

03 ÉDITORIAL

Octobre Rose
Toujours sensibiliser les femmes !
PAR BENOÎT LEGOED-DEC-MERCANTINI

05 OBSTÉTRIQUE

DOSSIER SPÉCIAL
ALLAITEMENT MATERNEL

05 FORMATION EN ALLAITEMENT MATERNEL

État des lieux de l'enseignement initial à l'allaitement maternel dans les formations de santé du réseau Île-de-France
PAR E. ACKERMANN, A. MARGAT, M. P. HASSLER, S. RIQUET

13 SMAM 2022

« Go pour l'allaitement ! Éduquer, promouvoir, soutenir, intensifions nos efforts pour protéger, informer, accompagner... »
PAR ÉMILIE CLADY

17 BONNE GUIDANCE

« Go pour l'allaitement ! Éduquer, promouvoir, soutenir »
PAR ANGÉLIQUE SIAR

19 PROJET IPHAN

L'initiative pharmacie amie des nourrissons : Le premier certificat de service dans le domaine du soutien à l'allaitement et à la parentalité
PAR SOAZICK SIRAND

23 ALLAITEMENT CHEZ LES PRIMATES

Existe-il un apprentissage de l'allaitement chez les Babouins olives ?
PAR P. FRÉMONDIÈRE ET R. ATTIA, M. P. HASSLER

27 MISE EN ACTION

Travailler en réseau pour mieux accompagner l'allaitement maternel
PAR STÉPHANIE HABENSTEIN

29 FICHE D'INFORMATIONS

L'allaitement instinctif : Le Kit Mains Libres
PAR SUZANNE COLSON ET JOELLE DUFUR

31 FICHES ALLAITEMENT VPSF 2022

- Reconnaître un allaitement efficace
- Accessoires de confort pour allaitement
- Douleurs des mamelons

37 GYNÉCOLOGIE

37 ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE
Préconisations pour la pratique clinique 2022

PAR LE COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES, É. BLEUZEN, S. BENJILANY, A. GANTOIS, M. KHENICHE, N. BAUNOT, S. GUILLAUME, N. PIQUÉE, P. SAUVEGRAIN, L. GAUCHER

41 SANTÉ PUBLIQUE

41 #1000 PREMIERS JOURS

Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »
PAR SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

43 KIOSQUE

43 AGENDA EN BREF
45 COMMUNIQUÉS

ANNONCEURS

C2 Laboratoire ARROW

C3 Séréllys Pharma®

C4 BCB

02 Mam Baby

04 Laboratoire Effik

12 Lansinoh

18 20^{es} Rencontres à deux mains26 50^{es} Journées Jean Cohen

30 Offre globale de formation pour les sages-femmes

36 XXV^{es} Sénologie interactive40 X^e Congrès des DO

44

48 AXA / CARCSF

COMITÉ DE RÉDACTION

RÉDACTEUR EN CHEF

Benoît Le Goedic, Sage-femme
Benoitlegoedic@gmail.com

MEMBRES

Farid Boubred, PH Pédiatre, Marseille
Véronique Brevaut-Malaty, PH Pédiatre, Marseille
Isabelle Derrendinger, S-F, Directrice SF, Nantes
Clotilde Des Roberts, PH Pédiatre, Marseille
Bruno Deval, Gynécologue-Obstétricien, Paris
Claude Doyen, S-F, Directrice ESF Strasbourg
Alexandre Fabre, PH Pédiatre, Marseille
Pierre Frémondrière, Enseignant Chercheur, ESF Marseille
Jocelyne Guermuer, S-F, Directrice ESF Rennes
Thierry Harvey, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Paris
Pascale Hassler, S-F, Enseignante, ESF Marseille
Sandrine Hautbois-Vigne, S-F, Enseignante, ESF La Réunion
Sabrina Hubert-Payet, S-F, Directrice ESF La Réunion
Élisabeth Josse, S-F, Directrice de Formation, Boulogne-Billancourt
Pr Stephan Khmil, Ukraine
Pierre Mares, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Nîmes
Philippe Merviel, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Brest
Sylvie Morel, Sociologue, Nantes

Alexandra Musso, S-F, Enseignante, Nice
Christophe Pascal, Directeur IFROSS, MCU Sciences de Gestion HDR, Lyon
Marie-Agnès Poulain, S-F, Directrice ESF Amiens
Sébastien Riquet, Enseignant Chercheur, ESF Marseille
Cécile Rouillard, S-F, Directrice ESF Angers
Christine Talot, S-F, Sous-Directrice ESF Foch-Suresnes
Isabelle Vaast, S-F, Lille
Carole Zakarian, S-F, Directrice ESF Marseille

ÉDITION
Éditions ESKA

12 rue du Quatre-Septembre - 75002 Paris
T. 01 42 86 55 65 - F. 01 42 60 45 35
<http://www.eska.fr>

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Serge KEBABTCHIEFF
serge.kebabtchieff@eska.fr

Maquette intérieure et couverture, format, mise en page, sont la propriété des Éditions ESKA.

