

Année 2024

2024 TOU3 1096

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
par

Alice KUNTZ

Le 3 octobre 2024

SOURCES D'INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT DANS LES HAUTES-PYRENEES ENTRE 2018 ET 2023

Directeur de thèse : Dr Guenaëlle MESTHE

JURY :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE

Président

Madame le Docteur Émilie FRANZIN

Assesseur

Madame le Docteur Lisa OUANHNON

Assesseur

Madame le Docteur Guenaëlle MESTHE

Assesseur



FACULTE DE SANTÉ

Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

Doyen - Directeur: Pr Thomas GEERAERTS

Tableau du personnel Hospitalo-Universitaire de médecine

2023-2024

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. SERRANO Ede	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRQUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ARLET-SJAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVILLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MONRODES Xavier
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire	M. PARRAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. PROS Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVON Jean-Pierre	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHWEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DELSLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROUGE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SIZUN Jacques
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSÉ Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENGUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXNOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur LAROCHE Michel	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	Professeur SIZUN Jacques
Professeur CARON Philippe	Professeur LAUQUE Dominique	Professeur PARIN Angeli	Professeur VIRENGUE Christian
Professeur CHAP Hugues	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur PERRET Bertrand	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	
Professeur LANG Thierry	Professeur MESTHE Pierre	Professeur SERRE Guy	

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. ACCADBLED Franck (C.E.)	Chirurgie Infantile	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ALRIC Laurent (C.E.)	Médecine Interne	M. LAUQUE Dominique (C.E.)	Médecine d'Urgence
M. AMAR Jacques (C.E.)	Thérapeutique	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme ANDREU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LE CAONEC Cédric	Génétiq
M. ARNAL Jean-François (C.E.)	Physiologie	M. LEVADE Thierry (C.E.)	Biochimie
M. AUSSEL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. LIBLAU Roland (C.E.)	Immunologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E.)	Hématologie, transfusion	M. MALVAUD Bernard (C.E.)	Urologie
M. BERRY Antoine (C.E.)	Parasitologie	M. MANSAT Pierre (C.E.)	Chirurgie Orthopédique
Mme BERRY Isabelle (C.E.)	Biophysique	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique cardiovascul
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E.)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAURY Jean-Philippe (C.E.)	Cardiologie
M. BROUSSET Pierre (C.E.)	Anatomie pathologique	Mme MAZEREUW Juliette	Dermatologie
Mme BURIA-RIVIERE Alessandra (C.E.)	Médecine Vasculaire	M. MAZERES Julian (C.E.)	Pneumologie
M. BUREAU Christophe (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MINVILLE Vincent (C.E.)	Anesthésiologie Réanimation
M. BUSCAL Louis (C.E.)	Hépatogastro-entérologie	M. MOLINER Laurent (C.E.)	Epidémiologie, Santé Publique
M. CANTAGREL Alain (C.E.)	Rhumatologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E.)	Cancérologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CARRIE Didier (C.E.)	Cardiologie	Mme NOURHACHEM Fatemeh (C.E.)	Gériatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. OSWALD Eric (C.E.)	Bactériologie-Virologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E.)	Médecine d'urgence	M. PARENTE Jérémy	Neurologie
M. CHAUFOUR Xavier (C.E.)	Chirurgie Vasculaire	M. PAUL Carle (C.E.)	Dermatologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYOUX Pierre (C.E.)	Biophysique
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E.)	Hématologie
M. CHOLLET François (C.E.)	Neurologie	M. PERON Jean-Marie (C.E.)	Hépatogastro-entérologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	Mme PERROT Auree	Physiologie
M. COURBON Frédéric (C.E.)	Biophysique	M. RASCOL Olivier (C.E.)	Pharmacologie
Mme COURTADE SAIDI Manique (C.E.)	Histologie Embryologie	Mme RAUZY Odile (C.E.)	Médecine Interne
M. DAMBRIN Camille	Chr. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E.)	Psychiatrie Infantile
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RECHER Christian(C.E.)	Hématologie
M. DEGUINE Olivier (C.E.)	Oto-rhino-laryngologie	M. RITZ Patrick (C.E.)	Nutrition
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROLLAND Yves (C.E.)	Gériatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E.)	Cancérologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E.)	Radiologie
M. DIDIER Alain (C.E.)	Pneumologie	M. ROUX Franck-Emmanuel (C.E.)	Neurochirurgie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALLER Laurent (C.E.)	Médecine Interne
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E.)	Thérapeutique	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E.)	Chirurgie Infantile
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E.)	Pédiatrie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
M. FERRIERES Jean (C.E.)	Epidémiologie, Santé Publique	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. FOURCADE Olivier (C.E.)	Anesthésiologie	Mme SELVES Janick (C.E.)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	M. SENARD Jean-Michel (C.E.)	Pharmacologie
M. GALNIER Michel (C.E.)	Cardiologie	M. SERRANO Elie (C.E.)	Oto-rhino-laryngologie
M. GAMÉ Xavier (C.E.)	Urologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugenia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E.)	Anatomie Pathologique	M. SOULAT Jean-Marc (C.E.)	Médecine du Travail
M. GOURDY Pierre (C.E.)	Endocrinologie	M. SOULIE Michel (C.E.)	Urologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E.)	Chirurgie plastique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme GUMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TAUSER Marie-Thérèse (C.E.)	Pédiatrie
Mme HANAIRE Hélène (C.E.)	Endocrinologie	M. TELMON Norbert (C.E.)	Médecine Légale
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme TREMOLIERES Florence (C.E.)	Biologie du développement
M. ZOPET Jacques (C.E.)	Bactériologie-Virologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E.)	Anatomie Pathologique
M. KAMAR Nassim (C.E.)	Néphrologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E.)	Gynécologie Obstétrique
Mme LAMANT Laurence (C.E.)	Anatomie Pathologique	M. VELLAS Bruno (C.E.)	Gériatrie
M. LANGIN Dominique (C.E.)	Nutrition	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie
M. OUSTRIC Stéphane (C.E.)
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jil	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-FORES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARJCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STOWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GURBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUBERT Nicolas	Pneumologie
M. GULLEMNALT Laurent	Pneumologie
M. HOUZE-CERFON	Médecine d'urgence
M. HERN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du sével. et de la reproduction
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphaël	Anatomie
Mme MARTINEZ Aïjandra	Gynécologie
M. MARK Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatma	Radiologie et imagerie médicale
Mme MONTASTIER Emile	Nutrition
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. RENA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. ROUMGUE Mathieu	Urologie
Mme RUYSSSEN-WITRAND Aelene	Rhumatologie
M. SAWALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loïc	Hématologie
	Professeurs Associés de Médecine Générale
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BIREBENT Jordan
	M. BOYER Pierre
	Mme FREYENS Anne
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	Mme LATROUS Lella
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	Professeurs Associés Honoraires
	Mme MALAUAUD Sandra
	Mme PAVY LE TRAOÏN Anne
	M. SIBAUD Vincent
	Mme WOISARD Virginie

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

MCU - PH

Mme ABRAYANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	M. GASQ David	Physiologie
M. APOÏL Pol André	Immunologie	M. GATMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme AUSSEL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BELLERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Médecine légale et droit de la santé
Mme BENEVENT Justine	Pharmacologie fondamentale	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOÛ Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Sébastien	Biochimie
M. BETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOST Clotilde	Immunologie	M. HOSTALRICH Aurélien	Chirurgie vasculaire
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. RIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. KARSENTY Clément	Cardiologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	M. LAPEBIE François-Xavier	Médecine vasculaire
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. L'HOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSANG Sophie	Parasitologie	Mme MAULAT Charlotte	Chirurgie digestive
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS-SCHTALM Françoise	Biochimie
M. CHASSANG Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessica	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLCMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CURDÛ Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCE Julie	Génétique
Mme DE GLUSEZNSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGOÛE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DESPAYS Fabien	Pharmacologie	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme ESQUEROL Yolande	Médecine du travail	Mme SIEGFRED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FAIBRI Margherita	Neurologie	Mme TRAMUNT Bianline	Endocrinologie, diabète
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	M. TRENER Emmanuel	Immunologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	Mme VUA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOULAA Bruno
M. ESCOURROU Emile
Mme GIMENEZ Laetitia

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURREU Florence
Mme FRANZIN Emile
M. GACHES Hervé
M. PEREZ Denis
M. PIPONNER David
Mme PUECH Marielle
M. SAVIGNAC Florian

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Pierre MESTHE
Professeur Émérite
Maître de stage des Universités
Médecin généraliste
Département de médecine générale

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse. Je vous remercie de l'aide que vous m'avez apportée au commencement de mon travail. Vous êtes un acteur du début et de cette fin de thèse. La boucle est ainsi bouclée. Veuillez accepter mes plus sincères remerciements et mon plus grand respect.

Madame le Docteur Émilie FRANZIN
Maître de conférences associé en médecine générale
Maître de stage des Universités
Médecin généraliste
Département de médecine générale

Je te remercie d'avoir accepté de juger mon travail. C'est pour moi un honneur de te compter parmi les membres de ce jury. Sois assurée de ma profonde gratitude.

Madame le Docteur Lisa OUANHNON
Chef de clinique des universités
Maître de stage des Universités
Médecin généraliste
Département de médecine générale

Je vous remercie d'avoir si gentiment et avec beaucoup d'enthousiasme accepté de participer à ce jury de thèse et je vous prie de croire en l'assurance de ma reconnaissante et respectueuse considération.

Madame le Docteur Guenaëlle MESTHE
Médecin généraliste
Département de médecine générale

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse, merci également pour ta disponibilité et tes précieux conseils. Pour la confiance et le soutien que tu m'as accordés tout au long de ce travail. Tu as mon entière reconnaissance.

A ma famille, aucun mot ne sera vraiment à la hauteur pour exprimer ma gratitude.

A mes parents, merci de m'avoir élevée dans le rire, la joie et l'amour, merci de m'avoir toujours soutenue, merci d'avoir cru en moi, même dans mes moments de doutes.

Merci Maman d'être un exemple au quotidien depuis toujours, merci de m'avoir appris à avoir confiance en moi. « Il n'y a pas de problèmes, uniquement des solutions ».

Merci Papa de m'avoir appris la gentillesse et la tolérance. Merci également de m'avoir enseigné la persévérance et l'autodérision. Grâce à toi, je crée ma chance chaque jour.

Merci Paul d'avoir été ce petit frère qui m'a appris la patience (oui oui dès mes 2 ans), mais également d'être cet adulte que j'admire tellement. Quel honneur d'être ta sœur.

Merci Elodie d'être ma sœur adorée, d'être si belle, drôle et intelligente. Je suis très fière de toi.

Merci également pour les instants passés sur ce travail, il est l'aboutissement de toutes ces années d'études et votre contribution à tous les quatre y est immense.

Kisses.

A ma Mamy, qui a toujours voulu faire de nous des adultes accomplis, merci d'être cette femme si forte et déterminée, merci d'avoir été ma colocataire, et merci de m'accueillir à bras ouverts en tout temps.

A ma Mamou, si belle et courageuse, merci pour tes bons conseils et tes bons petits plats pyrénéens. Merci de m'avoir toujours poussée vers le bonheur.

A Papy, après qui je deviens le nouveau « Dr Kuntz ». A Papé, grand père aimant et tellement plus que cela. J'ose penser que vous seriez fiers de moi et cela allège le poids de votre absence.

A mes oncles, tantes et cousins, et à ma marraine, merci pour votre soutien, le moment d'être appelée Docteur est presque arrivé ! Vos encouragements toutes ces années m'ont portée.

A Jean Victor, merci d'être « l'amour de ma vie ». Merci d'être celui qui me soutient et me fait rire chaque jour. « Un couple, c'est deux personnes indépendantes, qui décident de passer du temps de qualité ensemble et qui se tirent vers le haut ».

A la famille Damiot, merci pour votre accueil gersois, pour ces multiples magrets de canards, verres d'Elia et discussions partagés en votre compagnie.

A Emma, merci de compléter le duo Emmalice. Merci pour nos nombreux points communs, nos discussions sans fin, nos journées de boulots interminables, nos éclats de rires, nos soirées Koh-Lanta & pizza, nos multiples stages révisions, nos pauses gourmandes, nos vacances réunionnaises et corses. Tu es l'amie qui m'a fait le plus grandir, merci pour ça.

Aux familles Jonot & Puges, merci pour ces heures studieuses passées chez vous dans des conditions de rêves, et pour ces plats succulents mais gargantuesques dont vous m'avez nourrie.

A Audrey, merci d'être une amie si attentionnée et si vraie, merci d'être une organisatrice et une cuisinière hors pairs, mais surtout merci d'être dans ma vie.

A Camille, merci pour ton écoute et tes précieux conseils. Merci de me comprendre si bien et de me faire tant rire.

A Margaux et Maxime, merci pour les moments partagés au ski, autour d'un jeu de société ou à une course officielle. Merci de m'avoir toujours accueillie dans votre voiture, même au dernier moment.

A Morgane et Mathilde, merci d'être des femmes et des futures médecins aussi chouettes. J'aime votre créativité et votre énergie à toutes les deux. Merci de rayonner ainsi.

Merci à tous mes amis, de l'enfance jusqu'à maintenant, avec qui j'ai passé tant de bons moments et partagé tant de joie.

A Marine, présente depuis la maternelle, merci de m'avoir appris ce qu'est l'amitié, pure et simple.

A Élixa, Marion et Alys, merci d'être des femmes si inspirantes (en plus d'être sportives, belles et drôles). Trop chanceuse de vous avoir dans ma vie !

Aux amis rencontrés au cours de ces années d'études, notamment mon groupe SPAM, Camille, Chloé, Marion, Maxime, Joséphine, Elias, Orane, Maxime, Robin et Rémi. Merci pour

tout, nos soirées d'inté, nos repas vins fromages, nos fous rires, et maintenant nos vacances montagne/océan.

A tous mes co-internes de Tarbes, merci pour vos rires, merci d'être ces coincheurs, tricoteuses et coureurs que j'adore.

Merci de votre bienveillance, surtout quand j'étais « Mon p'tit ».

Aux médecins rencontrés lors de mes études, merci de votre accueil, merci de vos enseignements. Plus particulièrement à Céline et à Édith, merci de m'avoir montré le genre de médecin que je veux être avec tellement de bienveillance.

Aux équipes avec lesquelles j'ai pu travailler, sage-femme / IDE / aides-soignants / secrétaires / brancardiers et tous les personnels paramédicaux et hospitaliers, merci de votre patience à mon égard.

A tous ceux que je n'ai pas cités, mais qui sont aujourd'hui auprès de moi, merci !

