqu'ils ont été confrontés à un appel au C15 pour le motif « AM ». Le guide a été jugé pertinent au C15 par son exhaustivité et son utilité.

Par ailleurs, il a permis aux répondants Courlygones d'avoir un support de qualité afin de donner aux patientes des réponses médicales, uniformisées, ne se basant pas sur l'expérience personnelle de chacun. Il a permis à certains répondants de monter en compétence et à d'autres de remettre à jour leurs connaissances sur l'AM.



Mais le guide a également permis aux mères allaitantes de faire une mise au point et un état des lieux sur leur AM, permettant ainsi de repérer de façon précoce les difficultés, d'orienter au mieux et dans les bonnes structures les patientes, afin qu'elles soient justement accompagnées, par les professionnels de santé concernés et aptes à les guider. Tout cela pour qu'elles puissent pérenniser au mieux leur allaitement.  
Le but n'étant pas que 100% des femmes à la sortie de la maternité allaitent, mais que 100% des femmes qui souhaitent allaiter puissent le faire sans échec.

Enfin, le rappel à huit jours, dans le cadre du suivi, n'a pas pu être étudié en raison d'un nombre d'appels trop faible et d'un pourcentage de retours de 50% (contre plus de 80% dans les autres études Courlygonnes).

**Le Président de la thèse,**  
*Nom et Prénom du Président*  
*Signature*

*Gilles Rode*

**Vu :**  
**Pour le Président de l'Université,**  
**Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est**



**Professeur Gilles RODE**  
Vu et permis d'imprimer  
Lyon, le **30 OCT. 2019**

Notez de 1 à 6: les cours théoriques sur l'allaitement maternel lors des journées formations \*

	1	2	3	4	5	6	
Ne m'a pas aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM	<input type="radio"/>	M'a beaucoup aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM					

Notez de 1 à 6: la participation à la confection du guide conversationnel lors des GTT: \*

	1	2	3	4	5	6	
Ne m'a pas aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM	<input type="radio"/>	M'a beaucoup aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM					

Notez de 1 à 6: les jeux de rôle mettant en scène les difficultés de l'allaitement maternel: \*

	1	2	3	4	5	6	
Ne m'a pas aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM	<input type="radio"/>	M'a beaucoup aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM					

Notez de 1 à 6: la mise en pratique du guide sur le "terrain" au C15 \*

	1	2	3	4	5	6	
Ne m'a pas aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM	<input type="radio"/>	M'a beaucoup aidé dans l'appropriation du guide conversationnel AM					

Notez de 1 à 6: La participation au conseil d'analyse de situation (n'ayant pas \*  
eu lieu)

	1	2	3	4	5	6	
Ne m'aurait pas spécialement aidé dans l'appropriation du guide	<input type="radio"/>	M'aurait été d'une grande utilité dans l'appropriation du guide					

ANNEXE 2 – Second outil : Questionnaire avec questions ouvertes soumis lors des entretiens téléphoniques

- **Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonés ?**  
Très facile – Facile – Difficile – Très difficile
- **Ce guide vous a-t-il semblé pertinent au centre 15 via la plate-forme téléphonique ? Si oui, pourquoi ? Si non, pourquoi ?**
- **Quels sont selon vous, les points forts du guide ? Et les points faibles ?**
- **Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide**

### ANNEXE 3 – Profession de la population étudiée

Nom	Prénom	service origine
A	S	Réa pédiatrique HFME
A	S	SF
A	A	IPDE Réa pédiatrique HFME
B R	T	IDE SAMU C15 HEH
B	O	IPDE néonatal HFME
C	M	SF Cellule transfert
C	T	IDE SAMU C15 HEH
D C	S	IPDE UHCD
D	C	SF
F B	S	IDE SAUP HFME
H	E	SF Cellule
I	J	IDE Réa néonatal HFME
J	S	IPDE IHOP
J	I	IPDE IHOP
K	N	IPDE Pool médecine HFME
M	D	IPDE SAMU HFME
M	C	SAMU C15 HEH
P	H	IPDE Cs ORL/néonatal HFME
R	M	IPDE réa néonatal HFME
R	A	IDE Réa néonatal HFME
S	N	SAMU C15 HEH
S	M	IPDE SAUP HFME
T	G	IDE SAMU C15 HEH
W	M	IDE coordinatrice SAUP HFME
Z-M	H	Réa néonatal HFME
Z	C	IDE Réa pédiatrique HFME



## ANNEXE 5 – Fiche Courlygones « Votre bébé au sein vous inquiète »

**Votre bébé au sein vous inquiète**



### Faites les 3 bons gestes

Observez  
Surveillez  
Agissez

### Observez

- ▶ Les tétées sont indolores et fréquentes
- ▶ Si votre bébé se comporte comme d'habitude :
  - il est bien tonique, se réveille facilement
  - il tète normalement : les mouvements de succion sont amples et réguliers, on l'entend avaler, il se détend au cours de la tétée
  - il grossit
- ▶ Les couches :
  - avant un mois : au moins 3-4 selles molles, voire liquides /jour
  - au-delà du 1er mois les selles sont moins fréquentes mais restent liquides et abondantes
  - urines : 5 ou 6 couches lourdes/jour
- ▶ Poursuivez votre allaitement à la demande

### Surveillez les éventuels signes d'alerte

- ▶ Si vous avez mal au sein ou au mamelon
- ▶ Si les tétées :
  - sont très courtes (moins de 10 mn)
  - sont trop longues (plus de 45 mn)
  - et leur nombre diminue brusquement
- ▶ Si votre bébé n'est pas comme d'habitude :
  - il pleure beaucoup
  - il est très agité même au sein
  - il dort beaucoup et refuse plusieurs tétées
  - il régurgite souvent
  - il ne grossit pas
- ▶ Agissez



### Agissez

- ▶ Si votre sein est douloureux ou si les tétées posent problème
- ▶ Demandez conseil à : sage-femme, puéricultrice, PMI, médecin, associations de soutien à l'allaitement
- ▶ Si vous êtes malade ou si votre bébé n'est pas comme d'habitude
- ▶ Consultez votre médecin



Faites peser votre enfant entièrement déshabillé, apportez le carnet de santé

Si en plus des signes d'alertes précédents, votre enfant :

- est né prématuré,
- a été hospitalisé à la naissance ou peu après,
- vomit souvent et en jet,
- perd du poids,

▶ **CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MÉDECIN**

Toute maman peut, si elle le désire, allaiter son enfant. L'allaitement maternel est naturel et demande quelques semaines pour se mettre en place. La préparation et l'accompagnement contribuent à sa réussite.

Le lait maternel est toujours nourrissant et parfaitement adapté aux besoins du nourrisson.

L'appétit de l'enfant conditionne le nombre et la durée des tétées, qui peuvent être très variables.

Les compléments précoces au biberon (eau sucrée ou lait en poudre) entraînent une baisse de la lactation.

Le lait maternel, comme seul aliment, est recommandé jusqu'à l'âge de 6 mois, puis, en complément d'autres aliments, jusqu'à l'âge de 1 an ou plus.

Les causes médicales d'interruption de l'allaitement maternel sont exceptionnelles.

Les difficultés du début de l'allaitement sont fréquentes et ne doivent pas vous décourager.

▶ N'hésitez pas à prendre conseil auprès d'un(e) professionnel(le) de l'allaitement.

Votre médecin

SAMU  1  5

Cette fiche conseil a été réalisée par l'association Courlygones, groupe de travail composé de professionnels de santé et de parents. Son message a été validé par un comité scientifique national indépendant.



Les prospectus déjà publiés par Pédia Santé sont disponibles librement sur le site : [www.pediasante.net](http://www.pediasante.net)

## ANNEXE 6 – Comptes rendus de groupe de travail thématique en lien avec l’allaitement maternel



### COMPTE RENDU GTT du 09 novembre 2018

Lieu : URPS Pharmaciens  
9h00 – 12h  
194 bis rue Garibaldi Lyon 3

Présent(e)s :

- \*Marie LAMBERT interne médecine
- \*Sophie DELORME CAILLOT répondante
- \*Dr Agnès DUQUESNE - Pédiatre Présidente CG
- \*Dr Jean STAGNARA- Pédiatre
- \*Dr Bruno RACLE - Pédiatre
- \*Dr Aline ROUSSON Pédiatre
- \*Julie JACQUEL (Chargée de mission CG)
- \*Sébastien STAGNARA (Webmaster CG)
- \*Alexandre Gerard (régulateur AMU 69)
- \*Sara Anessi interne médecine

### 3. THESES

Marie Lambert :

- Relecture et validation du questionnaire de thèse
- Diffusion sur le 01, 73, 69
- Mettre les refus de réponse

Noémie Canivet

- Validation du PPT de soutenance par J Stagnara et Julie

Sara Anessi :

- Thèse sur la prise en charge des appels allaitement maternel au C15. 1ère étape réalisé un état des lieux du nombre d’appels reçus au 15.