ADMINISTRATION/ABONNEMENTS
adv@eska.frPUBLICITÉ - CONGRÈS
COMMUNICATION

T. 01 42 86 55 69 - congres@eska.fr
Serge KEBABTCHIEFF - T. 01 42 86 55 66
serge.kebabtchieff@eska.fr

MARKETING - CONGRÈS
PUBLICITÉ

Serge KEBABTCHIEFF - T. 01 42 86 55 66
serge.kebabtchieff@eska.fr

ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO

Emmanuelle ACKERMANN, Aurore MARGAT, Michelle Pascale HASSLER, Sébastien RIQUET
Émilie CLADY, Sage-femme
Angélique SIAR, Fondatrice de Hot Milk Magazine
Soazick SIRAND, Infirmière puéricultrice
P. FRÉMONDIÈRE et R. ATTIA
Stéphanie HABENSTEIN, Fondatrice VanillaMilk
Éléonore BLEUZEN, Sarah BENJILANY, Adrien GANTOIS, Myriam KHENICHE, Nathalie BAUNOT, Sophie GUILLAUME, Nathalie PIQUÉE, Priscille SAUVEGRAIN, Laurent GAUCHER
Suzanne COLSON, Sage-femme PHD
Joelle DUFUR, Directrice The Nurturing Project

COUVERTURE

FONDATEUR DE LA REVUE

Jean OSSART

Périodicité mensuelle
11 numéros par an.

Vente au numéro 8,50 euros

Tous droits réservés. Les articles et tableaux ne peuvent être reproduits qu'avec l'autorisation de l'éditeur. Ceci recouvre : copie papier, intranet, internet, etc. L'ensemble des contributions constituant cette publication ainsi que le copyright et les droits d'auteurs sont la propriété exclusive des Éditions ESKA. Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Revue adhérente au S.N.P.M., membre de la F.N.P.S.

Commission paritaire n° 0324 T 81395.
Signataire de la Convention U.D.A. S.N.P.M.
Dépôt légal : Octobre 2022



LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE
#528 OCTOBRE 2022

ÉDITIONS ESKA

12 rue du Quatre-Septembre
75002 Paris
T. 01 42 86 55 65
F. 01 42 60 45 35
agpaedit@eska.fr
<http://www.eska.fr>

POUR VOUS ABONNER,
RETOURNEZ-NOUS
LE BULLETIN EN PAGE 2.

MAM

mambaby.com

“

*Ce programme me guide dans
ma pratique journalière. Merci
à tous pour cette belle initiative.*

Pascale, sage-femme

”

Chez MAM, nous avons à cœur de **vous accompagner dans votre pratique**.
C'est pourquoi nous avons mis au point **un programme spécifique gratuit** depuis 2021.

100% dédié aux sages-femmes libérales



NEWSLETTER MAM

Découvrez des interviews
d'experts, articles scientifiques,
comptes-rendus de congrès



WEBI MAM

Approfondissez des sujets
en lien avec votre pratique via
des regards croisés d'experts



ÉCHANTILLONS MAM

Recevez gratuitement
des produits MAM pour
accompagner vos patientes

Pour bénéficier de ce programme, envoyez-nous
un mail à l'adresse : sage-femme@mambaby.com

ou scannez ce QR-code ►



Octobre Rose

Toujours sensibiliser les femmes !

PAR **BENOÎT LEGOED-DEC-MERCANTINI**, RÉDACTEUR EN CHEF DES D.O.

Octobre est le mois dédié aux seins des femmes. Octobre Rose toujours d'actualité car on peut encore améliorer le dépistage du cancer du sein. En enseignant l'examen des seins à chacune de nos patientes dès les premières consultations du suivi de gynécologie de prévention et en insistant sur leur auto-palpation. Elles sont les meilleures monitrices de leurs corps, et les premières à pouvoir en noter les modifications. Mais il reste nécessaire de les sensibiliser à cet examen, au-delà pour certaines de la difficulté à se regarder, et de les initier. Puis de continuer à les informer de la nécessité d'un suivi régulier.

Octobre est aussi celui de la semaine mondiale de l'allaitement maternel. Aussi bon nombre d'actions se déroulent sur le territoire pour la promotion de l'allaitement maternel et nous centrons notre numéro sur ce sujet, sous la direction de Mme Hassler, sage-femme enseignante et responsable du DU Allaitement à l'École de maïeutique Aix-Marseille Université.

Et, reprenons, murmurons-le, crions-le, diffusions-le, en soutien aux femmes iraniennes, ce chant révolutionnaire *Bella Ciao* entonné par une femme iranienne en persan, pour faire entendre partout notre révolte et notre soutien !

 LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE			ABONNEMENT 2022	
TARIF D'ABONNEMENT 11 NUMÉROS PAR AN			VOS COORDONNÉES	
Abonnement Particulier	Plein tarif	Étudiant(e)s* Retraité(e)s*	☐ M ^{me} ☐ M ^{lle} ☐ M. (en lettres capitales)	
FRANCE	79,00 €	50,00 €	Nom Prénom	
D.O.M.	84,00 €	60,00 €	Adresse	
EUROPE OCCIDENTALE	92,00 €	62,00 €	Code postal [][][][][] Ville	
T.O.M./ÉTRANGER	94,00 €	65,00 €	Pays Téléphone	
* Joindre attestation.			E-mail	
Abonnement collectif de service 156,00 €			Exercice professionnel (Libéral, PMI, Public, Privé, Autre)	
En cas de règlement incomplet, l'abonnement sera réduit proportionnellement.			s'abonne aux Dossiers de l'Obstétrique Éditions ESKA, 12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris Tél. 01 42 86 55 65 - Fax 01 42 60 45 35 - Email : adv@eska.fr	
Renvoyer le coupon à : Dossiers de l'Obstétrique - Éditions ESKA - 12 rue du Quatre-Septembre - 75002 Paris - T. 01 42 86 55 65 - F. 01 42 60 45 35				

GynEffik® 2.0

ÉLECTROSTIMULATEUR PÉRINÉAL

Traitement de l'incontinence urinaire à domicile



SIMPLICITÉ D'UTILISATION



EFFICACITÉ CLINIQUEMENT PROUVÉE ⁽¹⁾



ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ DE VOS PATIENTES



Prise en charge LPPR à 60%
sur la base de 304,90€

Nouveau



Gyna
by GynEffik®

UNE APPLICATION MOBILE DÉDIÉE À ACCOMPAGNER
VOS PATIENTES DURANT LEURS SÉANCES DE
RÉÉDUCATION PÉRINÉALE.



EFFIK S.A. - Bâtiment « Le Newton »
9/11, rue Jeanne Braconnier - 92366 Meudon-La-Forêt
Téléphone : 01 41 28 20 20 - Fax : 01 41 28 20 19
Code ACL : 3401060215866 - Code LPPR : 6186626
Réf EFFIK : 2020/0122 - Janvier 2022



SCANNEZ-MOI !

www.gyneffik.fr

DISPOSITIF MÉDICAL DE CLASSE IIA. CE 0197 (TUV) - Avant utilisation, il est important de lire attentivement la notice.

[1] Lopés Pet al. Étude prospective multicentrique randomisée évaluant l'intérêt de l'électrostimulation intravaginale domicile après rééducation périnéale pour incontinence urinaire. Gyn. Obs & Fert. 42 (2014) 779-786.

FORMATION EN ALLAITEMENT MATERNEL

État des lieux de l'enseignement initial à l'allaitement maternel dans les formations de santé du réseau Île-de-France

PAR EMMANUELLE ACKERMANN^{1,2}, AURORE MARGAT², MICHELLE PASCALE HASSLER³, SÉBASTIEN RIQUET^{2,3}

INTRODUCTION

L'enquête nationale périnatale de 2016 montre une diminution de 2 points du taux d'initiation à l'allaitement maternel (66%) en France métropolitaine par rapport à 2010 (68%)⁽¹⁾. En 2012, l'enquête Epifane avait permis de suivre l'alimentation de l'enfant durant toute sa première année de vie et a montré que le taux d'allaitement initié à la maternité passait de 74 à 54% à un mois⁽²⁾. Bien que le taux d'allaitement au démarrage soit plutôt élevé, la durée de l'allaitement reste relativement courte avec seulement 39% de mères qui continuent d'allaiter à la reprise du travail. La durée médiane d'allaitement en France n'est que de 105 jours et seulement de 24 jours pour l'allaitement dit exclusif, loin des recommandations de 1989 de l'OMS et l'Unicef qui préconisent un allaitement exclusif jusqu'aux 6 mois de vie du nourrisson⁽³⁾. Le dernier Programme National Nutrition Santé (PNNS 2019-23) a repris cette recommandation⁽⁴⁾ ayant identifié l'allaitement maternel comme un enjeu de santé publique, la France étant l'un des 4 pays industrialisés (avec Malte, Chypre et l'Irlande) ayant le taux d'initiation à l'allaitement le plus bas (66%), quand la Norvège et le Danemark frôlent les 100% (99% et 98% respectivement)⁽⁵⁾.

Pourtant les nombreux bénéfices de l'allaitement maternel sont connus⁽⁶⁾ pour la santé des enfants : à court terme (diminution de la morbidité infantile, réduction des séjours hospitaliers...), moyen terme (diminution de la prévalence de l'obésité, du risque d'hypercholestérolémie...) et long terme (diminution du risque de diabète de type 2, d'hypertension...) ; pour la santé de la mère (diminution de la fréquence des cancers du sein, de l'ovaire...) et pour la société (diminution du coût des soins de santé occasionnée par le non-allaitement et sur la charge environnementale occasionnée par l'allaitement artificiel).

Améliorer les compétences en allaitement de tous les professionnels de santé permet d'augmenter le taux et la durée de l'allaitement maternel promu en France depuis 2010 dans le plan d'action : « Allaitement maternel » du Professeur D. Turck⁽⁷⁾ et les recommandations du label IHAB⁽⁸⁾.