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.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	6
1. ALLAITEMENT MATERNEL	6
1.1. Définitions.....	6
1.2. Recommandations actuelles	6
2. ÉPIDEMIOLOGIE DE L'ALLAITEMENT	7
2.1. État des lieux en France	7
2.1.1. Enquête Périnatale de 2021 (3)	7
2.1.2. Étude Epifane.....	8
2.1.3. Étude Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), 2011 sur 18000 enfants.....	8
2.2. Variations régionales du taux d'allaitement.....	8
2.2.1. Taux régionaux	8
2.2.2. État des lieux dans les Hautes-Pyrénées.....	8
2.3. Caractéristiques des femmes allaitantes.....	9
3. INFORMATIONS SUR L'ALLAITEMENT	9
3.1. Intérêt d'une information sur l'allaitement.....	9
3.2. Sources d'informations disponibles	10
3.2.1. Au sein des établissements de santé	10
3.2.1.1. Généralités.....	10
3.2.1.2. Initiative Amis des Bébé.....	11
3.2.2. Au sein des maisons de naissance	11
3.2.3. Au niveau familial	11
3.2.4. En libéral	11
3.2.4.1. Sages-femmes.....	11
3.2.4.2. Conseillers en lactation.....	12
3.2.4.3. Autres professionnels de santé	12
3.2.5. Internet, sites Web et forum de discussion en ligne	13
3.3. Critères décisionnels de l'allaitement.....	14
3.3.1. Avant la naissance	14

3.3.2. Choix du type d'allaitement.....	14
3.3.3. Mise en place de l'allaitement.....	14
3.3.4. Poursuite de l'allaitement	15
MATERIELS ET METHODES	16
1. OBJECTIFS DE L'ETUDE	16
1.1. Objectif principal.....	16
1.2. Objectif secondaire	16
2. TYPE D'ETUDE	16
3. POPULATION ETUDIEE	16
4. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE	16
4.1. Choix des thématiques et des différents axes	16
4.2. Phase de test.....	17
4.3. Questionnaire définitif (annexe 1).....	17
5. DEROULEMENT DE L'ETUDE.....	18
5.1. Chronologie	18
5.2. Nombre de réponses nécessaire.....	18
5.3. Diffusion du questionnaire.....	19
6. ANALYSE STATISTIQUE.....	19
6.1. Analyse descriptive.....	19
6.2. Tests statistiques.....	19
7. CADRE ETHIQUE.....	20
RESULTATS.....	21
1. ANALYSE DESCRIPTIVE	21
1.1. Les patientes	21
1.1.1. Caractéristiques des patientes	21
1.1.1.1. Âge.....	21
1.1.1.2. Catégorie Professionnelle	21
1.1.1.3. Nombre d'enfant(s) et année(s) de début de grossesse	22
1.1.2. Questionnement sur l'allaitement.....	22
1.1.2.1. Moment du questionnement	22
1.1.2.2. Origine du questionnement.....	22

1.1.2.3. Objectif(s) du questionnement.....	22
1.1.3. Sources d'informations utilisées.....	23
1.1.3.1. Professionnels de santé.....	25
1.1.3.2. Sites internet	26
1.1.3.3. Livres et magazines.....	27
1.1.3.4. Proches consultés	27
1.1.3.5. Réseaux sociaux.....	27
1.1.3.6. Podcasts.....	28
1.1.3.7. Émissions télévisées	28
1.1.3.8 Source d'informations perçue comme la plus fiable	28
1.1.3.9 Sources d'informations recommandées par les femmes interrogées	28
1.1.3.10. Accès à l'information sur l'allaitement dans le département des Hautes- Pyrénées	29
1.1.3.11. Ressenti vis-à-vis de l'allaitement.....	29
1.1.4. Caractéristiques de leur allaitement	29
1.1.4.1. Type d'allaitement.....	29
1.1.4.2. Durée de l'allaitement	30
1.1.4.3. Sevrage de l'allaitement	31
1.2. Place du médecin généraliste parmi les sources d'informations	32
1.2.1. Questionnement par le médecin généraliste	32
1.2.2. Confiance envers le médecin généraliste	32
1.2.3. Attente des patientes envers le médecin généraliste, en lien avec l'allaitement	32
1.3. Commentaires libres des patientes interrogées.....	33
DISCUSSION	35
1. FORCES ET LIMITES METHODOLOGIQUES DE L'ETUDE	35
1.1. Type d'étude	35
1.2. Échantillon étudié.....	35
1.3. Mode de recueil des données.....	35
2. PRINCIPAUX RESULTATS	36
2.1. Caractéristiques des patientes.....	36

2.1.2. Âge	36
2.2.2. Catégorie professionnelle	36
2.2.3. Nombre d'enfant(s)	37
2.3. Questionnement sur l'allaitement.....	37
2.3.1. Objectif(s) du questionnement.....	37
2.4. Sources d'informations utilisées	38
2.4.1. Professionnels de santé.....	39
2.4.2. Sites internet	39
2.4.3. Livres et magazines.....	39
2.4.4. Source d'informations perçue comme la plus fiable	39
2.4.5. Accès à l'information sur l'allaitement dans le département des Hautes- Pyrénées	40
2.5. Caractéristiques de leur allaitement.....	40
2.5.1. Type d'allaitement.....	40
2.5.2. Durée de l'allaitement	40
2.5.3. Sevrage de l'allaitement	40
2.6. Place du médecin généraliste parmi les sources d'informations	41
2.6.1. Questionnement par le médecin généraliste	41
2.6.2. Confiance envers le médecin généraliste	41
2.6.3. Attente des patientes envers le médecin généraliste, en lien avec l'allaitement	42
3. UTILISATION DES DONNEES EN MEDECINE GENERALE.....	42
4. OUVERTURES ET PERSPECTIVES	43
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES.....	52

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a préconisé, en 2001, une alimentation au sein exclusive pendant 6 mois et sa poursuite en complément de la diversification jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. L'allaitement au sein reste toujours recommandé, même en cas de courte durée.(1) Dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 4 de 2019-2023 l'accent est mis sur la promotion de l'allaitement au sein, dans le respect de la décision de la femme avec comme objectif d'augmenter de 15% le pourcentage d'enfants allaités à la naissance, pour atteindre un taux de 75% d'enfants allaités à la naissance, et d'allonger de 2 semaines la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), en passant de 15 à 17 semaines. (2) Le taux d'allaitement à la maternité reste plutôt stable en France puisque 56,3 % des femmes allaitent exclusivement leur enfant à la maternité en 2021, et elles sont 13,4% à réaliser un allaitement mixte. Le taux d'allaitement à 2 mois est bas : 34,4% des femmes allaitent exclusivement leur enfant, 19,8% réalisent un allaitement mixte et 45,8% des femmes nourrissent leur enfant avec du lait 1er âge du commerce. (3) Malgré l'augmentation de la prévalence et de la durée d'allaitement, le taux d'allaitement maternel exclusif reste faible en comparaison à d'autres pays européens. (4)

Le médecin généraliste est un acteur privilégié des soins de santé primaires, il a parmi ses rôles ceux d'informer, de prévenir, d'écouter et d'orienter ses patients.

En ce qui concerne le mode d'allaitement, il doit être en mesure d'informer, de conseiller et d'accompagner les mères ayant choisi un allaitement au sein. Pourtant il semble qu'il ne se sente pas suffisamment formé à cela. (5,6)

Pendant mon premier semestre chez le praticien en libéral à Bagnères de Bigorre (65), j'ai pu me rendre compte du peu d'échanges au sujet de l'allaitement avec nos patientes, par manque de temps, par inexpérience, par défaut de communication.

Je me suis alors demandé : « Comment font les femmes des Hautes-Pyrénées pour s'informer sur l'allaitement ? ». Quelles étaient les sources d'informations qu'elles utilisaient, et quelle pouvait être la place du médecin généraliste parmi ces sources.

J'ai donc interrogé des femmes résidant dans les Hautes Pyrénées afin d'en savoir plus.

CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

1. Allaitement Maternel

1.1. Définitions

S'appuyant sur les travaux de l'OMS publiés en mai 2002 (1), les définitions suivantes de l'allaitement sont proposées :

Le terme allaitement maternel est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère.

L'allaitement est exclusif lorsque le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel à l'exception de tout autre ingestat, solide ou liquide, y compris l'eau.

L'allaitement est prédominant lorsque l'enfant reçoit du lait maternel comme source alimentaire principale, d'autres liquides (eau, eau sucrée, tisane, jus de fruits) étant donnés.

Les autres aliments sont exclus en particulier les préparations pour nourrissons du commerce ou les liquides à base d'aliments, type bouillie de céréales délayées.

L'allaitement est partiel ou mixte lorsqu'il est associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture. En cas d'allaitement partiel, celui-ci est majoritaire si la quantité de lait maternel consommé assure plus de 80 % des besoins de l'enfant ; moyen s'il assure 20 à 80 % de ses besoins et faible s'il en assure moins de 20 %.

La réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon) du lait maternel exprimé est considérée comme un allaitement maternel même s'il ne s'agit pas d'un allaitement au sein.

Par ailleurs, de nouvelles définitions pourraient être envisagées. En prenant en compte le fait que tout allaitement maternel ne se fait pas obligatoirement au sein. On peut donc retenir trois modes d'allaitement : maternel au sein, maternel passif, ou allaitement artificiel.

1.2. Recommandations actuelles

OMS (Organisation Mondiale de la Santé) (1)

« Les nourrissons devraient être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois pour une croissance, un développement et un état de santé optimaux. Après six mois, compte tenu de l'évolution de leurs besoins nutritionnels, les nourrissons doivent consommer des aliments de complément sûrs et adaptés du point de vue nutritionnel, tout en continuant à être allaités au sein jusqu'à deux ans, voire plus. »

L'OMS et l'UNICEF ont conjointement mis en place en 2018 une campagne mondiale de promotion de l'allaitement. Leur but : sensibiliser le public à l'allaitement maternel par le biais d'une affiche : « ten steps to successful breastfeeding ». (7)

L'UNICEF, en 1990, a publié la Déclaration d'Innocenti, regroupant les critères favorisant l'allaitement maternel. Ce sont sur ces mêmes critères que se base le label d'évaluation IHAB (Initiative Hôpital Amis des Bébé) avec l'organisation tous les 17 novembre d'une journée nationale sur l'allaitement maternel. (8)

HAS (Haute Autorité de Santé)

La Haute Autorité de Santé recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois. (9) Elle met en place en 2006 un guide pour favoriser l'allaitement maternel, mis à jour en 2023. (10)

PNNS (Programme National Nutrition Santé)

Le Programme National Nutrition Santé 4 mis en place pour la période 2019-2023 est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur la nutrition. Dans ce programme il est question de promouvoir l'allaitement au sein, dans le respect de la décision de la femme avec comme objectif d'augmenter de 15% le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75% d'enfants allaités à la naissance), et d'allonger de 2 semaines la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), soit de passer de 15 à 17 semaines. (2)

2. Épidémiologie de l'allaitement

2.1. État des lieux en France

2.1.1. Enquête Périnatale de 2021 (3)

L'enquête nationale périnatale de mars 2021 porte sur 13 631 naissances.

Le taux d'allaitement maternel lors du séjour à la maternité n'a que peu augmenté depuis la précédente enquête de 2016 ; 56,3% des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 contre 54,6% en 2016 et elles sont 13,4% à réaliser un allaitement mixte contre 12,5% en 2016. Ce mode d'allaitement effectif est en deçà du mode d'allaitement initialement choisi, puisqu'avant l'accouchement elles étaient 64,8% à souhaiter un allaitement exclusif et 8,5% un allaitement mixte.

2.1.2. Étude Epifane

L'étude d'Épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première années de vie, 2012-2013, sur 3365 enfants (11) retrouve des taux d'allaitement :

- A la naissance, 74% : 59% d'allaitement exclusif et 15% d'allaitement mixte.
- A 1 mois, 54% : 35% d'allaitement exclusif et 19% d'allaitement mixte
- A 3 mois, 39% : 10% d'allaitement exclusif 11% mixte avec prédominance du sein et 18% mixte avec prédominance des préparations pour nourrisson.
- A 6 mois, 23% des enfants sont allaités

Parmi les enfants allaités à la naissance, un enfant sur deux ne l'est plus à 3 mois et deux enfants sur trois à 6 mois.

Une nouvelle étude Epifane est lancée en 2021, les résultats ne sont pas encore publiés. (12)

2.1.3. Étude Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), 2011 sur 18000 enfants

Parmi les 70% de mères qui ont initié un allaitement, la médiane de la durée totale d'allaitement est de 17 semaines, et celle de l'allaitement prédominant est de 7 semaines. Seuls 19% des enfants reçoivent encore du lait maternel à 6 mois. (13)

2.2. Variations régionales du taux d'allaitement

2.2.1. Taux régionaux

La proportion de nouveau-nés allaités à la maternité (allaitement maternel exclusif ou mixte) varie de manière très importante entre les régions. La part des nouveau-nés allaités est significativement inférieure au taux national dans les Hauts-de-France (57,8%), en Normandie (58,4%), dans les Pays de la Loire (61,2%) et en Bretagne (62,7%). La région où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé est la région Île-de-France (81,2%).

En Occitanie, dont fait partie le département des Hautes-Pyrénées, le taux d'allaitement maternel (exclusif ou mixte) a diminué, passant de 69,3% en 2016 à 67,5% en 2021. (14)

2.2.2. État des lieux dans les Hautes-Pyrénées

Dans le département des Hautes-Pyrénées, en 2022, 1714 accouchements dont 1697 en établissement (939 accouchements à la Clinique de l'Ormeau, maternité de niveau 1 ; et 774

accouchements au CH de Bigorre, maternité de Niveau 2B) ont eu lieu, donnant place à 1731 naissances vivantes. (15)

2.3. Caractéristiques des femmes allaitantes

D'après l'étude Elfe 2011 : Les taux d'allaitement sont plus faibles en cas de complications à la naissance ainsi que chez les nourrissons dont les parents sont nés en France, sont ouvriers, employés ou sans profession, et chez ceux dont les mères ont un niveau d'études intermédiaire. La pratique de l'allaitement diminue aussi quand la mère est fumeuse, peu investie dans la préparation à la naissance et lorsqu'elle est en situation d'insuffisance ou de surcharge pondérale avant la grossesse. Ces mêmes caractéristiques sociales renforcent la répartition des choix entre allaitement exclusif et allaitement partiel, exception faite des mères étudiantes et étrangères qui pratiquent plus que les autres un allaitement partiel, malgré leur forte propension à allaiter. La durée totale d'allaitement est plus courte chez les mères âgées de moins de 30 ans, vivant seules, avec un faible niveau d'études ou qui ont repris le travail moins de 10 semaines après l'accouchement. En revanche, l'allaitement est plus long chez les mères cadres (par rapport aux mères employées), en congé parental (par rapport à celles qui ont un emploi) ainsi que chez celles qui ont suivi des séances de préparation à la naissance. (16)

3. Informations sur l'allaitement

3.1. Intérêt d'une information sur l'allaitement

Le niveau de connaissance sur l'allaitement maternel influence à la fois l'intention et le type d'alimentation du nouveau-né. C'est donc un élément à considérer lors de l'élaboration de stratégies éducatives qui visent à augmenter les taux d'allaitement. (17) En effet, l'information affecte les compétences comportementales, la motivation, les comportements d'autogestion et le succès de l'allaitement. (18)

Ainsi, l'éducation à l'allaitement, dispensée par des professionnels de la santé et les interventions de conseils et de soutien par les pairs, peuvent améliorer le nombre de femmes qui commencent à allaiter. (19)

Les femmes primipares et les femmes qui ont accouché par césarienne reçoivent systématiquement plus d'informations sur la gestion de l'allaitement que les femmes multipares et les femmes qui ont accouché par voie basse. Cependant, une étude de 2009,

suggère que toutes les femmes, quel que soit leur parité ou leur type d'accouchement, ont des besoins d'informations et de soutien liés à l'allaitement. Dans l'ensemble, les personnes interrogées perçoivent les professionnels de la santé comme encourageant l'allaitement maternel. (20)

3.2. Sources d'informations disponibles

3.2.1. Au sein des établissements de santé

3.2.1.1. Généralités

Les maternités ont renforcé la présence de personnes référentes en allaitement maternel.

La présence dans les services d'au moins une personne référente en allaitement a significativement augmenté entre 2016 et 2021 passant de 67,3% à 75,9%. Cette augmentation a essentiellement eu lieu dans les maternités de niveau 1. Cette tendance se retrouve également selon le nombre d'accouchements annuels puisque ce sont les structures de moins de 1500 accouchements par an qui ont le plus développé ce dispositif de personne référente en allaitement.

Dans 65,0% des établissements, le temps dédié à cette activité de référente en allaitement est partiel. Seulement 4,1% des maternités disposent d'un temps complet dédié à cette activité. Les maternités de niveau 3 sont celles qui ont le plus développé cette offre avec 16,7% de temps complet. Dans 68,5% des maternités, la personne référente en allaitement propose des réunions d'équipes pour tenter d'uniformiser les pratiques. Plus le niveau de la maternité est élevé, plus elles organisent des réunions d'équipe. Selon la taille des structures, au moins 60% des maternités animent des réunions d'équipe à ce sujet. (3)

Le suivi possible avec cette personne référente en allaitement après la sortie de la maternité a diminué entre 2016 et 2021 passant de 83,2% à 75,5%. Cette diminution est plus marquée dans les maternités de niveau 3.