## **COMPTE RENDU GTT du 21 décembre 2018**

Lieu : URPS Pharmaciens

9h00 – 12h 194 bis rue Garibaldi Lyon 3

\*Présent(e)s

\*Sophie DELORME CAILLOT répondante

\*Dr Jean STAGNARA- Pédiatre

\*Julie JACQUEL (Chargée de mission CG)

\*Sara Anessi interne medecine

\*Dr Jacques Vermont

\*Dr Christine Raybaud

\*Christelle Zeryouh

### **3. THESES**

Noémie Canivet :

- Félicitations du jury sur la forme et qualité de présentation
  - Thèse de recherche clinique (beaucoup de travail)
  - Facteurs confondants (si mouchage avant, hydratation correcte...)
  - Rappels anatomiques intéressants
- Absence d'étude qui démontre que la position proclive est un facteur de risque / MSN
- E Javouhey : Trop de facteurs confondants dans l'étude : CG a eu tort de modifier le texte et dessin de la fiche. Sauf que la gêne respiratoire en question concerne la rhino et non la bronchiolite

Sara Anessi :

- Difficulté à mobiliser les régulateurs sur le sujet allaitement
  - Visite sur site avec tableau à remplir : peu de remplissage
- Sur 1 mois : fiche pour savoir le nombre d'appels allaitement + N° appel pour pouvoir retrouver l'appel
- Voir Béatrice Simal (régulateur salarié C15 69) pour avancer (mail JS)
- Voir autres C15 (38, 73, 74, 01)
- Voir Nicole Dematéis, contact Galactée en cours
- Réunion IPA (information pour l'allaitement)
  - Accord pour relire, relance pour commentaires

## COMPTE RENDU GTT du 08 février 2019

Lieu : URPS Pharmaciens  
9H-12H 194 bis rue Garibaldi Lyon 3

\*Présent(e)s

\*Dr Bruno RACLE - Pédiatre

\*Dr Christine RAYBAUD - Pédiatre

\*Dr Jean STAGNARA- Pédiatre

\*Catherine CAPGRAS Responsable unité Promotion de la Santé

Délégation Développement Solidaire, Habitat et Education Direction PMI & Modes de garde

\*Cindy CONSIGNY Infirmière

\*Julie JACQUEL (Chargée de mission CG)

\*JACOB Damien Sauve des vies

\*Marie LAMBERT Interne médecine (Thèse)

\*Catherine LEMEUNIER (Chargée de mission CG)

\*Nelly MOREL Master 2 Promotion de la santé

\*Mélanie PLAY Infirmière

\*Sébastien STAGNARA (Web Master CG)

Répondantes Plateforme

\*Olivia BLACHIER

\*Sophie DELORME CAILLOT

### 3. THESES

Marie Lambert :

- Suite du mémoire réalisé sur les freins de passage d'appels des médecins régulateurs vers la plateforme téléphonique CG. Entretiens qualitatifs.
- Thèse : interrogatoire de tous les médecins régulateurs via un questionnaire laissé à disposition avec envoi de mail pour information.

69 : C Chappuis ok, pour l'instant pas de retour de B Simal et A Cannelle.

01 : ok

73 : ok pour les hospitaliers, pas de retour pour les libéraux

Sara Anessi : excusée

## COMPTE RENDU GTT du 15 mars 2019

Lieu : URPS Pharmaciens  
9H00-12H 194 bis rue Garibaldi Lyon 3

- \*Présent(e)s
- \*Dr Agnès DUQUESNE Pédiatre
- \*Dr Christine RAYBAUD Pédiatre -Dr Aline ROUSSON Pédiatre
- \*Dr Jean STAGNARA Pédiatre
- \*Sara ANESSI
- \*Catherine CAPGRAS Responsable unité Promotion de la Santé Délégation Développement Solidaire, Habitat et Education Direction PMI & Modes de garde
- \*Cindy CONSIGNY Infirmière
- \*DELORME CAILLOT Sophie Répondante Plateforme
- \*GALIANA Julien Chef de projet URPS Chirugiens-dentistes
- \*ARA - Mathilde GUBIAN Diététicienne
- \*Julie JACQUEL Animation et suivi des actions du réseau CG
- \*JACOB Damien Sauve des vies
- \*Catherine LEMEUNIER Chargée de mission-Mélanie PLAY- Nelly MOREL Stagiaire Direction PMI Métropole
- \*Marlène SOCIÉ Infirmière scolaire Ville de Lyon Ecole JULES VERNE Lyon 3 Ecole MONT-BRILLANT Lyon 3
- \*Marie-Laure SORBIER (à confirmer) Antenne Auvergne - Rhône-Alpes AFPRAL - ASSOCIATION FRANÇAISE POUR LA PRÉVENTION DES ALLERGIES

### 3. THESEES

Sara Anessi : thèse allaitement maternel

- Demande nombre d'appels au C15 pour ce thème :
  - Pas de retour sur 1 mois sur le 38, 01
  - 7 appels sur le 69
- Applicabilité de l'algorithme pour la réponse au C15, faisabilité au cours des jeux de rôle

Après mise en place de l'algorithme reprise des rappels à 8J pour efficacité

Fonctionnement des autres associations (Galactée, LLL)

Porte d'entrée du 15 :

- Conseils médicaux en cas de problématique maternelle (fièvre, mastite...) ou bébé
- Horaires atypiques
- Fin de conversation : renvoi sur les associations, PMI...
- 3 dates de formations proposées, CRF version informatique en attente
- Métropole : formation spécifique des professionnels, harmonisation des pratiques, travail avec le RISAM, protocoles Aurore

## COMPTE RENDU GTT du 26 avril 2019

Lieu : URPS Pharmaciens  
9H-12H 194 bis rue Garibaldi Lyon 3

### \*Présent(e)s

- \* Dr Agnès DUQUESNE Pédiatre
- \* Dr Christine RAYBAUD Pédiatre
- \* Dr Aline ROUSSON Pédiatre
- \* Dr Jean STAGNARA Pédiatre
- \* Dr Bruno RACLE
- \* Sara ANESSI
- \* Julie JACQUEL Animation et suivi des actions du réseau CG
- \* Catherine LEMEUNIER Chargée de mission
- \* ~~Jeann-Marie BESSE~~ -
- \* Marie LAMBERT

### \*Répondant(e)s Plateforme

Sylvie ALLARD Astrid ALOSSERY DEVILLE Olivia BLACHIER Sophie CAILLOT  
Myriam CHOPIN Nadia KIHAL Nathalie SABOT Marianne WELDE  
Diffusion : Aux présent(e)s Excusé(e)s Invité(e)s.

## 4. THESES

Marie Lambert : Forces, faiblesses et axes d'amélioration du passage d'appels sur la plateforme

- Fin des questionnaires dans 15 jours : Rhône : 23/33, Chambéry : plus difficile mais aide secrétariat, Ain : 30, Chambéry et Ain : les médecins PDS et AMU sont tous concernés contrairement au 69 où les PDS sont à part
- Soutenance thèse 03/10
- Positif : harmonisation des horaires
- Question : inclusion des questionnaires même si remplissage incomplet : oui

Sara Anessi : Réponse téléphonique et allaitement maternel

- Conformité du guide conversationnel / aux motifs d'appels récupérés au C15
- Participation aux prochaines formations des répondants

## COMPTE RENDU GTT du 27 juin 2019 9H-12H00

Lieu : URPS Pharmaciens  
9H-12H 194 bis rue Garibaldi Lyon 3

- \*Présent(e)s
- \*Dr Agnès DUQUESNE Pédiatre
- \*Dr Christine RAYBAUD Pédiatre
- \*Dr Bruno Racle Pédiatre,
- \*Sara ANESSI
- \*Julie JACQUEL Animation et suivi des actions du réseau CG
- \*Marlène Socié IDE médecine scolaire Lyon
- \*Céline Maître IDE Condrieu Vienne Agglo EAJE
- \*Julien Galiana Chargé de projet URPS CD