À notre connaissance, nous ne disposons d'aucune image précise et actualisée de l'ensemble des structures de formation initiale concernant l'enseignement de l'allaitement. Or aujourd'hui le rapport des « 1000 premiers jours » préconise « d'établir un plan et un programme de formation commun pour les groupes hospitaliers du territoire, accessible à tous les acteurs du réseau de périnatalité »⁽⁹⁾. Dans ce cadre, il nous semble nécessaire de disposer d'une vue globale de cet enseignement dans les formations initiales des professionnels de santé concernant en première intention : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens, les puéricultrices, les infirmières et les auxiliaires de puériculture. C'est pourquoi nous avons réalisé un état des lieux de l'enseignement de l'allaitement proposé dans les formations de ces professionnels de la région Île-de-France correspondant à l'un de nos territoires d'activité.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'étude s'est déroulée de mars à mai 2022. Il s'agit d'une étude quantitative qui a concerné toutes les structures de formation initiale des professionnels de santé précités de la région Île-de-France. Un courriel d'information accompagné d'un lien internet a été envoyé aux directeurs des structures de formation les invitant à relayer notre questionnaire unique, en ligne avec le logiciel LimeSurvey®, pour toutes les filières aux enseignants référents de l'enseignement de l'allaitement. Le questionnaire comprenait 22 questions fermées dont les 6 premières permettaient d'identifier entre autres la structure de formation, si la promotion de l'allaitement par cette profession était jugée importante et de savoir si un enseignement de l'allaitement était proposé. Si tel n'était pas le cas le questionnaire s'arrêtait à la question 6. Les 16 questions suivantes portaient sur les stratégies et la durée de l'enseignement, son contenu, ses sources, les modalités d'évaluation et les approches pédagogiques. Deux questions ont spécifiquement interrogé l'approche socio-éducative de l'enseignement à travers d'une part les compétences psychosociales et la littératie en santé d'autre part.

1. École de puériculture IFP-IFAP Campus Picpus AP-HP, Paris, France.

2. Université Sorbonne Paris Nord, LEPS UR 3412, Bobigny, France.

3. Aix-Marseille Université, UFR SMPM école de maïeutique, Marseille, France.

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

Les réponses au questionnaire ont été anonymes et cette étude a obtenu l'aval du Comité d'Éthique interne au LEPS UR 3412 de l'Université Sorbonne Paris Nord.

RÉSULTATS

Réponses des structures de formation

Sur les 145 structures de formation initiale enquêtées, 84 ont répondu (58%). La répartition des participants par filière est donnée dans le *Tableau 1* qui montre que certaines filières ont d'avantage participé que d'autres. Par exemple la quasi-totalité des écoles de puéricultrices et des sages-femmes ont répondu alors que ce n'est le cas que pour un peu plus de la moitié des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), pour les auxiliaires de puériculture ou encore un peu moins de la moitié pour les facultés de médecine. Soulignons qu'en médecine les filières pour le DES de gynécologie-obstétrique, pédiatrie et néonatalogie n'ont pas répondu, tout comme les facultés de pharmacie.

Sur les 84 répondants du *Tableau 1*, les 2 filières de médecine générale et celle d'odontologie ont renseigné dans la première partie du questionnaire qu'elles ne dispensaient pas d'enseignement à l'allaitement. Elles sont également celles qui jugent le moins important (respectivement à 70 et 50%) la promotion de l'allaitement maternel, alors que toutes les autres filières se sont exprimées à 100% pour l'importance de leur rôle professionnel à la promotion de l'allaitement maternel et qu'elles proposent un enseignement de l'allaitement excepté pour la filière en soins infirmiers. Un enseignement de l'allaitement n'est présent que dans 23% des IFSI alors qu'ils jugent à 90% le rôle des infirmiers comme important dans la promotion de l'allaitement maternel.

Les professionnels qui dispensent l'enseignement

L'enseignement est dispensé par des enseignants issus des équipes pédagogiques des structures de formation ou par des vacataires de cours externes. Dans les instituts de formation en soins infirmiers et auxiliaires de puériculture, ce sont à plus de 50% des puéricultrices qui donnent les cours et à 100% dans les IFP. Tous les intervenants sont des

professionnels de santé (puéricultrices, sages-femmes...) avec une certification supplémentaire en allaitement (consultante en lactation IBCLC ou un DU d'allaitement). Les facultés de médecine utilisent leurs ressources internes en faisant intervenir des enseignants issus de la filière du DES de gynécologie-obstétrique.