Le soutien par les services de santé est décrit de manière défavorable, en mettant l'accent sur les contraintes de temps, le manque de disponibilité de professionnels de santé ou de conseils, la promotion de pratiques inutiles et de conseils contradictoires. (21)

Les sages-femmes travaillant en milieu hospitalier sont confrontées à de nombreux obstacles lorsqu'elles fournissent un soutien à l'allaitement, ce qui rend difficile pour elles de remplir leur rôle de « compagnon qualifié ». Ces obstacles peuvent influencer négativement le soutien à l'allaitement. (22)

3.2.1.2. Initiative Amis des Bébé

L'Initiative Amis des bébé (IAB) est lancée en 1991, d'après les dix conditions pour le succès de l'allaitement, la Déclaration Innocenti et le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'OMS. Pour recevoir la désignation « Ami des bébé », un centre doit respecter chacune des dix conditions auprès d'au moins 80 % de l'ensemble des femmes et des bébé sous ses soins ; et respecter le code de l'OMS. Le code de l'OMS vise à protéger l'allaitement en s'assurant que l'industrie adopte des mesures de commercialisation éthique des substituts du lait maternel. (7,23,24)

3.2.2. Au sein des maisons de naissance

Cinq maisons de naissance en France déclarent disposer d'une référente en allaitement maternel. Quatre déclarent que la référente a une formation spécifique en allaitement maternel, qu'elle consacre un temps partiel de son activité à l'encadrement de l'allaitement maternel et qu'elle anime des réunions d'équipe pour tenter d'harmoniser les pratiques. Trois maisons de naissance déclarent que les femmes peuvent contacter la référente après la sortie, qui est à considérer comme la fin du suivi global (environ 12 jours post-partum). (3)

3.2.3. Au niveau familial

Les mères ont tendance à considérer le soutien social comme plus important que le soutien des services de santé. (21)

L'expérience antérieure en matière d'allaitement (c'est-à-dire si les mères ont allaité leurs enfants précédents) est positivement associée à l'initiation et à la durée de l'allaitement. Les mères qui ont elles-mêmes été allaitées lorsqu'elles étaient nourrissons sont plus susceptibles de commencer et de poursuivre l'allaitement que les mères non allaitées. (25)

3.2.4. En libéral

3.2.4.1. Sages-femmes

Les sages-femmes considèrent l'éducation et le soutien à l'allaitement comme une partie importante de leur rôle. Cependant, la manière dont une sage-femme aborde et soutient la femme qui allaite varie. Il existe deux perspectives : « la sage-femme en tant qu'expert technique » et « la sage-femme en tant qu'accompagnatrice compétente ». La sage-femme « experte technique » est principalement centrée sur le sein, se concentre sur les techniques,

utilise une approche pratique et considère la femme comme une novice. La sage-femme « compagne qualifiée » est centrée sur la femme, se concentre sur la relation mère-enfant et utilise une approche non interventionniste pendant le soutien à l'allaitement. (22)

Une méta-analyse révèle que les programmes de formation en allaitement améliorent significativement les connaissances et les compétences des sages-femmes en matière d'allaitement, ainsi que leur attitude envers l'allaitement maternel. Les mères ont des durées d'allaitement exclusif significativement plus longues, moins de difficultés d'allaitement et une plus grande satisfaction à l'égard des conseils en allaitement. Cependant, aucun effet significatif n'est observé sur l'initiation et les taux d'allaitement après la mise en œuvre des programmes de formation. (26)

À ce jour, la relation de continuité entre des soins prénatals dirigés par une sage-femme et l'amélioration de la durée de l'allaitement n'a pas été établie.(27)

D'après les données longitudinales de l'Enquête II, les femmes qui ont reçu des soins d'une sage-femme sont 68 % moins susceptibles de ne jamais allaiter que les femmes dont les soins prénatals sont prodigués par un obstétricien. Les femmes dont les soins prénatals sont prodigués par une sage-femme présentent un risque 14 % inférieur d'interrompre l'allaitement et un risque 23 % inférieur d'interrompre l'allaitement exclusif. (28) (29)

3.2.4.2. Conseillers en lactation

Il est constaté que les interventions en matière d'allaitement qui font appel à des consultants et des conseillers en lactation augmentent le nombre de femmes commençant l'allaitement. Ces interventions améliorent les taux d'allaitement. De plus, il y a des effets bénéfiques sur les taux d'allaitement exclusif. La plupart des études suggèrent de développer et d'améliorer les programmes de soutien post-partum intégrant des consultants en lactation et des conseillères en lactation. (30,31)

3.2.4.3. Autres professionnels de santé

En 2005, une étude suggère qu'un court programme de formation destiné aux médecins de premier recours en exercice peut contribuer à améliorer les résultats de l'allaitement maternel via une visite préventive précoce et de routine. Les interventions multiformes visant à soutenir l'allaitement maternel doivent impliquer ces médecins. (32)

L'auto-efficacité de l'allaitement maternel reflète la confiance d'une mère dans l'allaitement et constitue un facteur modifiable qui peut améliorer les taux d'allaitement. C'est un facteur que les praticiens peuvent cibler pour améliorer les taux d'allaitement chez les mères de nourrissons nés à terme. (33)

Les médecins généralistes ou pédiatres sont souvent les premiers prestataires de soins à soigner les bébés après leur sortie de l'hôpital, et sont probablement les premiers médecins que les mères consultent après l'accouchement. Ces premières visites permettent aux professionnels de santé de se renseigner sur les obstacles auxquels leurs patientes sont confrontées et de proposer des solutions. (34)(35)(36)

D'après les données longitudinales de l'Enquête II, aucune association significative n'a été trouvée entre les femmes dont les soins prénatals étaient prodigués par un médecin de famille ou un autre type de professionnel de santé et l'initiation ou la durée de l'allaitement. (28) (29)

3.2.5. Internet, sites Web et forum de discussion en ligne

Une revue intégrative de 2021 montre que les femmes cherchent à clarifier leurs doutes en dehors des services de santé traditionnels, en utilisant Facebook, des applications, des sites Web, des vidéos en ligne, des podcasts et le courrier électronique. Elle souligne l'importance de ces groupes de soutien pour promouvoir l'allaitement maternel et la nécessité pour les professionnels de santé de se tenir informés à ce sujet. (37)

Une approche Internet bien conçue constitue une intervention efficace pour répondre aux besoins des femmes recherchant des informations sur l'allaitement. (38)

Les forums de soutien en ligne sont activement utilisés par les mères qui allaitent à la recherche d'informations auprès d'autres personnes ayant des expériences similaires. Cela représente une ressource importante pour les mères qui allaitent et peut donc constituer un élément important des futures interventions en matière d'allaitement. (39,40)

Le degré de satisfaction perçu par les utilisatrices des services des réseaux d'accompagnement à l'allaitement est remarquable. De plus, les mères qui ont clarifié leurs doutes et discuté de leurs problèmes avec des professionnels de santé et/ou des réseaux de soutien à l'allaitement sont plus susceptibles d'allaiter pendant une durée plus longue que celles qui ne l'ont pas fait. (41)

A noter, une étude de 2022 montre qu'une ligne de soutien à l'allaitement maternel des sages-femmes par un groupe WhatsApp affecte positivement le processus d'allaitement des mères au début de la période post-partum. (42)

3.3. Critères décisionnels de l'allaitement

3.3.1. Avant la naissance

Dans une étude française (Pays de La Loire) de 2011, plus d'un quart des femmes n'ont reçu aucune information sur l'allaitement en période prénatale. 77,8 % des femmes ont été informées des avantages de l'allaitement pour les nourrissons et 51,5 % des avantages de l'allaitement pour elles-mêmes. Seules 27,5% ont reçu le conseil d'un allaitement exclusif pendant 6 mois. Seules 5,2 % ont été informées de l'inutilité de la préparation des seins pendant la grossesse et une minorité ont été informée des contre-indications correctes et incorrectes à l'allaitement. (43)

3.3.2. Choix du type d'allaitement

D'après l'enquête périnatale de 2021, deux tiers des femmes ont déclaré avoir choisi le mode d'alimentation de leur enfant avant la grossesse et un tiers pendant la grossesse. Le mode d'alimentation choisi est préférentiellement l'allaitement maternel (64,8%) puis le lait 1er âge du commerce (26,7%) et enfin l'allaitement mixte (8,5%). Les femmes qui ont choisi l'allaitement maternel envisagent le plus souvent d'allaiter le plus longtemps possible ou entre 1 et 6 mois. (3)

3.3.3. Mise en place de l'allaitement

La part des femmes qui ont essayé une mise au sein dans les deux premières heures de vie de l'enfant est en légère augmentation, passant de 65,7% en 2016 à 69,4% en 2021.

En raison des nombreux avantages connus de l'allaitement maternel pour la santé maternelle et néonatale, des efforts importants sont déployés pour encourager l'allaitement maternel exclusif, et de nombreux hôpitaux suivent les lignes directrices de l'Initiative des hôpitaux amis des bébés. Le bien-être du binôme mère-enfant nécessite des recherches plus approfondies sur le stress maternel lié aux difficultés ou à la pression de l'allaitement. Il est indispensable d'évaluer et de soutenir physiquement et psychologiquement les femmes qui sont incapables d'allaiter correctement ou exclusivement. (44)

Six facteurs d'impact élevé sont identifiés : tabagisme, mode d'accouchement, parité, séparation mère-enfant, éducation maternelle et éducation maternelle à l'allaitement maternel. Les résultats sont similaires pour la poursuite de l'allaitement. (45)

3.3.4. Poursuite de l'allaitement

Parmi les femmes qui initient un allaitement maternel (74,2% des femmes), seules 38,4% pratiquent un allaitement exclusif à deux mois et 30,2% déclarent avoir reçu un soutien par des professionnels de santé pour des problèmes liés à leur allaitement depuis la sortie de la maternité. Ce soutien est apporté soit lors de visites à domicile (72,2%), soit lors des consultations (62,9%), soit par téléphone (30,1%). Elles sont cependant 16,8% à déclarer ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile.

Parmi les femmes qui ont arrêté l'allaitement maternel, 27,7% ont arrêté dans les sept premiers jours de vie de leur enfant, 28,2% entre 8 et 21 jours, 32,2% entre 22 et 45 jours et 11,9% au-delà de 45 jours.

A 2 mois, les femmes sont 34,4% à allaiter exclusivement, 19,8% à réaliser un allaitement mixte et 45,8% à donner du lait premier âge du commerce.

Lorsque l'on interroge les femmes sur leur santé psychique et sur les sources de difficultés ressenties depuis leur retour à domicile, un allaitement maternel parfois compliqué est évoqué par 48,7% des femmes. (3)

Même avec un soutien adéquat, de nombreuses femmes ne peuvent pas allaiter exclusivement, ce qui peut les rendre anxieuses et/ou déprimées. La pression psychologique pour allaiter exclusivement peut potentiellement contribuer aux symptômes de dépression post-partum chez les nouvelles mères qui sont incapables de réaliser leurs intentions d'allaiter. Les modèles d'allaitement centrés sur la famille, les groupes de soutien par les pairs et la technologie sont étudiés comme moyens potentiels d'aider les femmes à atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement. (34)

MATERIELS ET METHODES

1. Objectifs de l'étude

1.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est de déterminer les sources d'informations utilisées par les femmes, dans le département des Hautes-Pyrénées, pour se renseigner sur l'allaitement.

1.2. Objectif secondaire

L'objectif secondaire est de déterminer la place du médecin généraliste, parmi les sources d'informations utilisées sur l'allaitement, dans le département des Hautes-Pyrénées.

2. Type d'étude

Il s'agit d'une enquête observationnelle multicentrique descriptive et analytique reposant sur la diffusion d'un questionnaire dont les réponses sont anonymes.

3. Population étudiée

Il s'agit de cibler les femmes, résidant dans les Hautes Pyrénées, qui ont eu un besoin d'informations sur l'allaitement entre 2018 et 2023, et par extension qui ont eu une grossesse entre 2018 et 2023.

Les critères d'inclusion sont les suivants : être une femme, résider dans les Hautes-Pyrénées.

4. Élaboration du questionnaire

4.1. Choix des thématiques et des différents axes

L'élaboration du questionnaire nous a permis de scinder notre étude en quatre parties.

Premièrement, nous ciblons les caractéristiques des femmes qui répondent au questionnaire : âge, catégorie professionnelle, nombres d'enfants et années de début de grossesse.

Deuxièmement, nous interrogeons les femmes sur la gestion du besoin d'informations sur l'allaitement : si elles se sont renseignées, si oui : pourquoi ? à quel moment de la grossesse ? vers quelles sources se sont-elles tournées ? Les dernières questions de cette partie s'intéressent à leur satisfaction : se sont-elles senties suffisamment informées, quelles sources d'informations recommandent-elles à leurs proches, estiment-elles que vivre dans les Hautes Pyrénées constitue un avantage ou un inconvénient.

Troisièmement, nous réalisons un état des lieux de leur allaitement : quel allaitement est choisi, combien de temps ont-elles allaité, et nous recherchons les motifs du sevrage.

Enfin, nous les questionnons sur la place du médecin généraliste dans leur projet d'allaitement : l'allaitement est abordé par le médecin généraliste, si oui, à quel moment de la grossesse, le considèrent-elles comme une source fiable d'informations sur ce sujet, comment se sentent-elles pour en parler avec lui, qu'en attendent-elles au sujet de l'allaitement.

Une question ouverte sur des remarques qu'elles peuvent avoir à ce sujet clôture le questionnaire.

4.2. Phase de test

Une vingtaine de questionnaires test ont été remplis par des femmes de différents âges, de différents milieux sociaux-professionnels, qui ont eu ou non des enfants, qui ont allaité ou pas, afin de vérifier la bonne compréhension et l'enchaînement des questions.

Ainsi, des modifications (suppressions ou fusions de questions, reformulations, précisions) ont été apportées afin de faciliter et fluidifier le remplissage de ce questionnaire par notre population cible.

4.3. Questionnaire définitif (annexe 1)

Le questionnaire définitif est standardisé pour toutes les patientes.

Il comprend :

- 33 questions au total
- 15 questions à choix multiples
- 14 questions à choix unique
- 4 questions ouvertes/rédactions.

5. Déroulement de l'étude

5.1. Chronologie

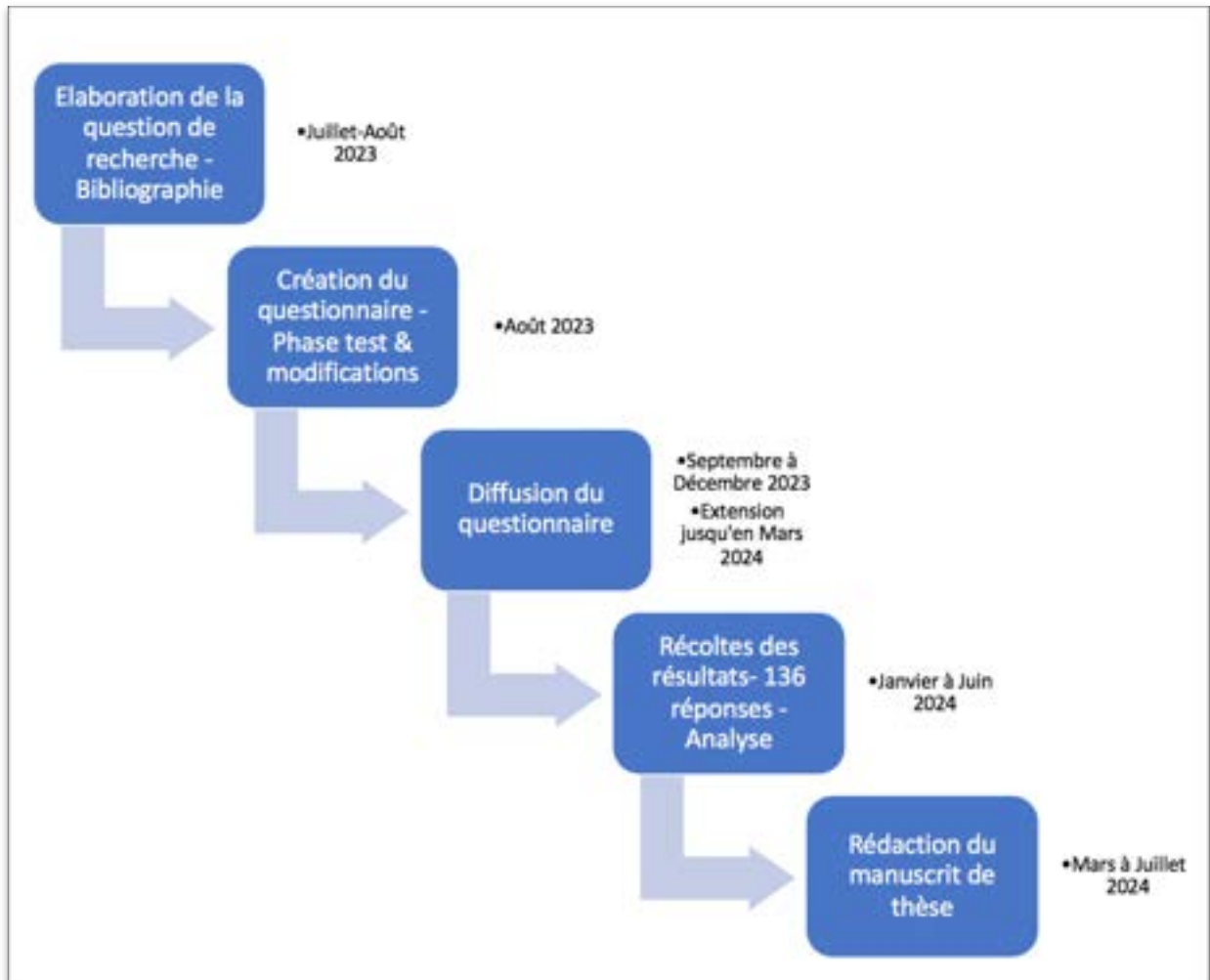


Figure 1 : Déroulé chronologique du travail de thèse

5.2. Nombre de réponses nécessaire

Le calcul de la taille de notre échantillon se base sur la taille de la population (nombre d'accouchements dans les Hautes Pyrénées entre 2018 et 2023), sur le niveau de confiance (la probabilité que notre échantillon reflète fidèlement le comportement de notre population cible), et sur la marge d'erreur tolérée.

La taille de la population cible est de 9000, le niveau de confiance est fixé à 95%, et la marge d'erreur à 10%. (46)(47)(48)

La taille de l'échantillon doit donc être supérieur ou égal à 96.

5.3. Diffusion du questionnaire

La diffusion du questionnaire s'est faite via un QR code (annexe 2), donnant accès au questionnaire Googleform®.