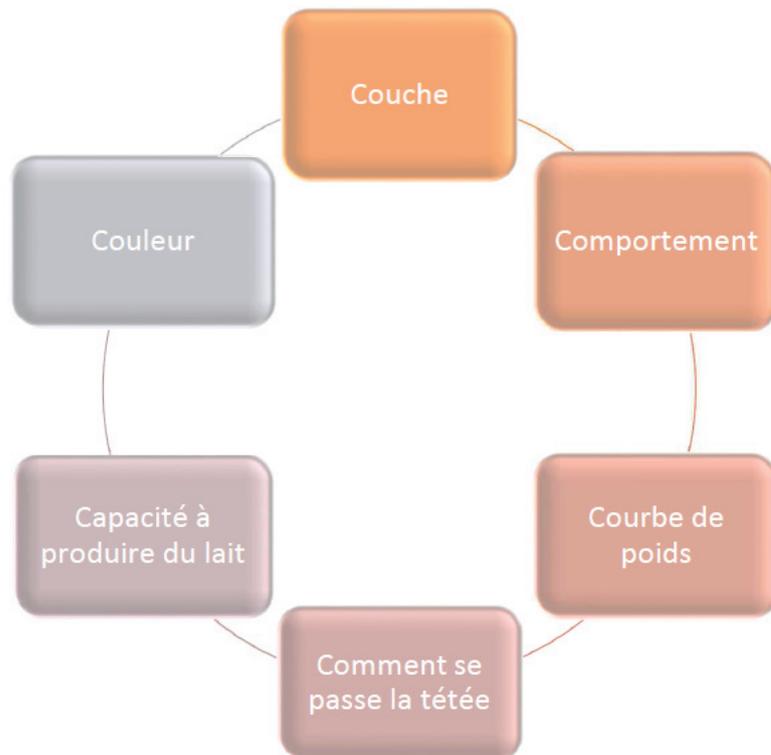
### 3. THESES

Marie Lambert : travail d'analyse en cours

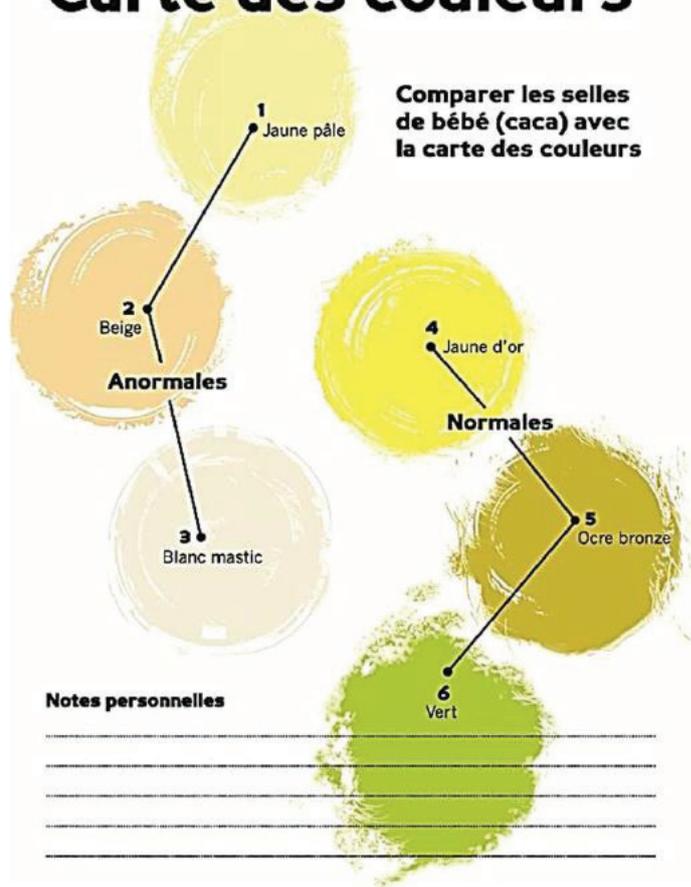
Sara Anessi : soutenance en décembre

- Analyse des résultats des retours de mails de fin de poste
- o Avant la PFT : sur 1 mois 7 appels
- o Après la PFT : 10 appels
- o Analyse jusqu'en septembre
- Appropriation de l'algorithme : questionnaires en ligne à tous les répondants
- o Homme / Femme, profession, tranche d'âge
- o 1 à 5 cours théoriques, guide conversationnel, jeux de rôle, mise en pratique, mise au point

LA REGLE DES 6 C



## Carte des couleurs



## Conservation du lait maternel

Lieu de conservation	Température ambiante 16 °C à 25 °C (60 °F à 77 °F)	Réfrigérateur 4 °C (39 °F) ou moins	Congélateur -18 °C (0 °F) ou moins	Lait maternel décongelé ou réfrigérateur
Durée de conservation adéquate pour éviter tout risque	<b>4 heures</b> <i>Maximum six heures pour du lait exprimé dans d'excellentes conditions d'hygiène*</i>	<b>48h</b> <i>Maximum cinq jours pour du lait exprimé dans d'excellentes conditions d'hygiène*</i>	<b>4 mois</b> <i>Maximum neuf mois pour du lait exprimé dans d'excellentes conditions d'hygiène*</i>	<b>2 h à température ambiante</b>  <i>Maximum 24 heures dans le réfrigérateur</i>  <b>Ne pas recongeler</b>

Site medela

## Fiche mémo – Allaitement maternel

### 1<sup>er</sup> mois de vie :

- Vomissement = sténose du pylore, maladie métabolique, Hirschsprung (Attention à la confusion vomissement (en jet avec effort) / régurgitations (« crachouille »))
- Dort beaucoup, teint jaune = Ictère. « Jaunisse » en maternité (flash) ? Si oui à reconstrôler dans le service
- Refus plusieurs tétées = muguet. Traces blanches sur la langue qui ne partent pas quand on gratte. 1 cuillère à café de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau 20ml, badigeonner dans la bouche avant et après chaque tétée.

### Prise de poids

30g/J soit 200g/semaine : 0 à 3 mois

20g/J soit 150g/semaine : 3 à 6 mois

10g/J soit 100g/semaine : 9 à 12 mois

### Bout de sein en silicone :

Utilisation doit être temporaire avec un suivi indispensable = renvoyer sur un professionnel de l'allaitement

- Indications :
  - o Mamelon plat ou ombiliqué
  - o Réduction de la douleur
  - o Difficultés de succion
- Risques :
  - o Indication inappropriée
  - o Modèle inadapté
  - o Allaitement inefficace (lait dans le BS rassure)
- Utilisation :
  - o Lavage eau chaude et savon
  - o Stérilisation 5' si crevasses, lésions

<b>Prise du sein :</b> <b>J</b> oues ne se creusent pas <b>A</b> réole au maximum <b>M</b> enton dans le sein <b>B</b> ouche largement ouverte <b>L</b> èvres inférieures retroussées, supérieure neutre, collées au sein <b>A</b> symétrique de prise <b>N</b> ez dégagé <b>T</b> ête défléchie	<b>Succion efficace :</b> Mouvements amples et rythmés Rythme lent et régulier Bruits de déglutition visibles et / ou audibles  <b>Rythme :</b> prise du 1 <sup>er</sup> sein avec un rythme soutenu puis faible. Le bébé s'endort et s'il se réveille proposer le 2 <sup>ème</sup> sein.
---	--

### Selles :

Blanches ou grises = cholestase (moins de 1 mois Atrésie des voies biliaires) donc consulter en urgence

### Sang :

- Vérifier si fissure anale (peut être liée à une prise de température répétée)
- Intolérance

### Avant 4-6 semaines :

- 1 par tétée en général
- Attention si moins de 3 selles /J (pas assez de prise de lait)

### Après 4-6 semaines :

- Selles rares (1\*/semaine à 1\*/mois) mais molles et souvent abondantes
- Croissance ok, pas de ballonnement ni vomissement

### Engorgement :

**Assouplir l'aréole tendue** : favorise la tétée, l'expression manuelle ou l'utilisation du tire lait si la tétée n'est pas possible

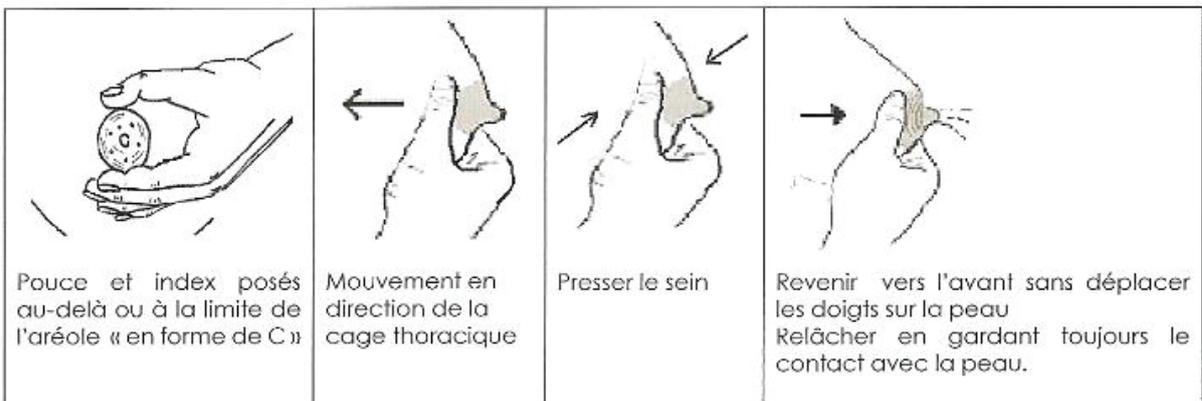
Utiliser un verre rigide à bords « ronds », de la largeur de l'aréole ou un peu plus grand, le remplir à ras bord d'eau chaude non brûlante.

La mère se penche en avant et immerge l'aréole afin que les bords du verre fassent contact/ventouse avec la peau. En restant penchée en avant, elle appuie sur le verre par petites impulsions pour compresser le sein. Ces pressions non douloureuses et la chaleur vont favoriser l'**écoulement du lait** dans le verre et l'**assouplissement de l'aréole**.



Extrait Direction santé et PMI métropole de Lyon N Demateis-O Faysse

### Expression manuelle :



Répéter le mouvement au même rythme que la succion du bébé. **Ce mouvement doit être indolore**

Extrait Direction santé et PMI métropole de Lyon N Demateis-O Faysse

### Mastite :

Inflammation du sein qui peut évoluer vers une infection

Sein rouge et tendu, douleur constante, hyperthermie possible

Surcharge des 3 compartiments : lait dans les alvéoles, œdème interstitiel et congestion vasculaire  
Fait suite à des tétées insuffisantes en nombre ou efficacité  
Si persiste, entraîne une baisse de production de lait  
Antibiotique : AUGMENTIN<sup>R</sup> (pas de tétracycline ni quinolone)

**Quelques coordonnées utiles :**

**Galactée** : association de mamans formées à l'AM 04 72 07 01 00

**Lactarium** : 04 72 00 41 43

**Location tire-lait** : pharmacie ou Rhône médical

Info sur compatibilité des médicaments et grossesse / allaitement

**CRAT** : [www.lecrat.fr](http://www.lecrat.fr) centre de référence des agents tératogènes

**Centre anti-poison**

## Jeux de rôle Allaitement maternel

### 1<sup>er</sup> jeu

#### Appel pour problème de crevasses retour de maternité

Répondant	Appelant
Quel est le problème ?	J'ai mal pendant les tétées depuis que je suis rentrée à la maison hier
Est-ce qu'il est né à terme ?	Non il est né 3 semaines avant
Est-ce que la naissance s'est bien passée ? Il pesait combien ?	Oui mais il était tout petit 2995g
Le bébé prend-il bien toute l'aréole en bouche ?	L'auréole c'est où ?
Avez-vous des crevasses ?	Qu'est-ce que c'est ?
Vérifiez la position de votre enfant au sein  Vidéo	Je ne comprends pas vraiment Attendez je regarde en même temps