Forme et place de la formation dans le curriculum de formation

L'enseignement de l'allaitement est inséré à 81% dans une Unité d'Enseignement (UE) ou un module non spécifique à cet enseignement : « Accompagnement de l'enfant dans les activités de la vie quotidienne et de la vie sociale » (pour les auxiliaires puer) ; « Maternité et néonatalogie » (pour les puéricultrices) et « Cycle de la vie » ou « Soins de confort et de bien-être » (pour les infirmiers). Pour les sages-femmes, cet enseignement est transversal dans plusieurs UE et pour les facultés de médecine il s'agit de quelques heures de cours insérées dans le cursus durant le cycle 1 et 2. La place dans le curriculum de formation est variable entre les différentes structures de formation d'une même filière. Concernant la mutualisation de cet enseignement entre filières, elle est partielle entre une faculté de médecine et une école de sages-femmes et totale entre un Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture (IFAP) et l'école de puéricultrices dont dépend cet institut de formation.

Volume horaire

Le nombre d'heures d'enseignement accordées à l'allaitement est très variable d'une filière à une autre et dans les différentes structures de formation d'une même filière également. Ainsi pour les IFAP, l'enseignement peut aller de 2 à 25h avec une moyenne autour de 6 à 10h. Pour les écoles de puéricultrices, la durée de cet enseignement est plutôt de 10 à 15h. Ce sont les étudiants sages-femmes qui consacrent le plus d'heures à cet enseignement compris entre 20 et 30h. Les IFSI ont en moyenne entre 2 et 6h de cours comme les étudiants de médecine au cours de leurs 6 années du cycle 1 et 2. Les étudiants qui s'orientent ensuite en médecine générale n'auront pas d'autres apports de cours complémentaires sur l'allaitement.

Tableau 1. Participation des structures de formation initiale en santé.

Filières	Nombre de structures existantes	Nombre de structures sollicitées	Nombre de structures ayant participé
IFAP	57	57	36 (63%)
IFSI	60	60	35 (58%)
Écoles de puéricultrices	5	5	5 (100%)
Écoles de sages-femmes	4	4	3 (75%)
Médecine cycle 1 et 2	6	6	2 (33%)
Médecine générale	6	6	2 (33%)
DES Gynéco-Obs, Péd et Néonat	3	3	0
Odontologie	2	2	1 (50%)
Pharmacie	2	2	0
Total	145	145	84 (58%)

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

Méthodes pédagogiques et contenus de l'enseignement

Les différentes méthodes pédagogiques et les contenus de l'enseignement de l'allaitement sont présentés dans les *tableaux suivants 2 et 3*.

Les principales ressources communes à toutes les filières pour cet enseignement sont par ordre croissant : les guidelines internationaux (OMS & Unicef, NICE, Academy of Breastfeeding Medicine, Leche League) à 47%, les recommandations de Santé Publique France (53%), le dernier PNNS (57%) et la HAS à 59%. D'autres sources reviennent plusieurs fois sans pour autant être citées par toutes les filières comme les normes du label IHAB (36%), la Cofam (34%), Co-naître (26%) ou encore l'Allaitement instinctif ou BN (19%) du Dr S. Colson, sage-femme retraitée et ancienne Maître de conférences honoraire à l'Université Christ Church Canterbury. Le Dr Colson est également membre fondateur de la Leche League France et a consacré sa thèse d'université et ses travaux de recherche à l'allaitement maternel.

Les possibilités pour les étudiants de mettre en pratique leurs apprentissages lors de leurs stages sont hétérogènes et présentées dans le *tableau 4*.

Modalités d'évaluation

L'enseignement de l'allaitement est évalué dans 75,5% des structures de formation. Ce sont les IFSI qui évaluent le moins les acquis de cet apprentissage. Les QCM et les études de cas sont les modalités d'évaluation les plus utilisées par toutes les filières. Les puéricultrices et les sages-femmes peuvent également être évaluées durant un stage. D'autres modalités comme une station d'ECOS ou encore l'utilisation du portfolio sont rapportées dans le *tableau 5*.

Approche psychosociale dans l'enseignement

Les étudiants de toutes les filières sont incités à s'appuyer sur les compétences psychosociales dans leurs apprentissages pour promouvoir l'allaitement maternel auprès des mères et des couples. À 100% pour les médecins, sages-femmes et puéricultrices et à plus de 60% dans les instituts de formation en soins infirmiers et auxiliaires de puériculture. La prise en compte du niveau de littératie en santé des mères pour promouvoir l'allaitement est majoritairement présente dans les écoles de sages-femmes (100%) et de puéricultrices (80%), un peu moins dans les IFSI et IFAP (<50%) et est absente dans les facultés de médecine.

DISCUSSION

Biais et limites

Le taux de participation à cette étude est hétérogène suivant les filières de formation, avec un faible taux de participation des spécialités de médecine où nous relevons qu'en médecine générale, pour les structures ayant répondu, il n'y a pas d'enseignement de l'allaitement. Nous pouvons émettre l'hypothèse que c'est également le cas dans les formations de spécialité des DES de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie et de néonatalogie puisque nous n'avons aucune réponse au questionnaire pour ces filières. Dans les facultés de médecine, les enseignants référents de l'enseignement de l'allaitement sont peut-être les mêmes sur toute la durée des études et ils ont déjà répondu pour le cycle 1 et 2. Nous n'avons donc aucun renseignement concernant la suite des études de médecine car l'enseignement de l'allaitement n'apparaît pas non plus dans les maquettes

Tableau 2. Méthodes pédagogiques utilisées.