Ce QR code a été affiché dans les salles d'attentes des cabinets de médecine générale, de sages-femmes, de kinésithérapeutes, de pédiatres, de gynécologues, de PMI (Lourdes et Tarbes), et également dans la salle d'attente des urgences pédiatriques du CH de Tarbes et de la clinique de l'Ormeau ; avec l'accord des professionnels.

Les cabinets et structures en question ont été contactés par moi-même, principalement par porte à porte, sur les vendredis de septembre et octobre 2023.

Un exemplaire du QR code en format « carte de visite » a également été distribué aux patientes qui ont des enfants âgés de moins de 5 ans, lors des consultations de médecine générale ou spécialisées, dans ces différentes structures.

Au total, 136 réponses ont été obtenues.

6. Analyse statistique

Le travail d'analyse descriptive des résultats est effectué en utilisant le logiciel Excel®. Les tests comparatifs sont effectués avec le logiciel Power BI® destok (en accès libre sur PC Windows®). Pour répliquer les différentes réponses, le programme en langage Python® (bibliothèque Pandas) est utilisé.

6.1. Analyse descriptive

Une analyse descriptive de toutes les questions est réalisée. Les variables qualitatives sont décrites par leurs effectifs et pourcentages. Les variables quantitatives sont décrites par des moyennes, médianes.

6.2. Tests statistiques

Pour la comparaison, les tests sont effectués avec un seuil de décision de $p < 0.05$. La comparaison de deux variables qualitatives entre-elles est effectuée avec le test de Chi- 2 de Pearson. Les moyennes sont comparées par le test t de Student.

7. Cadre éthique

D'après les formalités réglementaires de la recherche en santé de 2023, cette étude est hors champs de la loi Jardé. Il n'est pas nécessaire dans le cadre de cette étude de demander l'avis d'un comité éthique. Ce travail ne relève pas de la loi « Informations et libertés » et ne nécessite pas de déclaration auprès de la CNIL. (49)

RESULTATS

1. Analyse descriptive

Durant la période de recueil initiale s'étendant de septembre à décembre 2023, nous avons obtenu 108 réponses au questionnaire. Afin d'augmenter le nombre de réponses, nous avons étendu la phase de recueil jusqu'en mars 2024, nous permettant d'obtenir 28 réponses supplémentaires ; portant à 136 le nombre de réponses total.

1.1. Les patientes

1.1.1. Caractéristiques des patientes

1.1.1.1. Âge

La totalité des femmes qui ont répondu au questionnaire ont plus de 20 ans.

En moyenne, voici la répartition par âges des femmes ayant répondu au questionnaire.

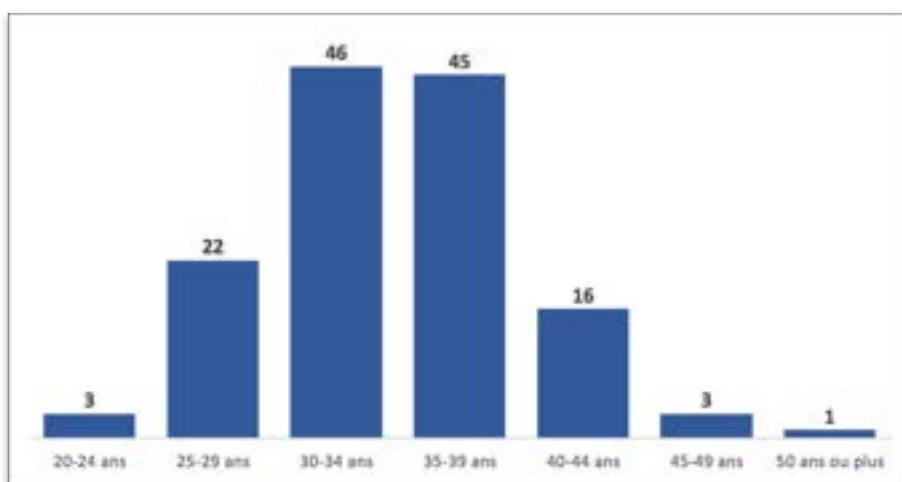


Figure 2 : Répartition des âges des patientes ayant répondu au questionnaire

1.1.1.2. Catégorie Professionnelle

Les catégories professionnelles les plus représentées sont :

- Employée d'entreprise (24,3%)
- Personnel médical ou paramédical (22,8%)
- Cadre (15,4%)

Les catégories professionnelles les moins représentées sont :

- Étudiant, lycéen (aucune réponse)
- Enseignant (1 réponse, soit 0,7%)
- Travailleur social (1 réponse, soit 0,7%)

1.1.1.3. Nombre d'enfant(s) et année(s) de début de grossesse

En moyenne, les femmes interrogées ont 1,6 enfants.

La majorité d'entre elles ont un enfant (47,8% des sondées) ou deux enfants (34,6% des sondées).

Parmi les femmes qui ont répondu au questionnaire, 6 d'entre elles n'ont pas d'enfants (soit 4,4%). Et une d'entre elles a cinq enfants ou plus (soit 0,7%).

L'année de début de grossesse la plus fréquente est 2022 avec 37 grossesses, soit 27,2% des femmes.

1.1.2. Questionnement sur l'allaitement

1.1.2.1. Moment du questionnement

La majorité des femmes qui ont répondu au questionnaire se sont renseignées sur l'allaitement (97,8%).

Le moment du questionnement a été :

- Pour 21 d'entre elle avant la grossesse (soit 15,6%)
- Pour 53 pendant la grossesse (39,5%)
- Pour 10 après la grossesse (7,4%)
- Pour 6 avant et pendant la grossesse (4,4%)
- Pour 25 pendant et après la grossesse (18,6%)
- Pour 18 avant pendant et après la grossesse (13,4%)

1.1.2.2. Origine du questionnement

L'origine du questionnement est la patiente elle-même dans 81,5% des cas.

L'entourage, un professionnel de santé ou un document d'information ont pu soulever ce questionnement sur l'allaitement dans les autres cas.

1.1.2.3. Objectif(s) du questionnement

Les objectifs qui poussent les patientes à s'informer sont :

- Dans 66,9% des cas pour trouver les outils pour mettre en place un allaitement serein.
- Dans 51,9% des cas pour trouver les outils pour mettre en place un allaitement efficace
- Dans 42,9% des cas pour connaître les bénéfices et inconvénients de l'allaitement

- Dans 42,9% des cas pour trouver les personnes ressources compétentes pour accompagner leur allaitement
- 39,1% d'entre elles, le font pour prendre confiance en leur rôle de mère.
- 31,6% veulent se préparer logistiquement.
- 27,1% d'entre elles souhaitent mieux connaître leur corps
- 12% d'entre elles se renseignent sur l'allaitement pour se déculpabiliser.

Selon la catégorie professionnelle des patientes, les objectifs se répartissent différemment.

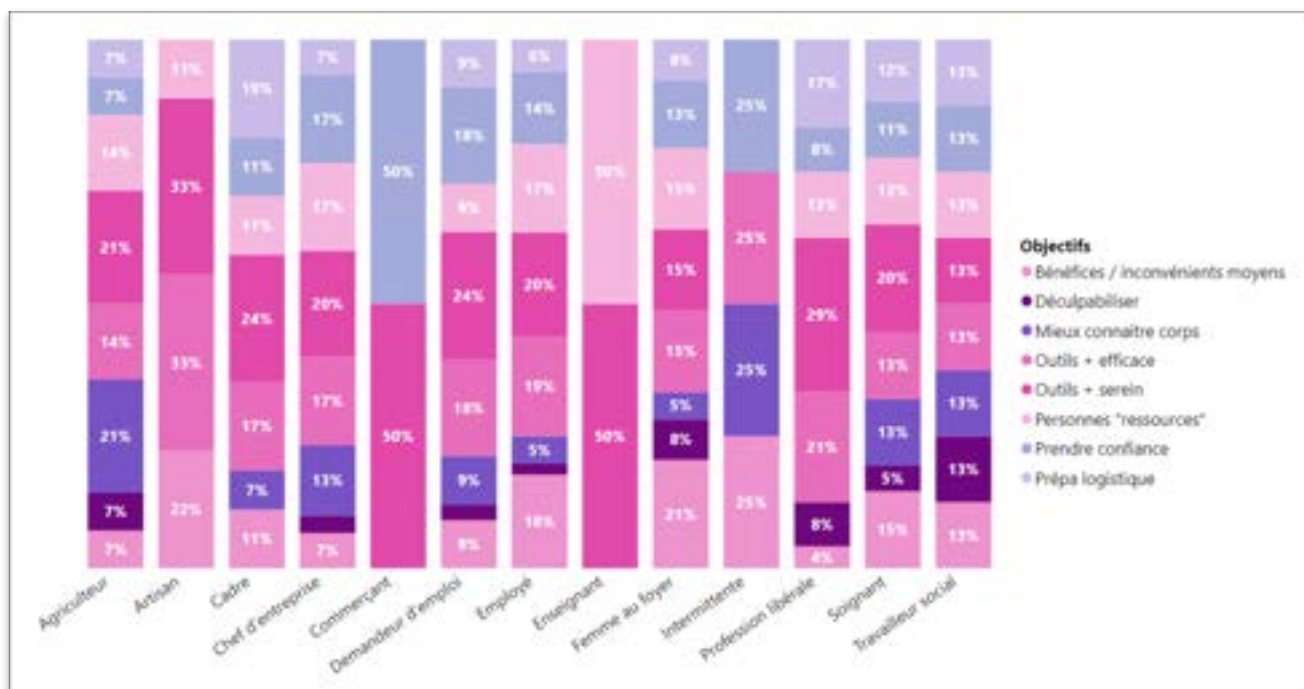


Figure 3 : Objectifs selon la catégorie professionnelle

1.1.3. Sources d'informations utilisées

Les patientes se tournent pour trouver les informations, en priorité vers :

- Un professionnel de santé dans 78,2% des cas
- Les sites internet dans 63,2% des cas
- Des livres ou magazines dans 39,1% des cas
- L'entourage dans 32,3% des cas
- Les réseaux sociaux dans 30,1% des cas (soit un tiers)
- Les podcasts et les émissions télévisées/documentaires représentent moins de 20% des cas.

Selon la catégorie professionnelle, les sources d'informations utilisées diffèrent.

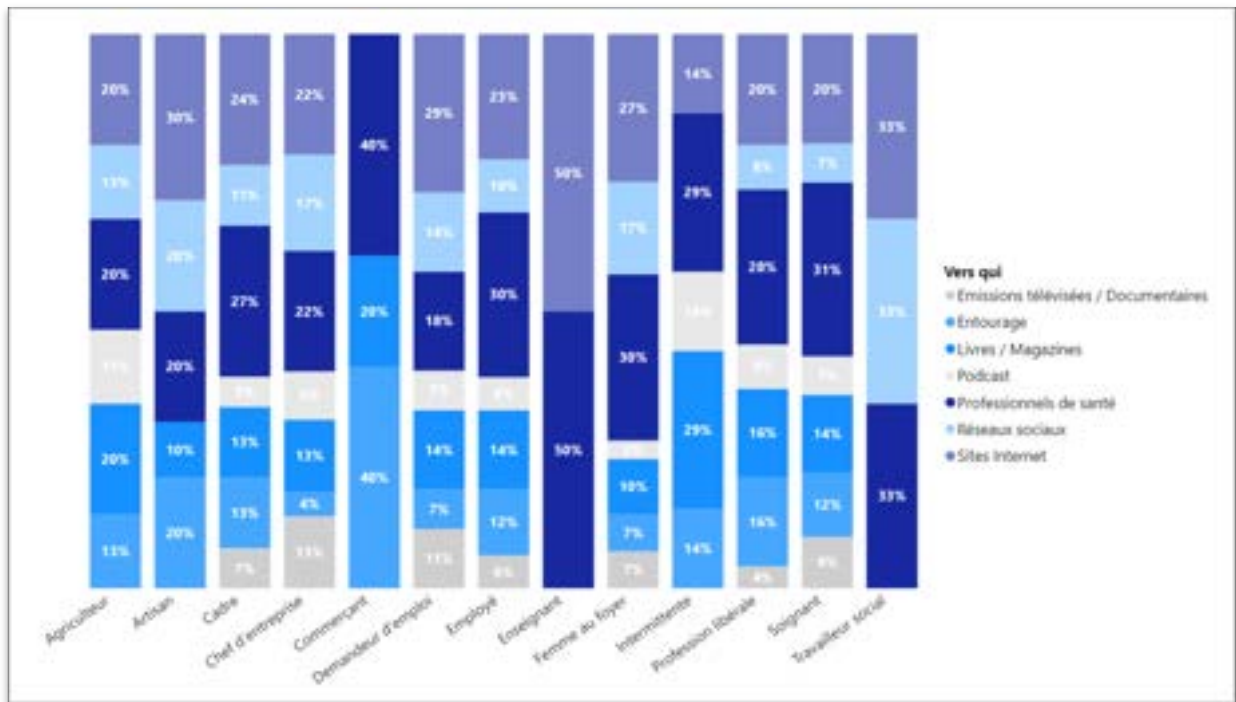


Figure 4 : Sources d'informations utilisées selon la catégorie professionnelle

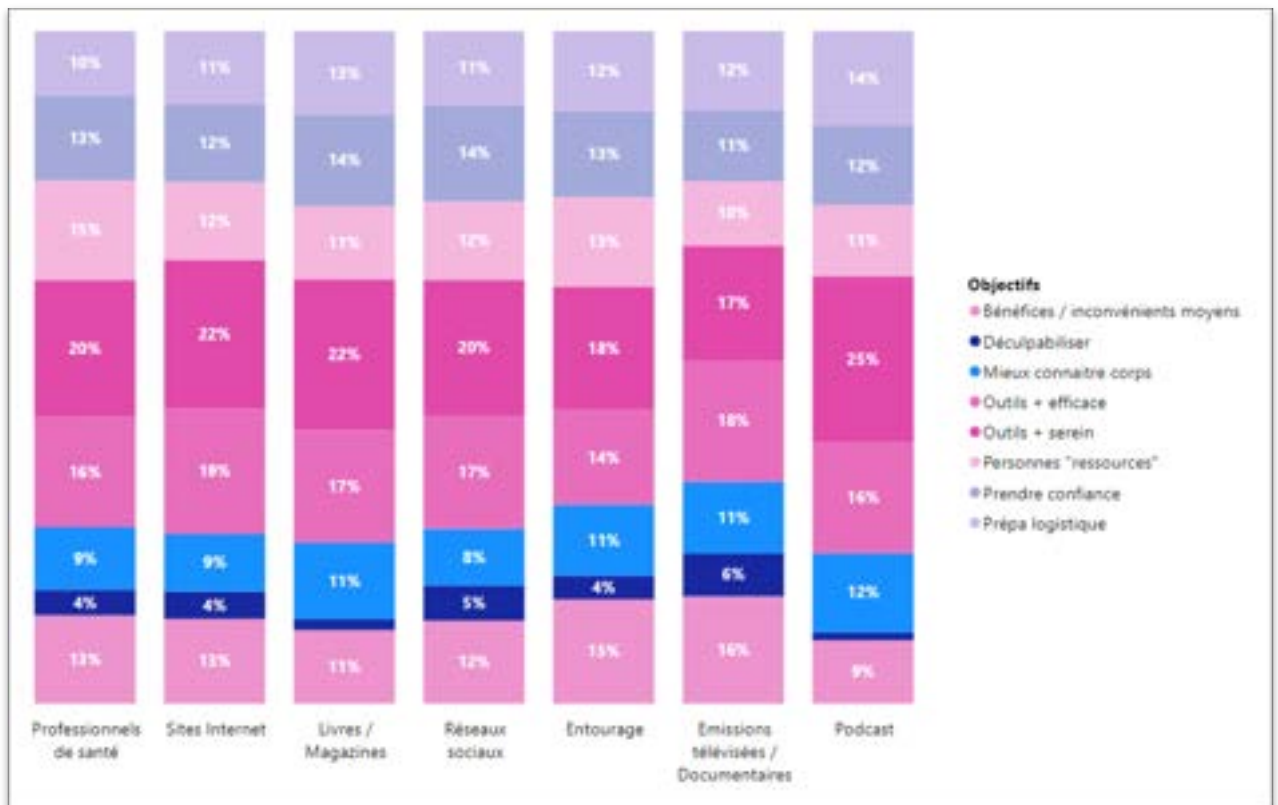


Figure 5 : Sources d'informations utilisées selon l'objectif de la patiente

1.1.3.1. Professionnels de santé

Parmi les professionnels de santé, en majorité les sages-femmes sont consultées (81,4% des cas), les conseiller en lactation dans 50% des cas. Les professionnels de la PMI sont consultés dans 14,4% des cas. Le médecin généraliste n'est consulté que dans 5,9% des cas, le gynécologue que dans 4,2% des cas et le pédiatre dans 2,5% des cas.