#### 1<sup>er</sup> jeu de rôle :

*RÉPONDANT : « Bonsoir, Thierry, on m'a passé votre appel pour que je vous donne des informations complémentaires et que je vous aide pour l'allaitement de votre enfant. Vous appelez bien pour Louison âgée de 3 semaines ? »*

*MAMAN : « Oui c'est bien cela. »*

*RÉPONDANT : « Vous êtes bien sa mère ? »*

*MAMAN : « Oui, alors effectivement, je vous appelle parce que j'ai une fille, c'est mon premier bébé, elle a 3 semaines de vie et en fait, j'ai mal aux seins pendant les tétées et depuis hier que je suis rentrée à la maison. »*

*RÉPONDANT : « Alors, ce que je vais faire, c'est qu'avant d'aller plus loin, je vais vous poser des questions et ensuite je vous répondrai. »*

*MAMAN : « Très bien. »*

*RÉPONDANT : « Votre enfant est-il né à terme ? »*

*MAMAN : « Oui, euuh, alors elle est née 3 semaines avant mais je pense que c'est normal. »*

*RÉPONDANT : « Tout s'est bien passé ? »*

MAMAN : « Oui alors à la naissance elle était toute petite, elle faisait 2kg995 mais tout s'est bien passé. »

RÉPONDANT : « D'accord, et actuellement, votre enfant a-t-il un comportement habituel ? Est-ce qu'il sourit ? Est-ce qu'il bouge comme d'habitude ? Il se réveille spontanément ? Il est bien rose ? »

MAMAN : « Oui alors là je suis devant elle et elle est toute rose, elle se réveille à peu près toutes les 3 heures, après elle tète et elle s'endort entre chaque tétée toutes les 3 heures depuis qu'elle est née. »

RÉPONDANT : « D'accord, donc cela c'est normal hein. Est-ce qu'elle mouille bien ses couches ? »

MAMAN : « Oui, à chaque fois que je la change, c'est-à-dire avant chaque tétée... »

RÉPONDANT : « Vous la changez combien de fois par jour à peu près ? »

MAMAN : « Bah avant chaque tété donc ça fait tout tes les 3 heures, et le jour, et la nuit donc à peu près 6 fois. Et elle mouille ses couches à chaque fois, y'a du pipi et des selles à chaque fois donc je pense que c'est normal. »

RÉPONDANT : « Votre bébé grossit-il ? »

MAMAN : « Oui. »

RÉPONDANT : « Vous l'avez pesé récemment ? »

MAMAN : « Je l'ai pesée il y a 2 semaines et on m'a dit qu'elle avait repris son poids de naissance. Donc du coup je l'ai pas repesé effectivement. Il faudrait que je la repèse ? »

RÉPONDANT : « Effectivement, il va falloir la repeser. Pour cela vous avez quelque-chose ? Comment avez-vous fait pour les pesées précédentes ? »

MAMAN : « C'est le médecin qui l'a pesée avant la sortie de la maternité et c'est tout après je ne l'ai pas repesée donc je ne sais pas où je peux aller pour la peser. »

RÉPONDANT : « Alors je continue mes questions et je vous répondrai à la fin. C'est bon pour vous ? »

MAMAN : « Oui. »

RÉPONDANT : « Donc on va voir comment se passent les tétées. Combien de fois par 24H prend-il le sein ? »

MAMAN : « Toutes les 3 heures donc ça fait 8 fois par jour globalement. »

RÉPONDANT : « Est-ce qu'il pleure à chaque fois ? Euh... À chaque fois qu'il pleure ? »

MAMAN : « Je n'ai pas compris votre question. »

RÉPONDANT : « Est-ce que votre bébé pleure à chaque fois avant que vous lui donniez le sein ? »

MAMAN : « Oui, elle pleure et du coup je la mets au sein tout de suite et après elle se rendort après avoir donné un sein. »

RÉPONDANT : « Avez-vous mal durant les tétées ? »

MAMAN : « Oui. C'est pour cela que j'appelle. »

RÉPONDANT : « Le bébé prend-il bien toute l'aréole en bouche ? »

MAMAN : « Excusez-moi mais je ne sais pas ce que c'est une aréole ? »

RÉPONDANT : « Vous ne savez pas ce qu'est une aréole... Alors vous voyez le bout du sein ? »

MAMAN : « Oui je vois bien. »

RÉPONDANT : « Il y a une partie plus fine, et ronde : eh bien c'est ça l'aréole »

MAMAN : « Ah d'accord je vois ce que c'est. »

RÉPONDANT : « Donc je répète ma question : le bébé prend-il bien toute l'aréole en bouche ? »

MAMAN : « Oui J'ai l'impression qu'elle ouvre bien la bouche et effectivement quand elle est au sein je ne vois plus l'aréole donc c'est qu'elle doit l'avoir tout en bouche. »

RÉPONDANT : « D'accord. Sa tête est-elle bien dans l'axe de son corps ? »

MAMAN : « Oui souvent je la mets dans la même position et elle a la tête droite effectivement. »

RÉPONDANT : « Pour vous aider, il y a un site sur pédiasanté où il y aura des photos et des vidéos qui pourront vous permettre de confirmer si vraiment votre bébé tète bien ou pas. »

MAMAN : « Ce site explique aussi les positions ? Parce que c'est vrai que moi je fais toujours la même de position. Donc ça m'aiderait d'être aiguillée sur d'autres positions. Ça me ferait peut-être moins mal de tirer à des endroits différents du sein. »

RÉPONDANT : « Oui, alors effectivement on va reprendre, vous lui donnez le même sein ou les 2 ? »

MAMAN : « Oui bah une fois un sein et 3 heures après l'autre sein. Mais je fais toujours la même position. Je ne sais pas comment on dit, mais c'est la position où ils sont juste devant nous. Mais je sais qu'il y a plusieurs positions et peut être que ça pourrait m'aider mais je ne trouve pas »

RÉPONDANT : « Je pense que vous pourrez trouver toutes ces informations sur le site pédiasanté. »

MAMAN : « Super ! »

RÉPONDANT : « Avez-vous des crevasses ? »

MAMAN : « C'est quoi des crevasses exactement ? »

RÉPONDANT : « En fait ce sont des fissures du mamelon qui peuvent suinter ou saigner. »

MAMAN : « Ah bah oui, effectivement, il y a une petite traînée ou il y a du sang et c'est le sein qui me fait le plus mal. »

RÉPONDANT : « Il est possible que votre bébé recrache du sang mais ce n'est pas grave, il ne faut pas que ça vous inquiète. Il existe 2 solutions, le tire lait ou les bouts de sein en silicone, mais pour cela il va falloir vous faire accompagner par un professionnel, je vous donnerai les coordonnées à la fin de notre conversation. »

MAMAN : « D'accord. »

REPONDANT : « Est-ce que vous avez des seins durs, douloureux en fin de tétée ou un sein plus dur que l'autre ? »

MAMAN : « Non, je pense qu'elle prend bien car je n'ai plus mal au sein quand elle a fini de téter. »

RÉPONDANT : « D'accord. Est-ce que vous avez des traînées rouges et douloureuses sur un sein ? »

MAMAN : « Non, pas du tout. »

RÉPONDANT : « D'accord et votre bébé est-il calme à la fin de la tétée ? »

MAMAN : « Oui, oui, elle est calme et se rendort tout de suite pour 3 heures. »

RÉPONDANT : « D'accord. Et de quelle couleur sont ses selles ? »

MAMAN : « Elle sont jaunes-vertes avec un petit peu comme des grains. C'est pas lisse quoi. Un petit peu comme des grains. »

RÉPONDANT : « Grumeleuses ? »

MAMAN : « Oui ! C'est exactement ça ! »

RÉPONDANT : « C'est très bien. Bon maintenant, il va falloir agir. Alors je vous rassure, les difficultés de l'allaitement sont fréquentes et ne doivent pas vous décourager. Mais il va falloir apprendre à repérer lorsque votre enfant a vraiment faim. Par exemple avec des mouvements de succion spontanés, il recherche vigoureusement à téter. Voilà c'est bon ? »

MAMAN : « Oui. »

RÉPONDANT : « Ensuite, effectivement, on a parlé de la position de votre enfant au sein donc je vais vous rappeler LA position, c'est : le visage face au sein, la tête dans l'axe du corps, et les narines dégagées. »

MAMAN : « D'accord, je crois que c'est ce que je fais. »

RÉPONDANT : « Et il va falloir que toute l'aréole soit en bouche et attention, pas seulement le mamelon. »

MAMAN : « D'accord. Mais ça je crois que je fais bien. Enfin, qu'elle se débrouille bien. »

RÉPONDANT : « Vous m'avez dit tout à l'heure que vous lui proposez le deuxième sein ? »

MAMAN : « Oui. »

RÉPONDANT : « OK, alors maintenant il va falloir faire peser votre bébé, alors c'est à peu près une fois par semaine. Vous pouvez aller soit en PMI, soit chez la sage-femme. »

MAMAN : « Ah bah très bien, la sage-femme à côté de chez moi, elle est très sympa. »

RÉPONDANT : « Eh bah super ! Je vous encourage vraiment à aller la voir et de faire la peser au moins une fois par semaine. Ensuite, en ce qui concerne votre alimentation, il faut continuer à vous alimenter comme d'habitude. D'accord ? »

MAMAN : « Oui, oui, je mange très équilibré. »

RÉPONDANT : « Vous buvez bien de l'eau aussi ? »

MAMAN : « Oui oui, je bois que de l'eau et environ 3 litres par jour : du thé, du fenouil parce qu'on m'a dit que c'était bien. »