Filières	CM		TP		Simulation		E-learning/ MOOC		Jeux de rôle		Résolution de problème		Serious game		Application mobile		TD/ TG	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AP	32	88,9	21	58,3	10	27,8	6	16,7	13	36,1	10	27,8	-	-	-	-	17	47,2
IDE	7	87,5	1	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,5
IP	5	100	3	60	1	20	-	-	-	-	1	20	-	-	-	-	3	60
SF	3	100	3	100	2	66,7	-	-	1	33,3	1	33,3	-	-	-	-	1	33,3
Médecine	1	100	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	48	90,5	29	54,7	13	24,5	6	11,3	14	26,4	12	22,6	-	-	-	-	22	41,5

Tableau 3. Contenus de l'enseignement.

Filières	Épidémiologie		Anatomie		Mécanisme de la tétée, positions		Éducation à la santé		Soutien social aux parents		Besoins de proximité du nouveau-né	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
AP	22/36	61,1	34/36	94,4	35/36	97,2	35/36	97,2	32/36	88,9	34/36	94,4
IDE	5/8	62,5	8/8	100	8/8	100	5/8	62,5	6/8	75	6/8	75
IP	5/5	100	5/5	100	5/5	100	5/5	100	5/5	100	5/5	100
SF	3/3	100	3/3	100	3/3	100	3/3	100	3/3	100	3/3	100
Médecine	1/1	100	1/1	100	1/1	100	1/1	100	-	-	1/1	100

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

des programmes des DES de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie des facultés d'Île-de-France que nous avons pu consulter. Cet enseignement apparaît dans la maquette du DES de néonatalogie dans l'intitulé « Alimentation et nutrition entérale et parentérale du nouveau-né à terme, prématuré et hypotrophique » mais aucune indication n'est renseignée sur le temps accordé spécifiquement à l'allaitement et sur la forme de l'enseignement pour y développer des compétences. Une enquête sur la formation de l'allaitement des médecins libéraux généralistes et pédiatres dans les départements de la Sarthe, Mayenne et Maine et Loire appuie nos résultats. Elle rapporte que 66,5% des médecins interrogés n'avaient bénéficié d'aucune heure de formation à l'allaitement durant leurs études. Les pédiatres déclaraient un temps d'enseignement significativement plus important que les médecins généralistes et pourtant seulement 9,5% des médecins jugeaient leur formation initiale insuffisante et 49% la jugent encore partiellement suffisante alors que 52% d'entre eux se sont retrouvés démunis devant une problématique impliquant l'allaitement maternel dans le cadre de leur exercice⁽¹⁰⁾. Ces résultats montrent un déficit de formation des médecins à l'allaitement et encourage un renforcement de la formation initiale par des mesures politiques fortes de promotion de l'allaitement maternel.

La filière de pharmacie n'a pas participé à notre étude. L'Union Régionale des Professionnels de Santé d'Île-de-France des pharmaciens propose des actions de formation sur l'accompagnement de l'allaitement maternel pour les pharmaciens d'officine et a également consacré sa journée thématique de 2019 à l'allaitement et à la nutrition infantile. Ces actions laissent supposer qu'un enseignement de l'allaitement a sa place dans le curriculum de formation initiale des études de pharmacie. Nous n'avons pas interrogé la filière de formation des diététiciens, cependant ces professionnels de santé sont amenés dans la promotion de l'allaitement maternel à conseiller les mères en nutrition

et en supplémentation. L'absence de ces filières ne nous permet pas une réelle exhaustivité des réponses concernant notre état des lieux de la formation de l'allaitement dans les formations de santé en Île-de-France. Le choix d'un questionnaire unique à toutes les filières de santé confondues nous permet cependant une lecture globale et comparative de cet enseignement mais ne tient pas compte des spécificités de chacune des structures de formation initiale.

Hétérogénéité des modalités pédagogiques, contenus et volumes horaires

Nous observons une certaine variabilité d'une filière à une autre et entre les différentes structures de formation ce qui est retrouvé dans 2 revues récentes de la littérature^(11, 12) concernant l'enseignement de l'allaitement des professionnels de santé aux USA, en Turquie, en Chine, au Mexique, en Égypte, en Australie, en Inde, en Arabie saoudite, en Suède, en Angleterre et en Afrique du Sud. Cependant nous confirmons comme dans la littérature que les contenus de l'enseignement respectent les guidelines internationaux (OMS & Unicef principalement) mais les équipes enseignantes s'appuient en priorité sur les organisations professionnelles et les associations de promotion à l'allaitement de France notamment la HAS et le label IHAB avec ces critères de certification. Dans leur formation, les étudiants peuvent ainsi s'appuyer sur des connaissances de bases solides fondées sur des évidences scientifiques afin qu'ils aient tous un discours cohérent lors de leurs contacts avec des mères allaitantes durant les stages. Cependant la moitié des étudiants en soins infirmiers n'ont pas la possibilité de pouvoir mettre en pratique leurs apprentissages car leurs curriculums actuels de formations dans les IFSI ne prévoient pas d'intégrer un stage en maternité ou en pédiatrie. Depuis la réforme des études de 2009, l'enseignement de l'allaitement a été retiré de la maquette nationale du programme conduisant au Diplôme

Tableau 4. Mise en pratique de l'enseignement.