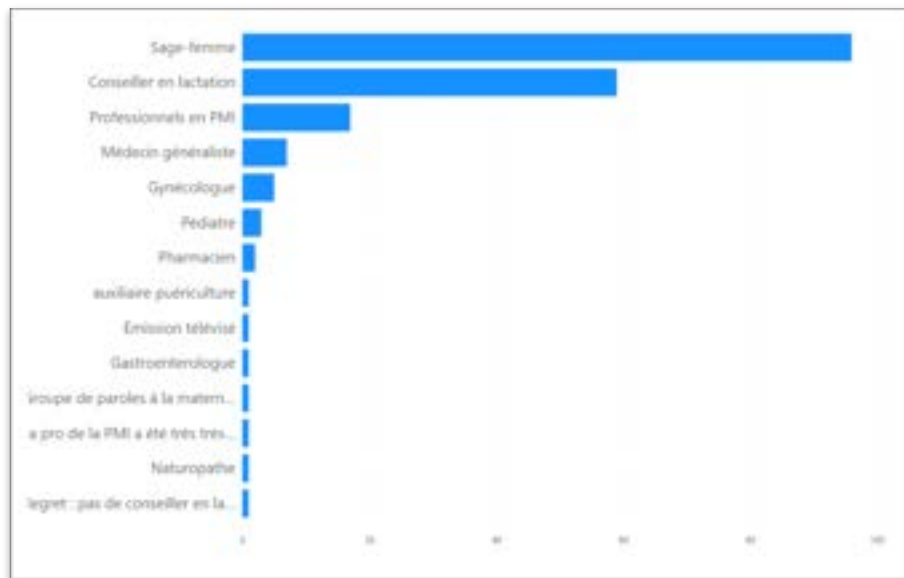


Figure 6 : Professionnels de santé consultés



Figure 7 : Professionnels consultés selon l'objectif de la patiente

1.1.3.2. Sites internet

Parmi les sites internet, les plus consultés sont :

- La Leche ligue France dans 82,5% des cas
- Le site de l’OMS dans 19,4% des cas
- Info allaitement dans 10,7% des cas
- La CPAM avec le site Améli dans 10,7% des cas

Sites consultés	Cités
La Leche Ligue France	85
Site de l'OMS	20
Info Allaitement	11
La CPAM avec site Ameli	11
Solidarilait	4
CAF (caisse d'allocation familiale)	2
Site de santé Public France	2

Tableau 1 : Sites Internet consultés

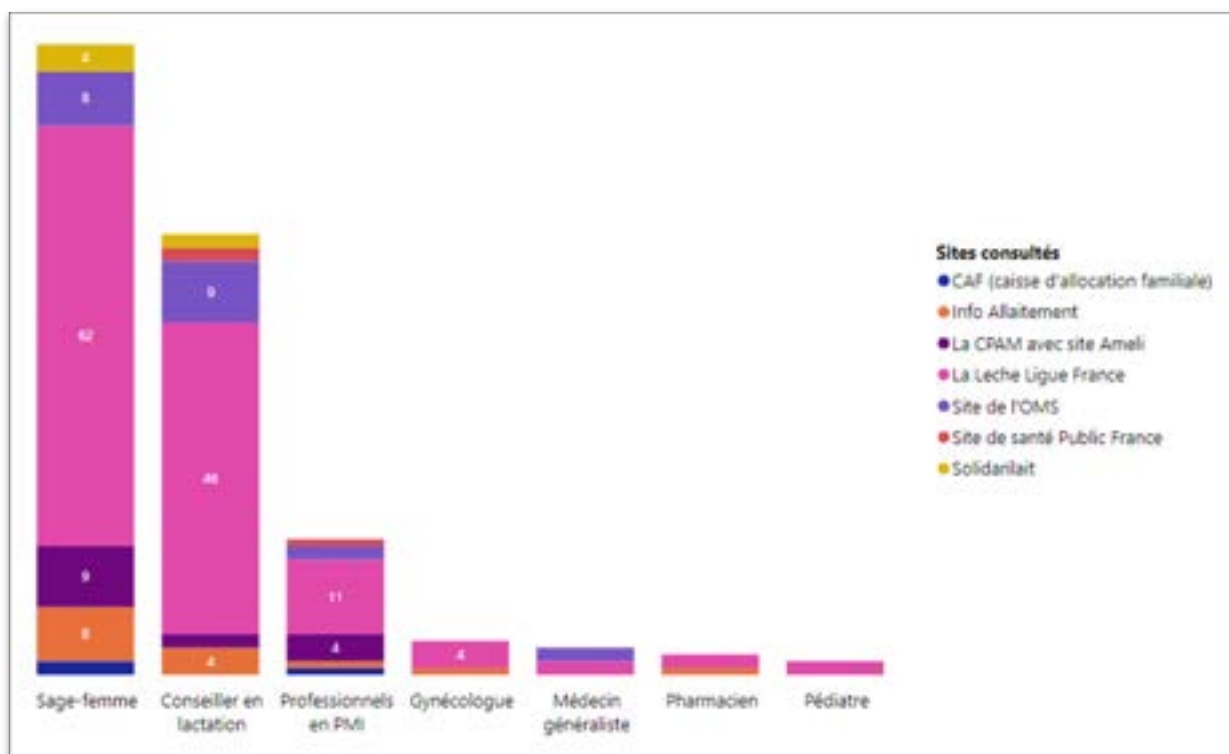


Figure 8 : Sites internet consultés selon le professionnel de santé consulté

1.1.3.3. Livres et magazines

Parmi les interrogées, 39 femmes citent des livres (28,6%). Parmi les livres et magazines, « Le manuel très illustré d'allaitement » de Caroline Guillot est cité par 11 femmes (soit 28,2% des femmes qui ont répondu à la question) ; « J'attends un enfant » de Laurence Pernaud est cité 4 fois (soit 10,2%) ; « L'allaitement : de la naissance au sevrage » de Marie Thirion est cité 3 fois, tout comme « L'art de l'allaitement maternel » de la Leche League. « Ça va milker bébé » est un E-book cité 2 fois. Enfin « Bien vivre le 4^{ème} trimestre au naturel » de Julia Simon est cité 1 fois ; tout comme l'auteur Michel Odent.

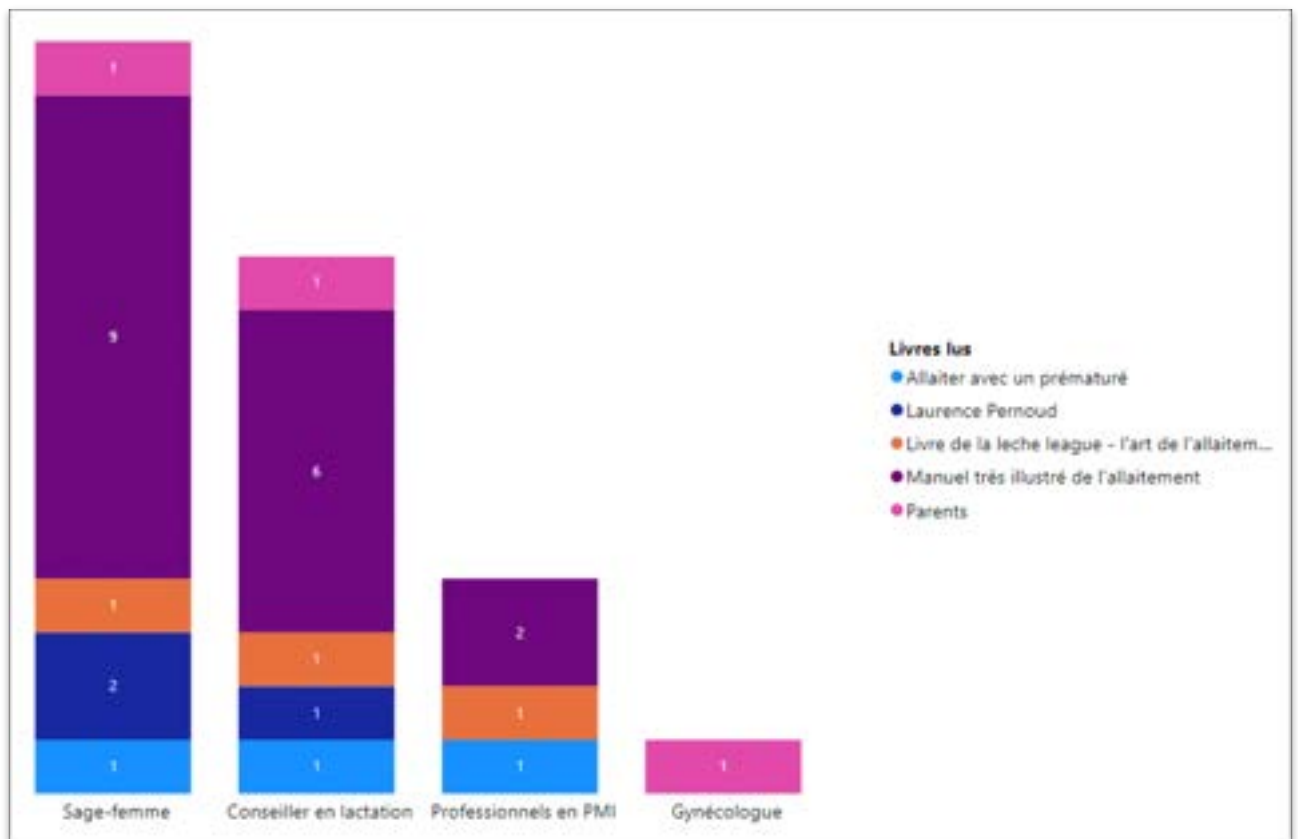


Figure 9 : Livres lus selon le professionnel de santé consulté

1.1.3.4. Proches consultés

Parmi les proches consultés, les amies le sont en majorité (66,7% des cas), puis les mères (34,6%), les sœurs (16,7%), les tantes et les grands-mères, belles mères.

1.1.3.5. Réseaux sociaux

71 femmes ont indiqué utiliser les réseaux sociaux (52,2%). Parmi les réseaux sociaux, Instagram® est consulté par 67,6% des femmes qui ont répondu au questionnaire. Facebook®

est consulté par 39,4% d'entre elles ; YouTube® par 22,5% d'entre elles et TikTok® par 5 des patientes (7%).

1.1.3.6. Podcasts

Les podcasts les plus écoutés sont : La Matrescence (24 réponses, soit 40,6% des femmes qui ont déclaré écouter des podcasts), Bliss Stories (23 réponses, soit 38,9%), Au sein en douceur (4 réponses, soit 6%), Histoires lactées (4 réponses), J'allaite (2 réponses, soit 3%) et Milk Saker (2 réponses).

1.1.3.7. Émissions télévisées

Les émissions télévisées les plus regardées sont : La maison des maternelles (83 réponses soit 61% des femmes qui ont répondu au questionnaire) et Baby-boom (18 réponses, soit 13,2%). Les autres sources d'informations citées sont : les formations en naturopathie ou sur l'allaitement pour le personnel médical, les associations de parents, un prospectus distribué à la maternité.

1.1.3.8 Source d'informations perçue comme la plus fiable

Pour 53,8% des femmes qui ont répondu, la source d'information la plus fiable est le professionnel de santé. Viennent ensuite les sites internet (13,1%), l'entourage (11,5%), les livres (9,2%).

45,6% des femmes qui ont répondu au questionnaire n'ont pas eu la sensation d'avoir eu les informations suffisantes au sujet de l'allaitement.

1.1.3.9 Sources d'informations recommandées par les femmes interrogées

La source d'information que les femmes recommanderaient à une autre femme enceinte dans les Hautes-Pyrénées est un professionnel de santé (112 réponses, soit 82,4%), les livres (39 réponses, soit 28,7%), l'entourage et les sites internet (35 réponses, 25,7%), puis les réseaux sociaux et les podcast 526 réponses, soit 19,1%).

1.1.3.10. Accès à l'information sur l'allaitement dans le département des Hautes-Pyrénées
Selon 82,4% des patientes, habiter dans les Hautes-Pyrénées ne change rien au niveau de l'accès à l'informations sur l'allaitement. Pour 10,3% d'entre elles, cela constitue un frein pour s'informer. Et pour 7,4% d'entre elles cela constitue un avantage.

1.1.3.11. Ressenti vis-à-vis de l'allaitement

Les femmes qui ont répondu au questionnaire abordent à 71,3% l'allaitement de façon sereine.

11,8% des femmes ne se sentent pas concernées par la question de l'allaitement.

1.1.4. Caractéristiques de leur allaitement

1.1.4.1. Type d'allaitement

75% des femmes qui ont répondu au questionnaire ont choisi allaitement exclusif au sein ou biberon de lait maternel.

15,4% d'entre elles ont choisi un allaitement mixte.

9,6% ont choisi de nourrir leur enfant avec du lait maternisé.

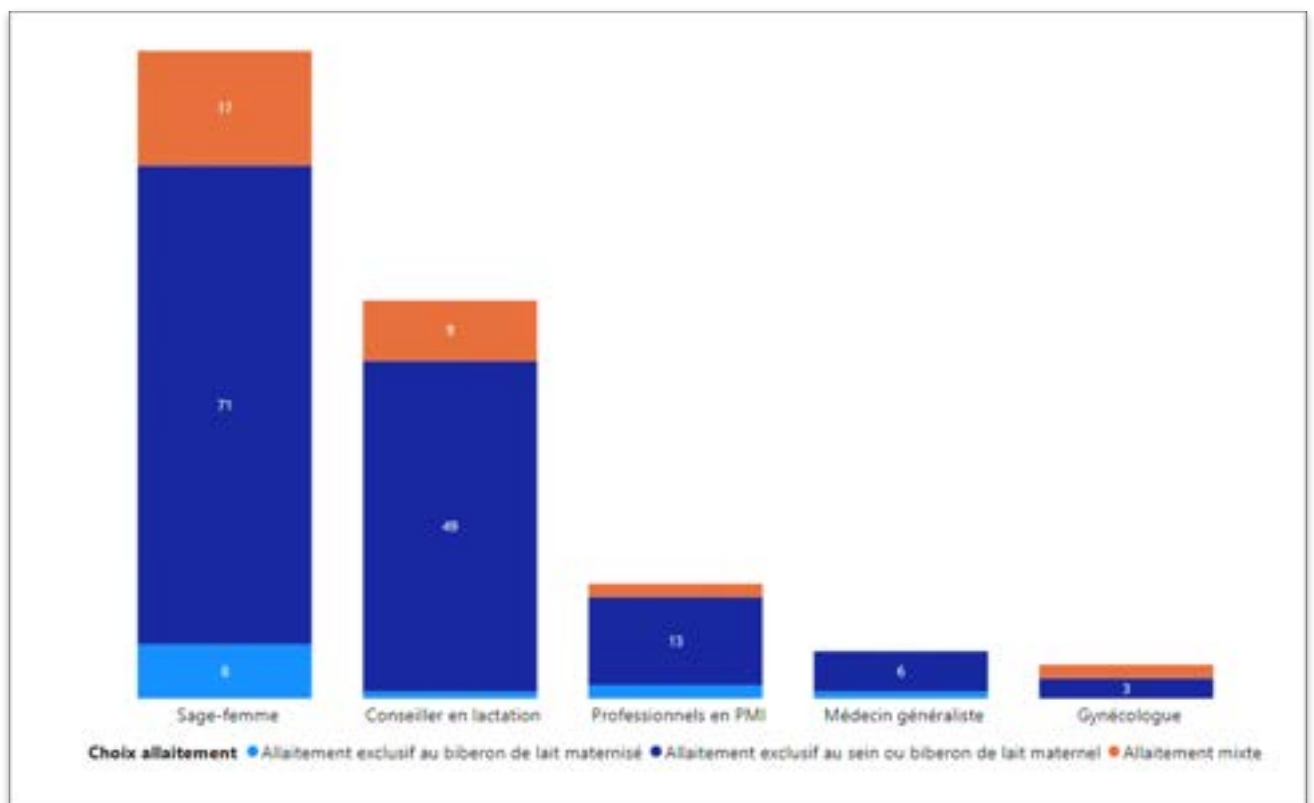


Figure 10 : Choix d'allaitement selon le professionnel de santé consulté

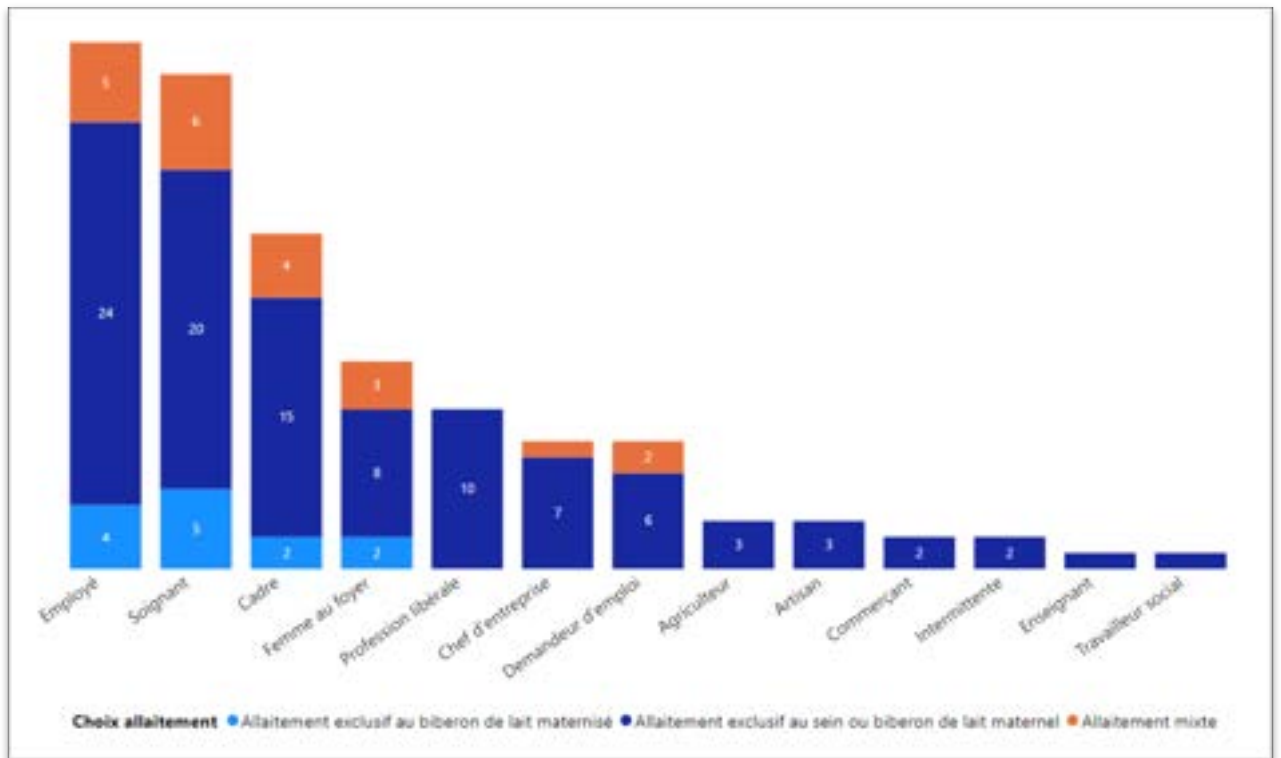


Figure 11 : Choix d'allaitement selon la catégorie professionnelle de la patiente

1.1.4.2. Durée de l'allaitement

La durée de l'allaitement est au-delà de 6 mois pour 58,3% des femmes ; de moins d'un mois pour 9,6% des femmes.