RÉPONDANT : « Bon, pour les crevasses, vous m'en aviez parlées tout à l'heure, donc je dirais que la position de votre bébé me semble correcte, quoi qu'il en soit, je vous laisserai quand même regarder le site les vidéos pour corriger le cas échéant. Bien sûr faut penser à changer de position régulièrement et ce que vous pouvez faire c'est étaler un peu de lait sur le mamelon juste après la tété et le laisser sécher. Éviter également trop d'humidité. »

MAMAN : « Oui, d'accord. »

RÉPONDANT : « Préférez des coques adaptées plutôt que des coussinets. C'est tout bon ? »

MAMAN : « Oui, oui »

RÉPONDANT : « Pour le traitement, vous pouvez demander conseil à votre pharmacien pour un traitement cicatrisant éventuellement. »

MAMAN : « Au pharmacien vous m'avez dit ? »

RÉPONDANT : « Oui tout à fait. A votre sage-femme ou à la pharmacie la plus proche. »

MAMAN : « D'accord j'irai en pharmacie demain alors. »

RÉPONDANT : « Alors ça c'étaient les actions. Maintenant il va falloir surveiller. Surveiller si votre enfant grossit bien, mouille bien ses couches, et s'il est calme après les tétés. Il faut savoir que l'allaitement maternel met quelques semaines pour se mettre en place et les difficultés éventuelles en début d'allaitement ne doivent pas vous décourager. »

MAMAN : « Oui, parce que c'est vrai que c'est vraiment pas facile. »

RÉPONDANT : « Oui, je comprends mais sachez que c'est normal que le début de l'allaitement puisse être compliqué. Manifestement c'est ce qui arrive. Il faut savoir aussi que vous apprenez à vous connaître vous et votre bébé et il faut vous faire confiance. »

MAMAN : « Oui mais au final elle se débrouille bien. Elle fait le plus gros du travail. »

RÉPONDANT : « Les compléments de biberon peuvent entraîner une baisse de lactation. »

MAMAN : « Ah non mais ça je n'en prends pas, on m'a dit qu'il fallait pas en prendre. »

RÉPONDANT : « J'insiste vraiment, même si vous le faites déjà, qu'il faut vous faire accompagner par un professionnel de l'allaitement : comme votre sage-femme ? »

MAMAN : « Oui oui je vais aller la voir. »

RÉPONDANT : « Dans les 7 jours on vous rappellera pour savoir si toutes les informations que je vous ai données sont adaptées. On vous appellera en masqué mais juste avant on vous enverra un SMS. »

MAMAN : « D'accord très bien. »

RÉPONDANT : « On va se quitter là-dessus ? »

MAMAN : « Pas de soucis, merci beaucoup. »

RÉPONDANT : « J'espère que le message a été clair et qu'il vous a convenu. »

MAMAN : « Oui, merci beaucoup j'ai bien compris. »

## 2<sup>ème</sup> jeu

### Bébé a fait sa première nuit 3 mois Mastite

Répondant	Appelant
Votre enfant a-t-il un comportement habituel ?  Est-ce qu'il vomit en jet ?	Non il vomit après chaque tétée  En fait il mouille un peu son bavoir
Avez-vous des trainées rouges et douloureuses sur un sein ?	Oui mais des côtés, c'est grave que ce soit des 2 côtés ?
Massez vos seins quelques minutes sous une douche tiède ou avec un gant tiède avant la tétée, trempez votre bout de sein dans un verre d'eau chaude (supportable) de façon à assouplir un peu le sein et faciliter la tétée  oui mais ne l'utiliser que jusqu'au confort pour limiter la stimulation	J'ai un tire-lait, est-ce que je peux l'utiliser ?  Comment je peux le savoir ?

### 2<sup>ème</sup> jeu de rôle :

*RÉPONDANT: « Oui bonjour, on m'a passé votre appel sur la plate-forme SAMU par rapport à l'allaitement. Il s'agit bien de Paul 2 mois ? »*

*MAMAN : « Oui C'est exactement cela »*

*RÉPONDANT : « Alors du coup, avez-vous identifié un problème particulier par rapport à l'allaitement ? »*

*MAMAN : « D'abord, c'est la première nuit où il ne s'est pas réveillé pour téter, du coup je n'ai pas pu l'allaiter cette nuit. »*

*RÉPONDANT : « Avez-vous identifié d'autre problème ? »*

*MAMAN : « Oui et aussi il vomit à chaque fin de tétée.»*

*RÉPONDANT : « Alors si je résume, il ne s'est pas réveillé cette nuit et il vomit à chaque fois qu'il tète ? »*

*MAMAN : « Oui il ne s'est pas réveillé et c'est vraiment inquiétant. »*

*RÉPONDANT : « Je vais vous poser d'autres questions et après j'essayerai d'identifier le problème et de vous donner des réponses au moment venu. Votre enfant est né à terme ? »*

*MAMAN : « Oui. »*

*RÉPONDANT : « La naissance s'est bien passée ? »*

MAMAN : « Oui, oui tout très bien. »

RÉPONDANT : « Est-ce que là vous considérez que le comportement de votre enfant est habituel ? C'est-à-dire qu'il est bien en relation avec vous, il est bien tonique, il bouge comme d'habitude, il vous sourit ? »

MAMAN : « Bah à part qu'il vomit, il est normal. Il dort, il se réveille, il tète... »

REPONDANT : « Il a une coloration normale, il est bien rose ? »

MAMAN : « Oui, oui. »

RÉPONDANT : « Il s'est réveillé spontanément ce matin ? »

MAMAN : « Oui oui, il se réveille bien. »

RÉPONDANT : « Il a dormi combien de temps du coup cette nuit ? »

MAMAN : « Il a fait une nuit de 22H à 6H soit 8H alors que d'habitude il tète au moins une fois sur la nuit. »

RÉPONDANT : « D'accord, alors je vais continuer à vous poser des questions. Est-ce que votre enfant mouille bien ses couches ? Et combien de fois par jour, vous savez ? »

MAMAN : « Bah après chaque tétée je le change. »

RÉPONDANT : « D'accord donc les couches sont bien mouillées après chaque tétée ? »

MAMAN : « Oui, oui. »

RÉPONDANT : « Par exemple la couche de ce matin était pleine ? »

MAMAN : « Oui, oui elle était bien remplie »

REPONDANT : « Votre enfant prend-il bien du poids ? »

MAMAN : « Oulah ça fait longtemps que je ne l'ai pas pesé. Mais la prochaine visite chez le pédiatre est la semaine prochaine. »

REPONDANT : « Du coup le dernier poids renseigné sur le carnet de santé c'est quoi ? Vous savez ? »

MAMAN : « 4k850g »

REPONDANT : « Vous pensez aller le peser prochainement ou vous allez attendre la visite du pédiatre ? »

MAMAN : « Je pensais attendre la visite du pédiatre. »

REPONDANT : « Écoutez, on va poursuivre les questions et on verra s'il faut que vous pesiez votre enfant plus tôt. Par rapport à la dernière pesée, il a pris combien de gramme par jour ou par mois ? »

MAMAN : « Il est bien sur la courbe m'a dit le pédiatre. »

RÉPONDANT : « Très bien, C'est parfait. On va voir maintenant comment se passent les tétées. Il tète combien de fois sur 24H vous savez ? »

MAMAN : « Il tète toutes les 4H environ et moins la nuit. La dernière tétée est à 22H et normalement il se réveille une fois la nuit vers 3-4H et ensuite le matin. »

RÉPONDANT : « Vous avez mal quand votre enfant est au sein ? »

MAMAN : « Absolument pas mais en fait j'ai mal en dehors des tétées. Par exemple ce matin j'avais les seins extrêmement gonflés et très douloureux mais je pense que c'est parce qu'il n'avait pas tété de la nuit. »

RÉPONDANT : « D'accord, est ce que vous avez pu observer quelque chose au niveau de votre poitrine, localement ? Avez-vous des crevasses ? »

MAMAN : « Alors non pas sur les bouts du sein mais sur les côtés. »

RÉPONDANT : « Bout de sein ? Vous utilisez des bouts de sein en silicone ? »

MAMAN : « Non non pas du tout. »

RÉPONDANT : « Alors vous m'avez dit pas au niveau du mamelon mais à côté ? »

MAMAN : « Oui c'est vraiment sur les côtés du sein ça fait un peu rouge et chaud. »

RÉPONDANT : « Ça vous fait mal ? »

MAMAN : « Oui c'est assez douloureux, et ce matin particulièrement mais quand il tète, un peu moins. Mais avant chaque tétée c'est douloureux. »

RÉPONDANT : « Vous avez mal pendant les tétées ? En dehors des tétées ? Tout le temps ? »

MAMAN : « Oui surtout avant la tétée et j'ai une douleur constante qui s'amplifie avec les mouvements. Et dès que les seins s'engorgent un peu plus, c'est très douloureux. »

RÉPONDANT : « D'accord, est ce que la poitrine est gonflée ? »

MAMAN : « Oui »

REPONDANT : « Y'a-t-il un sein plus gonflé que l'autre ? »

MAMAN : « non C'est les 2. C'est grave que ce soit les 2. »

RÉPONDANT : « On va continuer les questions et je répondrai après. Vous avez des traînées rouges ou douloureuses sur un sein ? »

MAMAN : « Oui sur les 2 seins justement. »

RÉPONDANT : « votre enfant est-il calme à la fin des tétées ou il pleure encore ? »

MAMAN : « Oui il est calme mais il vomit à chaque fois quoi. »

RÉPONDANT : « Ses selles sont de quelle couleur ? »

MAMAN : « Ses selles sont bien jaunes. »

RÉPONDANT : « Et la fréquence des selles ? »

MAMAN : « Il en fait une par jour ou une tous les 2 jours. »