Filières	Directement suite à l'enseignement		Directement et à distance		Uniquement à distance		Sans possibilité	
AP	2/36	5,6	20/36	55,5	10/36	27,8	4/36	11,1
IDE	-	-	-	-	4/8	50	4/8	50
IP	-	-	2/5	40	3/5	60	-	-
SF	-	-	3/3	100	-	-	-	-
Médecine	1/1	100	-	-	-	-	-	-

Tableau 5. Modalités d'évaluation utilisés.

Filières	Enseignement évalué		QCM		Étude de cas		Évaluation durant le stage		ECOS		Portfolio		Présentation orale	
AP	30	83,3	7	19,4	23	63,9	2	5,6	1	2,8	11	30,6	1	2,8
IDE	1	12,5	1	12,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IP	5	100	2	40	4	80	2	40	-	-	-	-	-	-
SF	3	100	3	100	3	100,0	2	66,7	1	33,3	2	66,7	-	-
Médecine	1	100	1	100	1	100	-	-	1	100	-	-	-	-
TOTAL	40	96,0	14	26,4	31	58,5	6	11,3	3	5,6	13	24,5	1	1,9

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

d'État d'Infirmier⁽¹³⁾. Les enseignants infirmiers interrogés continuent largement à 88% de juger que la profession a un rôle important comme promoteur à l'allaitement maternel et peut expliquer pourquoi 23% des IFSI ont gardé un enseignement de l'allaitement dans leurs curriculums. Ceci peut également s'expliquer par le nombre d'infirmiers qui exercent dans les services de maternité ou de pédiatrie de l'AP-HP et dans les établissements d'accueil du jeune enfant de la région. Ces professionnels ont besoin de connaissances et de compétences en allaitement dans leurs exercices sur les terrains professionnels constituant un curriculum informel ou caché⁽¹⁴⁾.

Comparées aux recommandations de la littérature^(11, 12) les modalités pédagogiques utilisées ne sont pas vraiment innovantes. L'enseignement est à 90,5%, toutes filières de formation confondues, réalisé dans une stratégie de transmission privilégiant la démarche didactique de l'enseignant par des cours magistraux. L'enseignement par la simulation qui est recommandée est peu utilisé (24,5%). Cependant on peut se demander si les répondants n'associent pas le mot « simulation » avec celui de « haute-fidélité » et l'utilisation d'un mannequin électronique, car la simulation « basse fidélité » lors de séances de Travaux Pratiques (TP) représente 55% de l'enseignement. La simulation permet de mobiliser la réflexion des étudiants par des *briefing* et *debriefing* lors des séances. Cependant les séances de TP basse fidélité sont encore trop peu utilisées selon la modalité de l'apprentissage par simulation. Les temps d'apprentissages en allaitement gagneraient en réflexivité en appliquant pleinement le potentiel didactique de la formation par simulation lors des séances de TP car ils représentent jusqu'à la moitié du temps d'enseignement dans certaines filières.

Les méthodes innovantes préconisées dans la littérature sont peu représentées, voir absente. Aucune filière n'utilise les « *serious games* » ou les applications mobiles. Une expérience étrangère à Genève, durant la crise sanitaire à la Covid-19, explique l'utilisation de télé-simulation de consultation au domicile même des étudiantes sages-femmes pour les aider à déterminer par téléphone une situation complexe et travailler des objectifs d'apprentissages multiples : pratiquer une anamnèse téléphonique, utiliser des techniques de communication spécifiques à l'entretien téléphonique, proposer une ou plusieurs hypothèses de diagnostic et négocier la suite de la prise en charge avec la patiente⁽¹⁵⁾. Cette modalité d'apprentissage appréciée par les étudiantes répond aux objectifs d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer une consultation téléphonique d'allaitement non programmée proposée aujourd'hui par de nombreuses associations de promotion et de soutien à l'allaitement comme en Île-de-France : SOS Allaitement IDF⁴ soutenue par l'ARS. La consultation téléphonique est une activité importante et quotidienne des professionnels de santé qui pratiquent des consultations en lactation.

Les contenus de l'enseignement proposé sont homogènes à l'ensemble des filières qui abordent pour plus de la moitié d'entre elles à 100% : l'anatomie du sein allaitant, l'épidémiologie, les mécanismes d'une tétée, les besoins physiologiques du nouveau-né allaité, les principes d'une éducation à la santé pour soutenir les mères allaitantes, les

positions d'allaitement... et à plus de 60% pour les autres. Seule la filière de médecine n'aborde pas durant les cycles 1 et 2 le « soutien social » aux parents alors que la prise en compte des déterminants sociaux de santé est largement plébiscitée dans les recommandations pour un enseignement de l'allaitement^(3, 7-12).