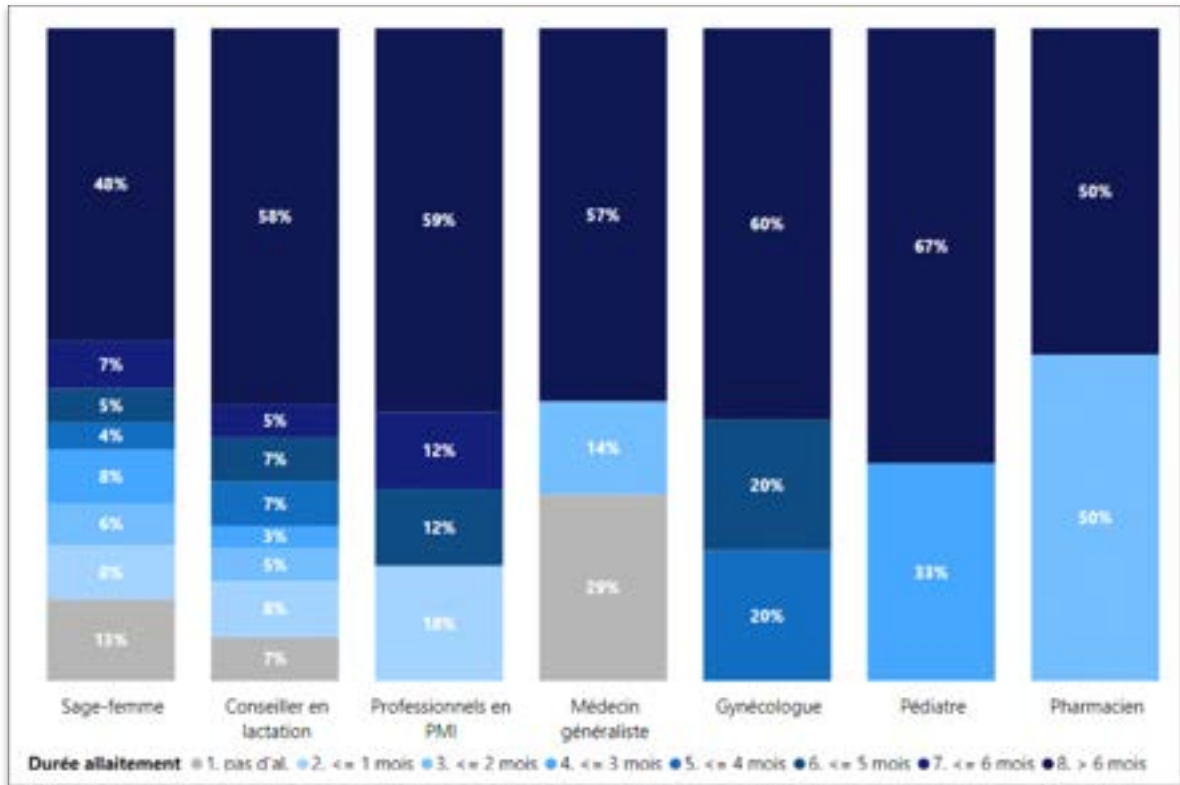


Figure 12 : Durée de l'allaitement selon le professionnel de santé consulté

1.1.4.3. Sevrage de l'allaitement

La cause la plus fréquente de sevrage de l'allaitement maternel est la reprise du travail (32,2% des réponses).

L'épuisement est la 2^{ème} cause citée (22,3%), puis la sensation de manquer de lait (19%). Dans 14% des cas, il s'agit d'un choix venant de l'enfant.

Les difficultés pour la prise au sein (douleur, mastite, engorgement...) sont à l'origine de 11,6% des sevrages.

La pression de l'entourage est citée comme une cause de sevrage par 8 femmes (6,6% des cas).

Le discours d'un professionnel de santé a amené au sevrage chez 4 patientes (3% des cas).

Cause sevrage	Citation
Reprise du travail	39
Epuisement	27
Sensation de manquer de lait	23
Choix venant de votre enfant	17
Difficultés pour la prise au sein	14
Pression de l'entourage	8
Nouvelle grossesse	5
Prise de médicament non compatible avec allaitement	5
Discours d'un professionnel de santé	4
Retard de croissance de votre enfant	4

Tableau 2 : Causes du sevrage

1.2. Place du médecin généraliste parmi les sources d'informations

1.2.1. Questionnement par le médecin généraliste

Dans 64% des cas, le médecin généraliste n'a pas abordé la question de l'allaitement lors d'une consultation.

Dans 36% des cas (49 réponses) où l'allaitement est abordé par le médecin généraliste, il l'est après la grossesse dans 59,2% des cas, au 1^{er} ou au 2^{ème} trimestre dans 14,3% des cas, au 3^{ème} trimestre dans 4,4% des cas. L'allaitement est abordé par le généraliste avant la grossesse dans 8,2% des cas.

1.2.2. Confiance envers le médecin généraliste

Pour 53,7% des femmes qui ont répondu au questionnaire, le médecin généraliste ne constitue pas une source fiable d'informations sur l'allaitement.

39% des femmes se sont senties en confiance pour aborder le sujet de l'allaitement avec leur médecin généraliste.

19,9% se sont senties soutenues par leur généraliste dans leur projet d'allaitement.

7,4% ne se sont pas senties soutenues.

1.2.3. Attente des patientes envers le médecin généraliste, en lien avec l'allaitement

Parmi les attentes des patientes envers le médecin généraliste au sujet de l'allaitement, il y a :

- Informations/Conseils/Échanges sur l'allaitement dans 30,8% des cas
- Accompagnement/Soutien/ Encouragement/Mise en confiance dans 25% des cas

- Aucune attente dans 19% des cas
- Orientation vers des professionnels compétents sur l'allaitement dans 16,9% des cas
- Majoration des connaissances/ Formations spécifiques du généraliste et transparence sur ses connaissances dans 11% des cas
- Écoute et disponibilité dans 8,8% des cas
- Non jugement dans 7,3% des cas
- Respect du choix de la patiente dans 5,8% des cas
- Aide si difficultés rencontrées dans 5,1% des cas.

1.3. Commentaires libres des patientes interrogées

Ce questionnaire a donné envie à 36% des femmes de se renseigner davantage ou différemment sur l'allaitement.

52,9% d'entre elles se tourneraient vers un professionnel de santé, 24,5% d'entre elles vers les podcasts, 22,1% vers des sites internet.

A la dernière question du questionnaire, « Avez-vous des remarques ou commentaires que vous souhaitez partager au sujet de l'accompagnement à l'allaitement en Hautes Pyrénées ? », les réponses sont :

- Aucune remarque dans 30,1% des cas.
- Besoin de disponibilité et d'une meilleure formation des soignants pour 13 femmes.
- Réel besoin de cohérence entre les professionnels de santé, d'harmonisation des pratiques, de collaboration en réseaux pour 10 femmes qui ont répondu au questionnaire (7% des réponduses).
- Ressenti d'un réel manque d'information pour 8 d'entre elles (5,8%).
- Besoin d'augmenter les conseillers en lactation.
- Importance du respect du choix de la patiente, et de la non culpabilisation des femmes pour 7 d'entre elles (5,1%).
- La promotion ou la création de réunions de groupes pour échange entres pairs avec un animateur formé est citée dans 9 cas (6,6%).
- Une promotion des informations disponibles.
- La possibilité de bénéficier d'un accompagnement à domicile sur l'allaitement après la naissance, qui serait pris en charge par la sécurité sociale.

- Une patiente propose de réaliser un listing des personnes pouvant être contactées au sujet de l'allaitement.
- Une patiente exprime le besoin d'un accompagnement « présent mais peu intrusif ».
- Des informations sur l'allaitement mixte, sur l'utilisation du tire lait, sur la possibilité de faire une tétée d'accueil quel que soit le choix d'allaitement sont suggérées.

DISCUSSION

1. Forces et limites méthodologiques de l'étude

1.1. Type d'étude

L'étude observationnelle est la méthode qui nous semble la plus adaptée pour répondre à notre question de recherche. En effet elle permet d'étudier les facteurs qui peuvent avoir une influence sur les pathologies des patients ou leur prise en charge, ici quelles sources d'informations sur l'allaitement sont utilisées et quelles répercussions ont-elles sur l'allaitement.

Ce recueil de données nous permet d'obtenir des valeurs statistiques pertinentes.

Afin d'augmenter la validité externe de l'étude, et ainsi le degré d'applicabilité des valeurs obtenues, notre étude est diffusée de façon multicentrique.

1.2. Échantillon étudié

Il s'agit d'une étude portant sur un faible échantillon de patientes : 136 patientes au total. Ceci accroît le risque de non représentativité de la population étudiée par rapport à la population générale et le risque d'erreur dans les calculs statistiques.

L'allongement de période de recrutement nous permet d'obtenir 28 réponses supplémentaires, augmentant la puissance de l'étude.

Cependant, la modification de la phase de recueil initiale constitue une baisse de la validité interne de notre étude.

1.3. Mode de recueil des données

Le mode de recrutement par diffusion multicentrique et les explications données aux différents professionnels de santé amenés à distribuer le questionnaire nous permet d'obtenir les 136 réponses.

La diffusion dans les salles d'attente via un QR code facile d'utilisation nous permet probablement d'obtenir plus de réponses. Cependant elle induit un biais de sélection car les femmes pour y répondre doivent être équipées d'un smartphone et savoir scanner le QR code. Les femmes interrogées répondent sur la base du volontariat. Cela nous permet d'avoir des personnes motivées et impliquées par le sujet. Par ailleurs cela constitue un biais de sélection, car les femmes plus sensibilisées et concernées par l'allaitement ont probablement plus répondu au questionnaire que les autres.

La diffusion multicentrique dans les différentes salles d'attente des professionnels de santé permet un recrutement plus large de notre population étudiée.

Cependant, il ne s'agit pas des mêmes patientes dans les différentes salles d'attentes.

En effet, dans la patientèle des sages-femmes, qui comporte plus de suivi de grossesse et des séances de rééducation périnéale, plus nombreuses sont les patientes à avoir accouché dans les derniers mois ou à être enceintes, que celles qui ont accouché il y a 5 ans et qui font leur suivi annuel.

Il existe probablement un biais de mémorisation dans la mesure où les femmes qui allaitent ont probablement plus de facilité à se souvenir si elles s'étaient renseignées sur l'allaitement maternel et de quelle façon.

Il existe probablement un biais d'analyse car le contenu du questionnaire ne nous permet pas de savoir à quel professionnel de santé consulté les participantes attribuent leurs réponses.

L'abondance et la diversité des facteurs pouvant influencer l'allaitement maternel n'ont pas tous été pris en compte, ce qui peut entraîner un biais de confusion.

Les difficultés rencontrées peuvent évoluer au cours de l'allaitement. Certaines femmes allaitant encore leur enfant au moment de répondre au questionnaire ont pu utiliser d'autres sources d'informations ce qui pourrait changer leur réponse initiale.

2. Principaux résultats

2.1. Caractéristiques des patientes

2.1.2. Âge

La majorité des patientes ayant répondu au questionnaire ont entre 30 et 39 ans.

Notre questionnaire cible donc les femmes de 30 à 44 ans, qui représentent 15,4% de la population des Hautes-Pyrénées en 2021.(50)

L'âge moyen de la mère à l'accouchement en Hautes-Pyrénées est en 2021 de 30,6 ans, (supérieur à la moyenne nationale de 28 ans). (51) (52)

2.2.2. Catégorie professionnelle

Les catégories les plus représentées dans notre échantillon sont les employées d'entreprise (24,3%), le personnel médical ou paramédical (22,8%) et les cadres (15,4%).

Ces résultats sont semblables à la répartition des catégories professionnelles chez les femmes en Hautes-Pyrénées qui est : (50)

- 23,4% des femmes dans les Hautes Pyrénées sont employées d'entreprises.
- 21,4% des femmes dans les Hautes Pyrénées travaillent dans la santé.
- 4,2% des femmes dans les Hautes Pyrénées sont cadres.

2.2.3. Nombre d'enfant(s)

En moyenne, les femmes interrogées par notre questionnaire ont 1,6 enfants.

En Hautes Pyrénées, en 2021, le nombre d'enfants par femme est de 1,08 en 2021 pour les femmes de 25 à 34 ans, et de 0,38 enfant supplémentaire pour les femmes de 35 à 49 ans.

(53)(36)

La différence peut s'expliquer par un biais de sélection, les femmes ayant eu des enfants et étant concernées par l'allaitement étant probablement plus intéressées par notre questionnaire que des femmes sans enfants. De même que notre distribution des questionnaires a probablement plus ciblé des femmes ayant des enfants.

2.3. Questionnement sur l'allaitement

La majorité des femmes qui ont répondu au questionnaire se sont renseignées sur l'allaitement (97,8%).

Dans la population française, le nombre de femmes se renseignant sur l'allaitement n'est pas connu. Cependant 74,2% des femmes initient un allaitement maternel suite à leur accouchement ; il est donc logique de considérer que celles-ci se sont informées sur l'allaitement. (3)

2.3.1. Objectif(s) du questionnement

Les objectifs qui poussent majoritairement les patientes à s'informer sont : avoir un allaitement serein (66,9%), avoir un allaitement efficace (51,9%), connaître les bénéfices et inconvénients de l'allaitement (42,9%), trouver les personnes ressources compétentes pour accompagner leur allaitement (42,9%), prendre confiance en leur rôle de mère (39,1%), se préparer logistiquement (31,6%), mieux connaître leur corps (27,1%), se déculpabiliser (12%).

Dans la population générale, les objectifs poussant à s'informer sur l'allaitement n'ont pas été étudiés.

Dans notre étude, on retrouve que selon la catégorie professionnelle des patientes, les objectifs se répartissent différemment.

Par exemple :

- Les patientes qui ont déclaré être dans le milieu de l'agriculture souhaitent en priorité avoir un allaitement plus serein, et mieux connaître leur corps (21% d'entre elles). On peut ainsi se demander s'il existe un lien avec leur profession.
- Les patientes cadres souhaitent en priorité avoir un allaitement plus serein (24%) et un allaitement plus efficace (17%).

On peut se demander si cela est en lien avec certaines caractéristiques spécifiques aux personnes obtenant des postes de cadres (comme le pragmatisme et le perfectionnisme).

Il n'existe pas encore de données dans la littérature allant en ce sens.

Il serait donc intéressant de réaliser d'autres études afin d'objectiver un lien ou non entre les objectifs de la patiente et son niveau d'éducation/catégorie professionnelle, afin de pouvoir proposer de façon plus ciblée les informations dont elles pourraient le plus avoir besoin.