RÉPONDANT : « Alors, je vous rassure les difficultés de l'allaitement sont fréquentes et ne doivent pas vous décourager. Avez-vous besoin de conseils par rapport à des positions d'allaitement ou autre chose par rapport à vous ? Ou peut-on directement parler du souci ? »

MAMAN : « C'est mon deuxième enfant donc je suis plutôt « calée » sur les positions du bébé et puis j'avais consulté une consultante pour le premier mais là ce qui m'inquiète surtout, c'est que mes seins sont très douloureux et engorgés ce matin, je pense que c'est lié au fait qu'il n'a pas tété mais l'engorgement ne disparaît pas. »

RÉPONDANT : « Bon d'accord, alors à priori votre enfant commence probablement à faire ses nuits puisqu'il espace ses tétées. Mais ce qui est problématique pour vous c'est l'engorgement des deux seins. Avez-vous essayé d'extraire manuellement votre lait ? »

MAMAN : « J'ai un tire-lait, je peux l'utiliser ? »

RÉPONDANT : « Oui vous pouvez l'utiliser pour soulager la douleur et limiter l'engorgement. »

MAMAN : « Du coup je l'utilise avant les tétées ou entre chaque tétée ? »

REPONDANT : « En fait, vous pouvez utiliser votre tire lait ponctuellement pour vous soulager et n'hésitez pas également à mettre du chaud et à faire une expression d'abord manuelle de votre lait avant et après les tétées. »

MAMAN : « D'accord. »

REPONDANT : « Par contre si les signes persistent : que vous avez de la fièvre, que c'est vraiment très douloureux pour vous et que la rougeur persiste et que les massages n'y font rien, il faudra consulter un médecin et cela nécessitera peut-être l'introduction d'antibiotiques. Mais sachez qu'il existe des antibiotiques tout à fait compatibles avec l'allaitement. »

MAMAN : « D'accord, j'ai bien compris, mais le fait qu'il vomisse à chaque fois, il ne peut pas perdre du poids ? »

REPONDANT : « Vous m'aviez dit que votre enfant vomissait après chaque tétée mais qu'il était plutôt calme après chaque tétée ? Mais est-ce que c'est vraiment un vomissement ou est-ce simplement une régurgitation. »

MAMAN : « Bah il mouille un peu son bavoir à chaque fois. »

REONDANT : « c'est donc plus une régurgitation. C'est-à-dire que votre enfant a plutôt un trop plein après avoir mangé, ce qui est classique chez les enfants de son âge et si c'est vraiment une petite quantité qui va sortir, c'est que votre enfant a bien mangé donc c'est plutôt même positif. »

MAMAN : « Donc je ne m'inquiète pas ? »

REONDANT : « Dans tous les cas il faudra aller à votre RDV de pédiatrie où le poids sera contrôlé. Continuez à bien surveiller votre enfant, qu'il soit bien calme après les tétées. Continuez votre allaitement comme vous faites et continuez à surveiller que votre enfant mouille bien ses couches. »

MAMAN : « Du coup la nuit je peux le laisser dormir. »

REONDANT : « Oui la nuit vous pouvez le laisser dormir. Mais surveillez votre poitrine localement et si ça s'aggrave, il faudra consulter et utiliser votre tire lait ou l'expression manuelle pour pouvoir vous désengorger. »

MAMAN : « Très bien, je suis plutôt rassurée. Je vais appliquer vos conseils. Merci beaucoup. »

REONDANT : « N'hésitez pas à vous faire accompagner par un professionnel de santé compétant en allaitement. Je peux vous donner des coordonnées si ça vous intéresse. »

MAMAN : « Je vais reconsulter la consultante en AM que j'avais pour mon premier et ce sera parfait. »

## ANNEXE 12 : Résumé des réponses lors des entretiens téléphoniques :

- A J1 (le 23/09/2019), les réponses de I., répondante ayant participé aux formations :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Oui, pertinent car :

- C'est initialement une demande des médecins régulateurs
- Le thème est utile
- Le guide a permis de perfectionner et de remettre à jour les connaissances sur l'allaitement maternel
- Le guide permet de rassurer les patientes.

*Q3 : Quels sont selon vous, les points forts du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = guide très détaillé, il permet de ne pas passer à côté de quelque chose

Le point faible = guide long, on risquerait de faire du hors thème (exemple : sommeil du bébé allaité)

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont:

- Réassurer les mères inquiètes
- Prendre le temps auprès des patientes
- Le contenu du guide est pratico-pratique.

- A J2 (le 24/09/2019), les réponses de J., répondante ayant participé aux formations et ayant elle-même allaité :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile car à l'aise avec le thème et ayant elle-même allaité mais dépend tout de même du sujet traité.

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Oui, pertinent car :

- Traite des complications de l'allaitement maternel qui ne sont pas spécialement connues par les mères.
- Le guide renvoie sur des supports intéressants comme les vidéos sur le site [pediasante.fr](http://pediasante.fr)
- L'allaitement maternel c'est du « cas par cas » et les patientes méritent des réponses personnalisées à leurs demandes.

*Q3 : Quels sont selon vous, les points forts du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide est bien réalisé et complet

Le point faible = il est difficile de décrire des positions par téléphone et l'allaitement maternel requiert la visibilité de la mère et son enfant, au moins pour la mise au sein.

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- Amélioration de la qualité de réponse aux patientes.

- A J3 (le 25/09/2019), les réponses d'E., répondante ayant participé aux formations et elle-même sage-femme :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Peu pertinent car le guide aurait été plus pertinent au sein d'une maternité. Cela reste quand même un bon soutien au SAMU.

*Q3 : Quels sont selon vous, les points forts du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide est nécessaire pour les répondants, surtout ceux qui sont peu formés à l'allaitement maternel.

Le point faible = le guide est long et parfois un peu trop rigide.

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- Amélioration de la qualité de soins.
- Très utile pour les répondants.

- A J4 (le 26/09/2019), les réponses de N., répondante ayant participé aux formations :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Oui pertinent (pas de justification donnée)

*Q3 : Quels sont selon vous, les points fort du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide est exhaustif, beaucoup d'informations. C'est une bonne base pour les répondants.

Le point faible = le guide ne peut pas être suivi mot à mot car il faut s'adapter à la demande de la patiente.

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- Bon outil pour les répondants n'ayant pas de bases sur l'allaitement maternel : il aide +++
- Utile pour ne rien oublier, on peut refaire le point de l'allaitement dans sa globalité avec les mères.

- A J5 (le 27/09/2019), les réponses d'O., répondante ayant participé aux formations :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Difficile

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Très pertinent (sans justification donnée)

*Q3 : Quels sont selon vous, les points fort du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide montre bien la continuité entre la mère et le bébé (exemple : crevasses → mauvaise position du bébé). Il fait comprendre aux patientes que tout est lié.

Le point faible = l'allaitement doit comprendre l'observation de la mère dans la pratique (bébé au sein) et le guide ne le permet pas. Le guide est parfois un peu long.

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- Le guide permet de faire un bon état des lieux de l'allaitement maternel.
- Il permet de connaître l'état cutané des seins de la mère et de connaître l'état du bébé
- Il permet un bon état des lieux et de faire comprendre aux patientes que leurs maux sont liés à ceux du bébé et inversement.

- A J6 (le 28/09/2019), les réponses de C., répondante ayant participé aux formations et elle-même état sage-femme:

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonés ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Oui pertinent c'est une réelle aide pour les mères. De plus que les médecins régulateurs ne sont pas formés à l'allaitement maternel et donnent parfois des réponses inappropriées.

*Q3 : Quels sont selon vous, les points fort du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide est bien réalisé et cohérent. Il permet d'éviter de donner des réponses en lien avec son expérience personnelle mais permet de rester très médical.

Le point faible = le guide ne permet pas de corriger la pratique. Il est difficile par téléphone de donner des conseils pratiques sans être au contact de la mère.

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- On peut refaire le point
- Il permet de bien orienter les patientes
- Il permet de repérer précocement les soucis de tétées ou de maux du sein
- Il permet de temporiser en attendant une éventuelle consultation avec une consultante en lactation : réassurance ++

- A J7 (le 29/09/2019), les réponses de À., répondante n'ayant pas participé aux formations et étant elle-même infirmière puéricultrice :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Très Facile mais de par mon expérience professionnelle et personnelle.

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : Oui pertinent car c'est d'abord une demande des médecins régulateurs

*Q3 : Quels sont selon vous, les points fort du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = le guide est bien complet.

Le point faible = 0 (la répondante n'a pas trouvé de point faible lors de l'entretien)

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

- Très bon support pour les collègues moins à l'aise avec l'allaitement maternel.
- Le guide permet de donner des réponses de qualité aux patientes.

- A J8 (le 30/09/2019), les réponses de S., répondante n'ayant pas participé aux formations :

*Q1 : Comment définiriez-vous le guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel confectionné par Courlygonnes ? Très facile – Facile – Difficile – Très difficile.*

R1 : Facile mais n'a pas eu l'occasion de l'utiliser.

*Q2 : Ce guide conversationnel vous a-t-il semblé pertinent au C15 via la plateforme téléphonique ? Pourquoi ?*

R2 : 0 (la répondante n'a pas su me répondre)

*Q3 : Quels sont selon vous, les points fort du guide ? Et les points faibles ?*

R3 : Le point fort = 0

Le point faible = 0

(La répondante n'a pas su me dire.)

*Q4 : Quels sont selon vous, les bénéfices apportés par ce guide ?*

R4 : Les bénéfices sont :

= 0

(La répondante n'a pas su me dire.)