2.4. Sources d'informations utilisées

Les patientes se tournent pour trouver les informations, en priorité vers : un professionnel de santé (78,2%), les sites internet (63,2%), des livres ou magazines (39,1%), l'entourage (32,3%), les réseaux sociaux (30,1%), les podcasts et les émissions télévisées/documentaires (18%).

Ces résultats s'inscrivent en continuité avec l'utilisation, en augmentation, des nouvelles technologies, des applications et des forums dans le cadre de la « santé numérique ». (54)

Dans nos résultats, selon la catégorie professionnelle, les sources d'informations utilisées diffèrent.

Par exemple ; parmi les patientes du milieu agricole ; les professionnels de santé, les sites internet et l'entourage sont consultés à proportions égales (20%).

Cela peut être en lien avec le temps de travail plus élevé et une disponibilité moindre de se rendre aux rendez-vous médicaux par exemple.

Nos résultats ne mettent pas en évidence une répartition différentes des sources consultées en fonction des objectifs de la patiente.

2.4.1. Professionnels de santé

Parmi les professionnels de santé, la majorité des patientes ont consulté les sages-femmes (81,4%) et les conseiller en lactation (50% des cas).

On peut supposer que la reconnaissance des sages-femmes et des conseillers en lactation comme « référents de l'allaitement » oriente les patientes vers ces professionnels de santé.

Le médecin généraliste n'est consulté que dans 5,9% des cas par les femmes de notre questionnaire. Et ce malgré les compétences « d'accompagnement, d'orientation, de motivateur, de technicien de l'allaitement » qu'on peut lui accorder. (55)

Selon les objectifs de la patiente, les professionnels de santé consultés ne diffèrent que peu.

2.4.2. Sites internet

Les sites internet les plus consultés sont : la Leche ligue France (82,5%) et le site de l'OMS dans (19,4%).

Ces sites sont effectivement les sites de références pour l'allaitement.

Le site des « 1000 premiers jours » est également une source fiable de renseignements en termes de péri natalité, mais ne semble pas être connu par les femmes dans Hautes-Pyrénées ayant répondu à notre questionnaire.

2.4.3. Livres et magazines

Les livres les plus cités par les femmes qui ont répondu au questionnaire sont « Le manuel très illustré d'allaitement » de Caroline Guillot (28,2% des femmes qui ont répondu à la question) et « J'attends un enfant » de Laurence Pernaud (10,2%).

Ces livres ne font pas partie des principales références manuscrites pour l'allaitement proposées par la Leche Ligue.(56)

2.4.4. Source d'informations perçue comme la plus fiable

La majorité femmes qui ont répondu considèrent que la source d'information la plus fiable est le professionnel de santé (53,8%).

Cependant, 45,6% des femmes qui ont répondu au questionnaire n'ont pas eu la sensation d'avoir eu les informations suffisantes au sujet de l'allaitement.

Or pour un allaitement réussi il semble primordial d'avoir accès aux bonnes informations et se sentir suffisamment accompagnée.

Il n'existe pas de données dans la littérature en corrélation avec nos résultats.

2.4.5. Accès à l'information sur l'allaitement dans le département des Hautes-Pyrénées

82,4% des patientes considèrent qu'habiter dans les Hautes-Pyrénées ne change rien au niveau de l'accès à l'informations sur l'allaitement.

2.5. Caractéristiques de leur allaitement

2.5.1. Type d'allaitement

75% des femmes qui ont répondu au questionnaire ont choisi allaitement exclusif au sein ou biberon de lait maternel.

Cela concorde avec le taux d'initiation de l'allaitement au niveau national de 74%. (11).

Il n'existe pas de données récentes sur les taux d'allaitement dans les Hautes-Pyrénées.

Les dernières données datent de 2013 avec une initiation d'allaitement en Hautes Pyrénées : 53%, et un taux d'allaitement à 10 semaines de vie ou plus : 31%. (57)

Le choix d'allaitement diffère peu selon le professionnel de santé consulté.

Dans notre étude le choix d'allaitement diffère selon la catégorie professionnelle de la patiente. Par exemple : les professions libérales, les enseignantes, les agricultrices, les artisans ou les commerçantes ayant répondu à notre questionnaire déclarent avoir toutes choisi un allaitement maternel exclusif.

Cependant, il existe un biais de sélection dans notre étude ne permettant pas de conclusion.

Les catégories professionnelles se tournant le plus vers un allaitement au biberon sont les employées, les soignantes, et les cadres. On peut se demander si les patientes ont accès sur leur lieu de travail à un espace adéquat pour tirer leur lait.

2.5.2. Durée de l'allaitement

La durée de l'allaitement est au-delà de 6 mois pour 58,3% des femmes ; de moins d'un mois pour 9,6% des femmes.

La durée moyenne d'allaitement en France est de 19 semaines, soit 4,5mois. (58)

De nouveau, il existe un probable biais de sélection expliquant la différence avec nos résultats.

2.5.3. Sevrage de l'allaitement

Les causes fréquentes de sevrage sont : reprise du travail (32,2%), l'épuisement (22,3%), la sensation de manquer de lait (19%).

Ces résultats coïncident avec les principales causes citées dans la littérature. (59)

2.6. Place du médecin généraliste parmi les sources d'informations

2.6.1. Questionnement par le médecin généraliste

Dans 64% des cas, le médecin généraliste n'a pas abordé la question de l'allaitement lors d'une consultation.

Une étude de 2005 suggère qu'un court programme de formation destiné aux médecins de premier recours en exercice peut contribuer à améliorer les résultats de l'allaitement maternel. (32)

On peut noter qu'une telle formation peut probablement conduire les médecins généralistes à aborder plus largement la question de l'allaitement avec leurs patientes.

Dans 36% des cas (49 réponses) où l'allaitement est abordé par le médecin généraliste, il l'est après la grossesse dans 59,2% des cas, au 1^{er} ou au 2^{ème} trimestre dans 14,3% des cas, au 3^{ème} trimestre dans 4,4% des cas. L'allaitement est abordé par le généraliste avant la grossesse dans 8,2% des cas.

On peut supposer que s'informer avant la naissance permet de se préparer au mieux ; et que consulter ou s'informer après la naissance permet de gérer les difficultés rencontrées lors de l'allaitement au fur et à mesure.

2.6.2. Confiance envers le médecin généraliste

Pour 53,7% des femmes qui ont répondu au questionnaire, le médecin généraliste ne constitue pas une source fiable d'informations sur l'allaitement.

Les déterminants du niveau de confiance en son médecin généraliste sont sous tendus par son professionnalisme, sa personnalité, ses explications données au patient, ses conseils, son écoute, ses actes de prévention, sa capacité à orienter vers un spécialiste, sa capacité à se remettre en question. (60) (61)

39% des femmes se sont senties en confiance pour aborder le sujet de l'allaitement avec leur médecin généraliste.

Ce résultat nous paraît comme insuffisant au vu de la nécessité des patientes d'être informées, et du manque de spécialistes tels que les conseillers en lactation disponibles.

19,9% se sont senties soutenues par leur généraliste dans leur projet d'allaitement. 7,4% ne se sont pas senties soutenues.

Ces deux résultats nous paraissent également comme insuffisants au regard de la nécessité d'un accompagnement adéquat pour un allaitement réussi.

2.6.3. Attente des patientes envers le médecin généraliste, en lien avec l'allaitement

Parmi les attentes des patientes envers le médecin généraliste au sujet de l'allaitement, il y a : recevoir de l'information, des conseils, avoir des échanges sur l'allaitement (30,8%), être accompagnée, soutenue, encouragée, mise en confiance (25%), être orientée vers des professionnels compétents sur l'allaitement (16,9%) des cas, majorer les connaissances et les formations spécifiques du généraliste, que le médecin soit transparent sur ses connaissances en matière d'allaitement (11%), de l'écoute et de la disponibilité (8,8%), du non jugement (7,3%), le respect du choix de la patiente (5,8%), de l'aide si difficultés rencontrées (5,1%).

Dans 19% des cas, la patiente n'a aucune attente vis-à-vis de son médecin généraliste.

Ce résultat concorde avec les résultats précédents selon lesquels les patientes considèrent peu le médecin généraliste comme une source fiable et soutenante concernant l'allaitement.

3. Utilisation des données en médecine générale

Avec ce travail, il apparaît que les sources d'informations sur l'allaitement sont nombreuses, accessibles via différents supports et variées.

Les femmes, des Hautes-Pyrénées mais aussi probablement d'ailleurs, ont donc accès à un grand nombre d'informations sur ce sujet.

Cependant elles sont bien souvent en désaccord voire contradictoires, y compris quand ces informations sont délivrées par des professionnels de santé.

Or la confiance, élément clé pour l'alliance médecin-patient, semble faire défaut dans le domaine de l'allaitement.

Dans ce travail, nos données se tournent vers un manque de diffusion d'informations aux patientes de la part des médecins généralistes sur l'allaitement.

Mais il aurait été intéressant de se demander, en pratique, combien de femmes enceintes dans les Hautes-Pyrénées ont un suivi de grossesse fait par le médecin généraliste.

Il semble alors difficile de conclure que les médecins généralistes ne sont pas suffisamment formés sur l'allaitement ; quand il est peut-être question avant tout de ne pas être l'interlocuteur principal et privilégié de ces questions.

De plus, la disponibilité du professionnel de santé constitue un facteur important dans la diffusion de l'information. Cela peut expliquer les différences qui existent entre les différents professionnels de santé (par exemple sages-femmes et conseillers en lactations plus disponibles pour parler exclusivement de l'allaitement).

En pratique, les patientes attendent de leur médecin généraliste de recevoir de l'information, des conseils ; d'avoir des échanges ; d'être accompagnée et soutenue dans leur projet d'allaitement.

4. Ouvertures et Perspectives

Les principaux résultats de notre étude sont les suivants :

La source d'information considérée comme la plus fiable par les patientes est le professionnel de santé. Cependant pour 53,7% des femmes : le médecin généraliste ne constitue pas une source fiable d'informations sur l'allaitement.

Pour rappel l'OMS recommande une alimentation au sein exclusive pendant 6 mois et sa poursuite en complément de la diversification jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.

Mais près de la moitié des femmes (45,6%) n'ont pas la sensation d'avoir eu les informations suffisantes au sujet de l'allaitement.

Or pour un allaitement réussi il semble primordial d'avoir accès aux bonnes informations et se sentir suffisamment accompagnée.

Comment faire en sorte que nos patientes se sentent bien informées sur le sujet de l'allaitement ?

Il est nécessaire pour les médecins généralistes d'ouvrir la discussion à ce sujet avec leurs patientes, de répondre à leurs interrogations et d'orienter si besoin vers un professionnel formé dans ce domaine.

Il est donc primordial pour chaque médecin généraliste d'être conscient de ses capacités et de ses limites.

D'un côté, Il est utile pour un médecin généraliste de compléter sa formation sur ce sujet s'il assure le suivi de femmes jeunes en âge de procréer, s'il assure des suivis de grossesse et du post partum.

D'un autre côté, il est intéressant pour un médecin généraliste d'établir un réseau de soins pour orienter plus aisément ses patientes vers des professionnels disponibles et compétents.

Connaitre les différentes sources d'informations existantes et leur niveau de recommandations/validations scientifiques afin de conseiller au mieux les patientes vers une source fiable est nécessaire.

Il serait envisageable de créer une base de références avec différents supports fiables existants (flyers, livres, émissions télé, podcast, ...) afin que le médecin puisse conseiller au mieux sa patiente.

Le médecin généraliste bien formé est le garant de la bonne information diffusée pour un accompagnement adapté et des patientes épanouies, rassurées et en bonne santé.

CONCLUSION

L'allaitement maternel représente un défi de santé publique. En effet, une alimentation au sein exclusive pendant 6 mois est recommandée (OMS, 2001). Cependant les taux d'allaitement à la maternité restent plutôt bas en France (56,3%).

Or le médecin généraliste est un acteur privilégié des soins de santé primaires, notamment dans l'information de ses patients. Mais bien souvent, par manque de temps, par inexpérience ou par défaut de communication, l'échange au sujet de l'allaitement n'a pas lieu.

Ce travail s'intéresse donc aux sources d'informations utilisées par les femmes des Hautes-Pyrénées pour se renseigner sur l'allaitement.

Cette étude est une enquête observationnelle multicentrique descriptive et analytique reposant sur la diffusion d'un questionnaire dans les salles d'attentes de différents professionnels de santé des Hautes-Pyrénées. 136 réponses ont été obtenues.

Les principaux résultats de notre étude montrent que les patientes, qui pour 75% d'entre elles ont choisi un allaitement exclusif, se tournent en priorité vers un professionnel de santé (78,2%) pour s'informer sur l'allaitement. Parmi ces professionnels de santé, la majorité des patientes ont consulté les sages-femmes (81,4%) et les conseillers en lactation (50% des cas). Le médecin généraliste, lui, n'est consulté que dans 5,9% des cas ; et n'est pas reconnu comme une source fiable au sujet de l'allaitement (53,7%).

Ce résultat représente un enjeu de santé publique compte tenu de la nécessité des patientes d'être informées et le manque de spécialistes en allaitement disponibles.

Effectivement, il semble primordial que les médecins généralistes puissent ouvrir la discussion à ce sujet avec leurs patientes, répondre à leurs interrogations et orienter si besoin vers un professionnel compétent. Chaque médecin généraliste se devant d'être conscient de ses capacités et de ses limites.

Par ailleurs, établir un réseau de soins pour un exercice coordonné, connaître les différentes sources d'informations existantes et leur niveau de recommandations, créer une base de références avec différents supports fiables existants peuvent être considérés comme des

solutions en pratique de médecine générale pour accompagner au mieux nos patientes dans leur projet d'allaitement.

Cette étude ne s'est cependant pas intéressée à la formation des médecins généralistes sur le thème de l'allaitement, ni sur leur ressenti sur l'échange qu'ils ont avec leurs patientes à ce sujet.

En définitive, la mise en place et le maintien d'un allaitement représentent un vaste sujet en médecine générale. Des travaux sur ce sujet existent et méritent d'être approfondis.



BIBLIOGRAPHIE

1. Durée optimale allaitement maternel OMS 2001 [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/whA54/fa54id4.pdf
2. pnns4_2019-2023.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
3. Enquête Nationale Périnatale 2021 [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>
4. ENP2016_Rapport.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2020/05/ENP2016_Rapport.pdf
5. Vicky DDG. Allaitement maternel et médecine générale.
6. Gaisnon S. Déterminants de l'allaitement maternel et place du médecin généraliste dans la promotion et la poursuite de l'allaitement. Present SOUTENUE PUBLIQUEMENT 19 Sept 2017.
7. Pound CM, Unger SL. L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. Paediatr Child Health. 2012;17(6):322-7.
8. d-3226-Innocenti-Declaration-200.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.unicef-irc.org/files/documents/d-3226-Innocenti-Declaration-200.pdf>
9. Allaitement_rap.pdf [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
10. Le guide de l'allaitement maternel.
11. Salanave B, Boudet-Berquier J, Launay CD, Castetbon K. L'allaitement maternel en France : résultats de l'étude Epifane 2011-2013.
12. Lancement de l'enquête Epifane : améliorer les connaissances sur l'alimentation et la santé des « tout-petits » [Internet]. [cité 14 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2021/lancement-de-l-enquete-epifane-ameliorer-les-connaissances-sur-l-alimentation-et-la-sante-des-tout-petits>
13. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Geay B, et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. Bull Epidemiologique Hebd - BEH. 2015;(27):522-32.
14. Guajardo-Villar A, Demiguel V, Smaïli S, Boudet-Berquier J, Pilkington H, Blondel B, et al. Trends and disparities in breastfeeding initiation in France between 2010 and 2016: Results from the French National Perinatal Surveys. Matern Child Nutr. 2022;18(4):e13410.
15. Indicateurs de santé périnatale | Stats ATIH Hautes Pyrénées indicateurs [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.scansante.fr/applications/indicateurs-de-sante->

perinatale/submit?snatnav=&annee=2022&mater=n1&type_ind=accn&ind=synt&type_zone=region&zone=76&mbout=dummy&excel=non

16. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011 [Internet]. [cité 23 mars 2024]. Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27_1.pdf
17. Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm U P*. 28 févr 2019;53:e03433.
18. Akgün P, Taştekin A. The Effect of Information-Motivation-Behavioral Skills on Breastfeeding Success: A Hypothetical Model. *J Transcult Nurs Off J Transcult Nurs Soc*. juill 2020;31(4):378-86.
19. Balogun OO, O'Sullivan EJ, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 9 nov 2016;11(11):CD001688.
20. Sarasua I, Clausen C, Frunchak V. Mothers' experiences with breastfeeding management and support: a quality improvement study. *Breastfeed Rev Prof Publ Nurs Mothers Assoc Aust*. mars 2009;17(1):19-27.
21. McInnes RJ, Chambers JA. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs*. mai 2008;62(4):407-27.
22. Swerts M, Westhof E, Bogaerts A, Lemiengre J. Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*. juin 2016;37:32-40.
23. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. nov 2005;116(5):e702-708.
24. Organisation mondiale de la Santé. Orientations de mise en œuvre : protection, encouragement et soutien de l'allaitement dans les établissements assurant des services de maternité et de soins aux nouveau-nés : révision de l'Initiative Hôpitaux amis des bébés 2018 [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 [cité 23 mars 2024]. 54 p. Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/327620>
25. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study. *Midwifery*. févr 2019;69:67-75.
26. Wang T, Shang M, Chow KM. Effects of breastfeeding training programmes for midwives on breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18 avr 2023;23(1):262.
27. Shipton EV, Callaway L, Foxcroft K, Lee N, de Jersey SJ. Midwife-Led Continuity of Antenatal Care and Breastfeeding Duration Beyond Postpartum Hospital Discharge: A Systematic

Review. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2023;39(3):427-40.