## BIBLIOGRAPHIE :

1. Schmidt M. Le Lait maternel, un élixir de santé [En ligne]. SR (Saarländischer Rundfunk); 2018 [cité le 12 juill 2019]. 55 minutes. Disponible: [http://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w\\_fiche\\_film/54070\\_1](http://www.film-documentaire.fr/4DACTION/w_fiche_film/54070_1)
2. Organisation Mondiale de la Santé. 10 faits sur l'allaitement maternel [En ligne]. août 2017. Disponible: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/>
3. Auclair M. Evaluation de la formation des médecins libéraux à l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. France : Université d'Angers; 2018.
4. Organisation mondiale de la Santé. Cibles mondiales de nutrition 2025 : note d'orientation sur l'allaitement au sein [En ligne]. 2017. Disponible: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255728/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_fre.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255728/WHO_NMH_NHD_14.7_fre.pdf?ua=1)
5. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel, mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [En ligne]. France : Service recommandation et références professionnelles; mai 2002. Disponible: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)
6. Haute Autorité de Santé. Favoriser l'allaitement maternel - Processus - Évaluation [En ligne]. 2006 [cité le 17 juill 2019]. Disponible: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1637408806760527>
7. OMS [En ligne]. Organisation Mondiale de la Santé. Santé de la mère, du nouveau né, de l'enfant et de l'adolescent: Allaitement maternel; 2019 [cité le 22 oct 2019]. Disponible: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/fr/)
8. Vilain A. Deux nouveaux nés sur trois sont allaités. DRESS: études et résultats. Avil 2016 [cité le 17 juill 2019]; Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
9. Épidémiologie de l'allaitement en France [En ligne]. La Leche League. Épidémiologie de l'allaitement en France; juin 2003 [cité le 17 juill 2019]. Disponible: <https://www.lllfrance.org/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>
10. Salanave B, De Launay C, Boudet-Berquier J, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France- Epifane 2012-2013. Bull Epidemiol Hebd [En ligne]. 2013 2012 [cité le 8 oct 2019]; Disponible: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html)
11. Pujol L, Guerre D. Allaitement maternel : Expérience de femmes ayant allaité plus de six mois en Midi Pyrénées, en ligne]. Université de Toulouse III- Paul SABATIER; 2017. Disponible: <http://thesesante.ups-tlse.fr/1856/1/2017TOU31036-1037.pdf>
12. Loras-Duclaux I. Conseils pratiques aux mères qui souhaitent allaiter. J Pédiatrie Puériculture. 1 févr 2001;14(1):41-8.
13. Gue Guillou C. Analyse des recours aux urgences pédiatriques pour des problèmes liés à l'allaitement maternel [Thèse d'exercice]. France : Université européenne de Bretagne; 2012.

14. Marcellin L, Chantry A. Complications of breastfeeding. *Rev Prat.* févr 2016;66(2):202-6.
15. Marcellin L, Chantry AA. Allaitement maternel (partie III) : complications de l'allaitement – Recommandations pour la pratique clinique. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* 1 déc 2015;44(10):1084-90.
16. Code du travail - Article L224-2 [En ligne]. Code du travail. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006647432&dateTexte=&categorieLien=cid>
17. Salanave B, Boudet-Berquier J, Launay CD, Castetbon K. L'allaitement maternel en France : résultats de l'étude Epifane. 2012;16.
18. Govoni L, Ricchi A, Molinazzi MT, Galli MC, Putignano A, Artioli G, et al. Breastfeeding pathologies: analysis of prevalence, risk and protective factors. *Acta Bio-Medica Atenei Parm.* 28 mars 2019;90(4-S):56-62.
19. Taveras EM, Li R, Grummer-Strawn L, Richardson M, Marshall R, Rêgo VH, et al. Opinions and Practices of Clinicians Associated With Continuation of Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics.* 1 avr 2004;113(4):e283-90.
20. Bouvard CM. La formation des étudiantes sages-femmes sur l'allaitement en France [Mémoire sage femme, en ligne]. Paris Descartes; 2011. Disponible: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617728/document>
21. Référentiel-activites\_puericultrices\_.pdf [En ligne]. [cité le 22 juill 2019]. Disponible: [https://www.ifchurennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-activites\\_puericultrices\\_.pdf](https://www.ifchurennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/R%C3%A9f%C3%A9rentiel-activites_puericultrices_.pdf)
22. Réseau Périnatal. FORMATION Allaitement Maternel Auxiliaire de puériculture [En ligne]. 2012. Disponible: [https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/2014-rpca\\_pgm\\_formation\\_am-ap.pdf](https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/2014-rpca_pgm_formation_am-ap.pdf)
23. Chambin MO, Geiler MI, Bertoux ME. Etat des lieux sur les connaissances des femmes âgées de 18 à 45 ans sur l'allaitement maternel et rôle du pharmacien [Thèse d'exercice]. Université de Bourgogne; 2016.
24. Pedia Sante [En ligne]. Pediasanté - Réseau Ville Hôpital; [cité le 18 juill 2019]. Disponible: <https://pediasante.net/>
25. Armengaud D. Le quiproquo des urgences pédiatriques. *Enfances Psy.* 2002;18(2):10.
26. Stagnara J, Vermont J, Jacquiel J, Bagou G, Masson S, Kassaï B, et al. [Feasibility study of a call centre to reduce non-scheduled visits and unjustified consultations in pediatric emergencies units]. *Presse Medicale Paris Fr* 1983. nov 2010;39(11):e258-263.
27. Sole L. Mise en place d'une plate-forme téléphonique dispensant des conseils standardisés dans le cadre de l'urgence pédiatrique [Thèse d'exercice]. Claude Bernard Lyon 1; 2017.
28. Stagnara J, Vermont J, Duquesne A, Atayi D, Chabanolle FD, Bellon G. Urgences pédiatriques et consultations non programmées - enquête auprès de l'ensemble du système de soins de

l'agglomération lyonnaise. /data/revues/0929693x/v0011i02/03006353/ [En ligne]. [cité le 18 juill 2019]; Disponible: <https://www.em-consulte.com/en/article/19879>

29. L'association IPA [En ligne]. Information Pour l'Allaitement. [cité le 18 juill 2019]. Disponible: <https://info-allaitement.org/nous-connaître/association-ipa/>
30. Righard L, Alade MO. Sucking Technique and Its Effect on Success of Breastfeeding. *Birth*. 1992;19(4):185-9.
31. Laugel C. Etude pilote de faisabilité et d'acceptabilité d'une formation interne sur la prise du sein. [Mémoire]. Paris; 2007.
32. Newmann J. L'allaitement maternel: partir du bon pied « Breastfeeding-Starting Ot Right » [En ligne]. 2005. Disponible: [http://18lunes.fr/Jack\\_Newman\\_files/L%27%20allaitement%20maternel%20partir%20du%20bon%20pied.pdf](http://18lunes.fr/Jack_Newman_files/L%27%20allaitement%20maternel%20partir%20du%20bon%20pied.pdf)
33. IBC [En ligne]. IBC. International BreastFeeding Centre | Vidéo – Français; [cité le 22 juill 2019]. Disponible: <https://ibconline.ca/multilanguagebreastfeedinghelp/video-francais/>
34. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*. mars 2006;117(3):e387-395.
35. Branger B, Dinot-Mariau L, Lemoine N, Godon N, Merot E, Brehu 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*. 1 nov 2012;19(11):1164-76.
36. Fallon A, Van der putt D, Dring C, Moylette E, Fealy G, Devane D. Modes d'allaitement maternel, à la demande du bébé ou selon un horaire. *Pregnancy Childbirth Group* [En ligne]. juill 2014 [cité le 22 oct 2019]; Disponible: <https://www.cochrane.org/fr/CD009067/modes-dallaitement-maternel-a-la-demande-du-bebe-ou-selon-un-horaire>
37. LLL France [En ligne]. La Leche League. Allaitement à la demande, allaitement aux signes d'éveil; 2009 [cité le 23 juill 2019]. Disponible: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-de-lll-france/998-allaitement-aux-signes-deveil-allaitement-a-la-demande>
38. WHO [En ligne]. OMS | Résumé d'orientation; [cité le 23 juill 2019]. Disponible: [https://www.who.int/childgrowth/standards/tr\\_summary/fr/](https://www.who.int/childgrowth/standards/tr_summary/fr/)
39. Bois C, Servolin J, Guillemot G. Usage comparé des courbes de l'Organisation mondiale de la santé et des courbes françaises dans le suivi de la croissance pondérale des jeunes nourrissons. *Arch Pédiatrie*. juill 2010;17(7):1035-41.
40. Martinez P. Allaitement maternel et insuffisance de prise de poids des nourrissons [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1; 2015.
41. den Hertog J, van Leengoed E, Kolk F, van den Broek L, Kramer E, Bakker E-J, et al. The defecation pattern of healthy term infants up to the age of 3 months. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. nov 2012;97(6):F465-470.