28. Wallenborn JT, Lu J, Perera RA, Wheeler DC, Masho SW. The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* mars 2018;13(2):106-11.

29. de Almeida JM, Luz S de AB, Ued F da V. [Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature]. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo.* 2015;33(3):356-63.

30. Chetwynd EM, Wasser HM, Poole C. Breastfeeding Support Interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A Systemic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2019;35(3):424-40.

31. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2016;32(3):530-41.

32. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics.* févr 2005;115(2):e139-146.

33. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2017;33(3):486-99.

34. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr.* août 2018;30(4):591-6.

35. Arnault DF. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE.

36. Portrait du territoire Novembre 2022 [Internet]. [cité 1 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/media/105431/download?inline>

37. Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo.* 2021;40:e2020234.

38. Lee E, Cho I, Cho SJ, Lee E. [Information Resource Network Analysis of Factors Influencing Breastfeeding Planning and Duration]. *J Korean Acad Nurs.* avr 2021;51(2):232-44.

39. Schindler-Ruwisch JM, Roess A, Robert RC, Napolitano MA, Chiang S. Social Support for Breastfeeding in the Era of mHealth: A Content Analysis. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2018;34(3):543-55.

40. Lebron CN, St George SM, Eckembrecher DG, Alvarez LM. « Am I doing this wrong? » Breastfeeding mothers' use of an online forum. *Matern Child Nutr.* janv 2020;16(1):e12890.

41. Baño-Piñero I, Martínez-Roche ME, Canteras-Jordana M, Carrillo-García C, Orenes-Piñero E.

Impact of support networks for breastfeeding: A multicentre study. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. août 2018;31(4):e239-44.

42. Yurtsal B, Hasdemir Ö. Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care Women Int*. déc 2022;43(12):1433-48.

43. Barriere H, Tanguy M, Connan L, Baron C, Fanello S. [Prenatal breastfeeding information: survey in Pays de Loire, France]. *Arch Pediatr Organe Off Soc Francaise Pediatr*. sept 2011;18(9):945-54.

44. Diez-Sampedro A, Flowers M, Olenick M, Maltseva T, Valdes G. Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nurs Womens Health*. oct 2019;23(5):383-9.

45. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*. déc 2018;203:190-196.e21.

46. Lapidus N. Calcul du nombre de sujets nécessaires.

47. Naissances domiciliées par département - Hautes-Pyrénées | Insee [Internet]. [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/000868171>

48. Admin. Taille d'échantillon - Puissance - Nombre de Sujets Nécessaires [Internet]. Analyse statistique. 2022 [cité 28 avr 2024]. Disponible sur: <https://statinferentielle.fr/taille-dechantillon/>

49. Formalités réglementaires 2023 en recherche en santé [Internet]. [cité 30 mars 2024]. Disponible sur: <https://sondagesv3.unistra.fr/index.php/473879?lang=fr>

50. Dossier complet – Département des Hautes-Pyrénées (65) | Insee [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-65>

51. Un premier enfant à 28 ans - Insee Première - 1419 [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281068>

52. Âge moyen de la mère à l'accouchement - Hautes-Pyrénées | Insee [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010607835>

53. Indicateur conjoncturel de fécondité des femmes de 25 à 34 ans - Hautes-Pyrénées | Insee [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001744679>

54. Nabarette H. L'internet medical et la consommation d'information par les patients. *Réseaux*. 2002;114(4):249-86.

55. Hoarau M. L'accompagnement proposé par le médecin généraliste en matière d'allaitement maternel à l'île de la Réunion.

56. Livres [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.lilfrance.org/boutique/livres/results,1-0>

57. Les naissances en 2013 - Séries longues – Les naissances de 2006 à 2013 | Insee [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2046464?sommaire=2106233>
58. Claude. De nouveaux chiffres sur l'allaitement en France [Internet]. [cité 12 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.lilfrance.org/vous-informer/des-etudes/2193-de-nouveaux-chiffres-sur-l-allaitement-en-france>
59. Le sevrage de l'allaitement. *Paediatr Child Health*. avr 2004;9(4):259-63.
60. Dutac C. Déterminants de la confiance en son médecin généraliste: étude observationnelle transversale chez des consultants en soins primaires en Basse-Normandie.
61. Muzny P. La confiance mutuelle entre le médecin et son patient : pas seulement un principe, mais aussi une réalité. *Rev Med Suisse*. 5 déc 2007;136:2806-8.

Contribuez à améliorer l'allaitement en Hautes-Pyrénées !

Bonjour, je m'appelle Alice Kuntz, je suis interne de médecine générale (faculté de médecine de Toulouse).

Je réalise ma thèse à propos des sources d'informations disponibles et utilisées, **entre 2018 et 2023**, par les femmes du département des Hautes-Pyrénées au sujet de l'allaitement (maternel et au biberon de lait maternisé).

Ce questionnaire me permet de recueillir les informations essentielles pour ce travail.

Toutes vos réponses seront anonymes.

Merci infiniment pour votre participation !

** Indique une question obligatoire*

1. Quel âge avez vous ? *

Une seule réponse possible.

- 15-19 ans
- 20-24 ans
- 25-29 ans
- 30-34 ans
- 35-39 ans
- 40-44 ans
- 45-49 ans
- 50 ans ou plus

2. Quelle est votre catégorie professionnelle ? *

Une seule réponse possible.

- Agriculteur
- Artisan
- Commerçant
- Chef d'entreprise
- Cadre
- Profession libérale
- Personnel médical ou paramédical
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Demandeur d'emploi
- Femme au foyer
- Etudiant, lycéen
- Autre : _____

3. Combien d'enfants avez vous ? *

Une seule réponse possible.

- Aucun
- Un
- Deux
- Trois
- Quatre
- Cinq ou plus

4. Année de début de(s) grossesse(s) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Pas de grossesse
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

5. Vous êtes vous déjà renseignée à propos de l'allaitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

6. A quel moment de votre grossesse ?

Plusieurs réponses possibles.

- Avant la grossesse
- Pendant la grossesse
- Après la naissance

7. Quelle est l'origine de ce questionnaire ?

Plusieurs réponses possibles.

- Vous-même
- Votre entourage
- Un professionnel de santé (médecin généraliste, gynécologue, sage femme, ...)
- Un document d'information
- Autre : _____

8. Quels étaient les objectifs vous poussant à vous informer ?

Plusieurs réponses possibles.

- Connaitre les bénéfices et inconvénients des différents moyens d'allaitement
- Trouver les outils pour mettre en place un allaitement serein
- Trouver les outils pour mettre en place un allaitement efficace
- Trouver les personnes "ressources", compétentes pour vous accompagner dans votre allaitement
- Vous préparer logistiquement
- Mieux connaître votre corps
- Prendre confiance en vous et en votre rôle de mère
- Vous déculpabiliser
- Autre : _____

9. Vers quels outils vous êtes vous tournée pour trouver les informations ?

Plusieurs réponses possibles.

- Entourage
- Professionnels de santé
- Sites Internet
- Livres / Magazines
- Réseaux sociaux
- Podcast
- Emissions télévisées / Documentaires
- Autre : _____

10. Si vous avez consulté un proche, qui avez vous consulté ?

Plusieurs réponses possibles.

- Mère
- Père
- Soeur
- Frère
- Tante(s)
- Oncle(s)
- Grand(s)-mère(s)
- Grand(s)-père(s)
- Amie(s)
- Ami(s)
- Autre : _____

11. Si vous avez consulté un professionnel de santé, qui avez vous consulté ?

Plusieurs réponses possibles.

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Pédiatre
- Sage-femme
- Conseiller en lactation
- Professionnels en PMI
- Pharmacien
- Autre : _____

12. Si vous avez consulté des sites internet, lesquels avez vous consultés ?

Plusieurs réponses possibles.

- La Leche Ligue France
- Info Allaitement
- La CPAM avec site Ameli
- CAF (caisse d'allocation familiale)
- Solidarilait
- Site de l'OMS
- Site de santé Public France
- Autre : _____

13. Si vous avez consulté des livres / magazines, lesquels avez vous consultés ?

14. Parmi les réseaux sociaux, lesquels avez vous consultés ?

Plusieurs réponses possibles.

- Facebook
- Instagram
- Tiktok
- X (Twitter)
- Snapchat
- Youtube
- Autre : _____

15. Parmi les podcast, lesquels avez vous écoutés ?

Plusieurs réponses possibles.

- Bliss-Stories
- Au sein en douceur
- Histoires Lactées
- J'allaite
- Lait's talk
- Milk saker
- Mon allaitement, tout simplement
- Nuage de lait
- Dans la peau des parents
- Donner naissance
- La Matrescence
- Parent'aise
- Autre : _____

16. Parmi les émissions télévisées/documentaires, lesquels avez vous consultés ?

Plusieurs réponses possibles.

- Baby Boom
- La Maison des mamelles
- Autre : _____

17. Si vous avez utilisé d'autres ressources, pourriez vous les citer ?

18. Quelle source d'information était pour vous la plus fiable ?

Une seule réponse possible.

- Entourage
- Professionnels de santé
- Sites Internet
- Livres/ Magazines
- Réseaux sociaux
- Podcast
- Autre : _____

19. Avez vous eu la sensation d'avoir les informations suffisantes au sujet de l'allaitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

20. Quel type d'allaitement avez vous choisi ? *

Une seule réponse possible.

- Allaitement exclusif au sein ou biberon de lait maternel
- Allaitement exclusif au biberon de lait maternisé
- Allaitement mixte

21. Si vous avez choisi l'allaitement au sein, combien de temps avez vous allaité votre enfant ?

Une seule réponse possible.

- Moins d'un mois
- Jusqu'à deux mois
- Jusqu'à trois mois
- Jusqu'à quatre mois
- Jusqu'à cinq mois
- Jusqu'à six mois
- Au-delà de six mois

22. Quelle a été la raison du sevrage de l'allaitement au sein ?

Plusieurs réponses possibles.

- Difficultés pour la prise au sein (douleur, mastite, engorgement, ...)
- Sensation de manquer de lait
- Reprise du travail
- Epuisement
- Discours d'un professionnel de santé
- Prise de médicament non compatible avec allaitement
- Retard de croissance de votre enfant
- Prématurité de votre enfant
- Troubles de l'oralité de votre enfant
- Nouvelle grossesse
- Pression de l'entourage
- Désir de retrouver une habitude incompatible avec l'allaitement (consommation alcool, tabac, ...)
- Choix venant de votre enfant
- Autre : _____

23. Quelle source d'information recommanderiez vous à une femme enceinte dans les Hautes Pyrénées qui souhaite s'informer sur l'allaitement ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Entourage
- Professionnels de santé
- Sites Internet
- Livres / Magazines
- Réseaux sociaux
- Podcast
- Emissions télévisées / Documentaires
- Autre : _____

24. Selon vous, habiter dans les Hautes Pyrénées... *

Une seule réponse possible.

- Constitue un avantage pour s'informer sur l'allaitement
- Constitue un frein pour s'informer sur l'allaitement
- Ne change rien

25. Votre médecin généraliste a-t'il abordé la question de l'allaitement avec vous en consultation ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

26. Si oui, à quel moment de votre grossesse ?

Une seule réponse possible.

- Avant
- Premier trimestre
- Deuxième trimestre
- Troisième trimestre
- Après

27. Le médecin généraliste constitue-t-il pour vous une source fiable d'informations au sujet de l'allaitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

28. Avec votre médecin généraliste, vous êtes-vous sentie ? *

Plusieurs réponses possibles.

- En confiance pour aborder votre projet d'allaitement
- Soutenue dans votre projet d'allaitement
- Non soutenue dans votre projet d'allaitement
- "Jugée" sur votre projet d'allaitement
- Influencée vers un allaitement maternel au sein
- Influencée vers un allaitement au biberon de lait matémisé
- Influencée vers un allaitement mixte
- Sujet non abordé avec le médecin généraliste

29. Qu'attendez vous de votre médecin généraliste au sujet de l'allaitement ? *

30. Comment abordez vous désormais la question de l'allaitement ? *

Une seule réponse possible.

- Sereinement
- Avec réticence
- Avec inquiétude
- Vous ne vous sentez pas concernée
- Autre : _____

31. Ce questionnaire vous a-t'il donné envie de vous informer d'avantage ou différemment au sujet de l'allaitement ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

32. Si oui, vers quelles ressources souhaitez vous vous tourner ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Entourage
- Professionnels de santé
- Sites Internets
- Livres/ Magazines
- Réseaux sociaux
- Podcast
- Autre : _____

33. Avez vous des remarques ou commentaires que vous souhaitez partager au sujet de l'accompagnement à l'allaitement en Hautes Pyrénées ? *

Questionnaire terminé

Merci beaucoup du temps que vous avez accordé à ce questionnaire.

En vous souhaitant une belle fin de journée.

Sincèrement,

Alice Kuntz

Annexe 2 : QR code pour diffusion du questionnaire

Contribuez à améliorer l'allaitement en Hautes-Pyrénées !

Je réalise ma thèse à propos des sources d'informations disponibles et utilisées, **entre 2018 et 2023**, par les femmes du département des Hautes-Pyrénées au sujet de l'allaitement.

Scannez ce QR code avec votre téléphone pour accéder à mon questionnaire (environ 5min).

Merci pour votre aide !



Alice Kuntz,
interne de médecine générale



AUTEUR : Madame Alice KUNTZ

TITRE : **Sources d'informations sur l'allaitement dans les Hautes-Pyrénées entre 2018 et 2023.**

DIRECTEUR DE THESE : Madame le Docteur Guenaëlle MESTHE

SOUTENANCE : Jeudi 3 octobre 2024, 37 Allées Jules Guesde, Faculté de Santé, Toulouse.

Un allaitement maternel de 6 mois est recommandé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Cependant les taux d'allaitement à la maternité restent plutôt bas en France (56,3%).

Et chez le médecin généraliste, l'échange à propos de l'allaitement n'a souvent pas lieu.

Ainsi, ce travail s'intéresse aux sources d'informations utilisées par les femmes des Hautes-Pyrénées pour se renseigner sur l'allaitement. Il s'agit d'une enquête observationnelle multicentrique descriptive et analytique via un questionnaire diffusé en Hautes-Pyrénées, obtenant 136 réponses. Les résultats montrent que les patientes interrogées, dont 75% ont choisi un allaitement exclusif, se tournent en priorité vers un professionnel de santé (78,2%) pour s'informer sur l'allaitement. Parmi les professionnels, les sages-femmes (81,4%) et les conseiller en lactation (50%) sont consultés en majorité. Le médecin généraliste est consulté dans 5,9% des cas. Celui-ci n'est pas reconnu comme une source fiable d'informations au sujet de l'allaitement (53,7%). Ce résultat représente un enjeu de santé publique, compte tenu de la nécessité des patientes d'être informées et le manque de spécialistes en allaitement disponibles. Enjeu pour lequel le médecin généraliste, acteur de soins primaires, a toute sa place.

Sources of information on breastfeeding in High-Pyrenees department between 2018 and 2023.

A 6-month breastfeeding is recommended by the World Health Organization (WHO). However, the rates of breastfeeding at maternity remain rather low in France (56.3%). And discussions about breastfeeding with general practitioners often fail to take place. This study therefore looks at the sources of information used by women from High-Pyrenees department to learn more about breastfeeding. This is a multicentric observational, descriptive and analytical survey using a questionnaire distributed in High-Pyrenees department, obtaining 136 responses. The results show that the patients surveyed, of which 75% had opted for exclusive breastfeeding, turned first and foremost to a healthcare professional (78.2%) for information on breastfeeding. Among the professionals, midwives (81.4%) and lactation counsellors (50%) are consulted in majority. General practitioners are consulted in 5.9% of cases. The GP is not recognized as a reliable source of information about breastfeeding (53.7%). This result represents a public health issue, given patients' need for information, and the lack of breastfeeding specialists available. The general practitioner, a primary care actor, has a role to play.

Mots clés : allaitement, informations, Hautes Pyrénées, femme, médecin généraliste, sage-femme, conseiller en lactation.

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE

Faculté de Santé – 37 Allées Jules Guesde – 31000 TOULOUSE - France