42. Çamurdan AD, Beyazova U, Özkan S, Tunç VT. Defecation patterns of the infants mainly breastfed from birth till the 12th month: Prospective cohort study. *Turk J Gastroenterol Off J Turk Soc Gastroenterol*. déc 2014;25 Suppl 1:1-5.
43. Réseau Périnatal AURORE. Allaitement maternel: complications [En ligne]. 2012. Disponible: [https://www.aurore-perinat.org/wp-content/uploads/2017/09/ALLAITEMENT\\_Complications\\_Valid\\_29.11.2012.pdf](https://www.aurore-perinat.org/wp-content/uploads/2017/09/ALLAITEMENT_Complications_Valid_29.11.2012.pdf)
44. Eksioglu A, Yesil Y, Demir Gungor D, Ceber Turfan E. The Effects of Different Breastfeeding Training Techniques Given for Primiparous Mothers Before Discharge on the Incidence of Cracked Nipples. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*. 2017;12:311-5.
45. Zeghibib A-G. Crevasses du sein: description de 101 cas et facteurs de risques. Comparaison avec 110 témoins dans le réseau « sécurité naissance-naitre-naitre ensemble » dans les Pays de la Loire [Mémoire sage femme]. Université de Nantes; 2012.
46. Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(6).
47. Froger L. La mastite puerpérale: physiopathologie et prise en charge. éditeur inconnu; 2016. 304 p.
48. Jahanfar S, Ng CJ, Teng CL. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. *Cochrane Database Syst Rev*. 28 févr 2013;(2):CD005458.
49. CapTv [En ligne]. Centre Antipoison et de Toxicovigilance de Lyon; [cité le 24 juill 2019]. Disponible: <http://www.centres-antipoison.net/lyon/>
50. CRAT [En ligne]. Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte; [cité le 24 juill 2019]. Disponible: <https://lecrat.fr/>
51. Sanchez É, Ney M, Labat J-M. Jeux sérieux et pédagogie universitaire : de la conception à l'évaluation des apprentissages. *Rev Int Technol En Pédagogie Univ*. 2011;8(1-2):48.
52. Courau S. Jeux et jeux de rôle en formation : toutes les clés pour réaliser des formations efficaces. [5e édition revue]. *ESF sciences humaines*; 2018. (Collection Formation permanente : séminaires Mucchielli. Entreprise).
53. SAGE Journals [En ligne]. *Simulation & Gaming*; [cité le 26 juill 2019]. Disponible: <https://journals.sagepub.com/home/sag>
54. Sanges S, Morell-Dubois S, Farhat MM, Assaraf M, Lambert M, Sobanski V, et al. Enseignement des maladies rares par le jeu de rôle en santé : résultats d'une expérimentation pilote autour du phénomène de Raynaud. *Rev Médecine Interne*. 1 juin 2019;40:A66-7.
55. Barege V. Une méthode de simulation sur plateau de médecine de catastrophe, à l'aide de figurines et de moyens de communication [Thèse d'exercice]. Rouen : Rouen; 2018.
56. Gorbanev I, Agudelo-Londoño S, González RA, Cortes A, Pomares A, Delgadillo V, et al. A systematic review of serious games in medical education: quality of evidence and pedagogical strategy. *Med Educ Online*. déc 2018;23(1):1438718.

57. Bosse HM, Schultz J-H, Nickel M, Lutz T, Möltner A, Jünger J, et al. The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns.* 1 juin 2012;87(3):300-6.
58. Crookall D. Serious Games, Debriefing, and Simulation/Gaming as a Discipline. *Simul Gaming.* 1 déc 2010;41(6):898-920.
59. Haute Autorité de Santé. Les étapes du debriefing par l'HAS [En ligne]. 2016. Disponible: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/07\\_exemple\\_de\\_fiche\\_de\\_debriefing.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/07_exemple_de_fiche_de_debriefing.pdf)
60. Carnet des jeunes chercheurs du Crem [En ligne]. KHELIFI H. La lexicométrie : un outil efficient pour l'analyse du discours; [cité le 8 oct 2019]. Disponible: <https://ajccrem.hypotheses.org/370>
61. Masdupuy C. Traumatisme crânien bénin de l'enfant apport d'une plateforme téléphonique de conseil. Faisabilité d'une étude observationnelle de cohorte prospective multicentrique. [Thèse d'exercice]. Lyon : Claude Bernard Lyon 1; 2018.
62. HCL [En ligne]. Hospices Civiles de Lyon. Service de samu smur | HCL - Hospices Civils de Lyon; [cité le 8 oct 2019]. Disponible: <https://www.chu-lyon.fr/fr/service-de-samu-smur>
63. Foix B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde [Thèse pharmacie]. Bordeaux : Bordeaux; 2014.
64. Switzky LT, Vietze PM, Switzky HN. Attitudinal and demographic predictors of breast-feeding and bottle-feeding behavior by mothers of six-week-old infants. *Psychol Rep.* 1979;45(1):3-14.
65. Bible [En ligne]. Genèse. Genèse 49:25 | Que dit la Bible?; [cité le 20 oct 2019]. Disponible: <http://queditlabible.info/bible/passage/gen%C3%A8se-49:25>
66. YaRasoulallah.com [En ligne]. Ayat du jour : Sourate Al Baqara - La vache verset 233; [cité le 30 juill 2019]. Disponible: <http://yarasoulallah.com/Ayat-du-jour-Sourate-Al-Baqara-La-vache-verset-233>
67. Galactée [En ligne]. GALACTEE. Galactee - Soutien a l'allaitement maternel; [cité le 30 juill 2019]. Disponible: <https://www.galactee.org/>
68. Gremmo-Féger G. Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. *Spirale.* 2003;no 27(3):45-59.
69. LLL France [En ligne]. La Leche League. La Leche League France - Allaitement et maternage; [cité le 30 juill 2019]. Disponible: <https://www.lllfrance.org/>
70. Ligue internationale La Leche. L'art de l'allaitement maternel. Paris, France : First, impr. 2012; 2012. 604 p.
71. LLL France [En ligne]. La Leche League. Comité scientifique; [cité le 30 juill 2019]. Disponible: <https://www.lllfrance.org/nous-connaître/notre-comite-scientifique>
72. PMI [En ligne]. La Métropole de Lyon. Protection maternelle et infantile - La Métropole de Lyon; [cité le 20 oct 2019]. Disponible: <https://www.grandlyon.com/services/protection-maternelle-et-infantile.html>

73. Code de la santé publique - Article L2112-2 [En ligne]. Code de la Santé Publique. Disponible: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000032207519&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20160316>
74. Aurore réseau périnatal [En ligne]. Allaitement maternel; 7 juill 2017 [cité le 30 juill 2019]. Disponible: <https://www.aurore-perinat.org/allaitement-maternel/>

**RAHMANI-ANESSI Sara**

**Allaitement maternel difficile, mise en place d'un télé-conseil au centre 15.**

**Rédaction et appropriation d'un guide conversationnel.**

***Un guide conversationnel est-il pertinent au centre 15 ?***

---

## **RESUME**

### **INTRODUCTION :**

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois puis sa poursuite jusqu'à l'âge de 2 ans. Ces recommandations ont été mises en place à la suite de nombreuses études allant toutes dans le même sens : le lait maternel est un élixir de santé. Cependant, plusieurs facteurs sont la cause d'un arrêt prématuré de l'allaitement et parmi ceux-ci, on retrouve celui du manque de connaissances des professionnels de santé quant à l'allaitement maternel.

### **OBJECTIFS :**

L'objectif principal de l'étude était celui de créer un outil utile au centre 15 sous forme d'un guide conversationnel traitant des difficultés de l'allaitement maternel. Cet outil a été mis en place sur la plate-forme téléphonique du C15 via l'association Courlygones. Le but in fine, était d'uniformiser les réponses données aux mères allaitantes et de leur apporter une prise en charge optimale afin qu'elles puissent pérenniser leur allaitement.

### **MATERIEL ET METHODES :**

Après avoir créé le guide conversationnel grâce à une revue de la littérature et grâce à des associations de soutien à l'allaitement, il a fallu évaluer celui-ci. Pour se faire, une étude qualitative a été réalisée via deux types de questionnaires : le premier était un questionnaire avec échelle de Likert soumis aux 25 répondants Courlygones : il a permis de juger la bonne appropriation du guide par ses utilisateurs. Le second questionnaire comprenait 4 questions ouvertes et a été soumis à 8 répondants Courlygones par entretiens téléphoniques semi-guidés : il a permis de mettre en avant les points forts, les points faibles, la pertinence mais également les bénéfices apportés par le guide conversationnel.

### **RESULTATS :**

18 répondants sur 25 ont répondu au premier questionnaire : la majorité des répondants se sont bien appropriés le guide conversationnel, et ce, grâce aux différentes formations internes proposées par l'association Courlygones.

Le second questionnaire a mis en avant la pertinence du guide conversationnel. Il a été jugé utile, complet, rassurant pour les répondants mais également pour les mères et apportant de vraies données médicales. Quant aux points faibles, le guide a été jugé trop long, trop rigide et « pas pratique ».

### **CONCLUSION :**

Le guide a permis aux répondants Courlygones d'avoir un support de qualité afin de donner aux mères des réponses médicales, uniformisées, ne se basant pas sur l'expérience personnelle de chacun. Il a permis à certains répondants de monter en compétence et à d'autres de remettre à jour leurs connaissances sur l'AM.

Le guide a également permis aux mères de faire une mise au point et un état des lieux sur leur AM, permettant ainsi de repérer de façon précoce les difficultés, d'orienter au mieux et dans les bonnes structures les mères, afin qu'elles soient justement accompagnées, par les professionnels de santé concernés et aptes à les guider. Tout cela pour qu'elles puissent pérenniser au mieux leur allaitement.

Le but n'étant pas que 100% des femmes à la sortie de la maternité allaitent, mais que 100% des femmes qui souhaitent allaiter puissent le faire sans échec.

---

**MOTS CLES :** Allaitement maternel, difficultés, centre 15, guide conversationnel, crevasses, mastite, formation des professionnels de santé, associations de soutien à l'allaitement.

---

## **JURY**

Président : Monsieur le Professeur CLARIS Olivier

Membres : Monsieur le Professeur LACHAUX Alain  
Monsieur le Professeur ZERBIB Yves  
Monsieur le Docteur STAGNARA Jean  
Madame le Docteur CHAPPUIS Catherine

---