Dans la perspective d'un enseignement commun ou interfilière, l'orientation des contenus théoriques de cours semble déjà partagée et faire consensus. L'approche psychosociale de l'allaitement et principalement le développement de compétences pour soutenir et promouvoir l'allaitement maternel en tenant compte du niveau de littératie des familles est à renforcer car aujourd'hui 57% des adultes français ne possèdent pas les compétences nécessaires pour faire face aux exigences de la modernité de notre système de santé dans un pays industrialisé et 22% se situent au plus bas niveau de la littératie générale⁽¹⁶⁾. Les interventions et programmes d'éducation en santé destinés aux patients ayant un faible niveau en littératie en santé se déroulent sur plusieurs mois (7 semaines à 18 mois) ou l'accent est mis sur l'accessibilité de l'information⁽¹⁷⁾ ce qui est cohérent avec une politique de promotion et de soutien de l'allaitement maternel. Les professionnels de santé accompagnent la mère allaitante au démarrage de l'allaitement, à moyen (avec 6 mois minimum d'allaitement exclusif recommandé) et long terme (jusqu'au sevrage de l'allaitement). Cette pratique nécessite pour les familles une intelligibilité de l'évolution des différents messages qui vont leur être dispensés sur une longue période pouvant aller au-delà des 2 ans de vie de l'enfant identifié aujourd'hui dans la période des « 1000 premiers jours ». Le soutien à allaitement sur cette période va aussi intervenir sur l'environnement de vie des parents (alimentation, sommeil, réductions des risques, activité physique, soutien émotionnel...).

Promouvoir et soutenir l'allaitement maternel des mères et des familles ayant un faible niveau de littératie participe également à augmenter leur capacité à prendre soin de leur santé en général. Cette approche inciterait peut-être aussi les enseignants référents de cet enseignement dans les structures de formation à varier les modalités d'évaluation trop centrées sur un contrôle des connaissances qui ne favorise pas l'expression des savoir-être.

Les ressources existantes dans certaines filières, le portfolio ou les présentations orales de cas cliniques, devraient être renforcées car elles participent à une plus grande réflexivité et une implication personnelle de l'étudiant dans le développement de ces compétences.

Nous observons une grande variabilité dans les volumes horaires qui sont accordés à l'enseignement de l'allaitement d'une filière de formation à l'autre et entre les structures de formation allant d'un minimum de 2h à plus de 25h. Pour un socle commun de connaissances en allaitement, le passage par une médiane à environ 16h d'apprentissages apparaît tenir compte des maquettes actuelles de formation des différentes filières interrogées et éviter la suppression

4. <http://www.rspp.fr/sos-allaitement-75-pro>

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

d'un pan du programme pour en introduire un autre. Cet enseignement pourrait débuter et démarrer en amont avec le MOOC « Allaitement : l'affaire de tous »⁽¹⁸⁾ conçu par des experts du Groupe d'Études en Néonatalogie d'Île-de-France avec l'association Pédagogie Numérique en Santé à destination des professions de santé que nous avons interrogés et du grand public. Ce MOOC est un cours en ligne gratuit, combinant contenus vidéos et diaporamas commentés, quizz ou exercices et forums de discussion entre les participants et les équipes pédagogiques composées entre autres de professionnels de l'AP-HP et est soutenu par les collègues nationaux professionnels (CNGOF, CNSF) et l'Université Paris Descartes. Six à 12h de travail sont nécessaires pour valider les apprentissages du MOOC ce qui laisserait aux structures de formation environ 6h à 8h de temps pour renforcer les apprentissages des compétences psychosociales des étudiants par la pratique de l'allaitement en simulation ou télésimulation. Ces apprentissages pourront être complétés par un ou des temps en stages auprès de mères allaitantes. Ce MOOC est déjà utilisé par 17% des IFAP de la région.

Actuellement l'ensemble des enseignants qui interviennent dans l'enseignement de l'allaitement sont tous des professionnels de santé reconnus pour leurs compétences en allaitement. Cette expertise doit être conservée car elle participe d'une part à la qualité de leurs interventions

et d'autre part à la reconnaissance de cet enseignement comme une composante essentielle à la santé nécessitant des compétences dédiées.

CONCLUSION

Cette étude a permis de dresser en 2022 un état des lieux de la formation initiale de l'allaitement dans les filières de formation des professions de santé d'Île-de-France. Les résultats montrent des similitudes dans les contenus, les sources utilisées et les méthodes pédagogiques mais ils montrent aussi une grande disparité sur les nombres d'heures accordées à cet enseignement. Il semble possible d'affirmer que tous les professionnels de santé n'ont pas le même niveau de compétences à l'issue de leur formation ou en tout cas n'ont pas un socle commun suffisant de compétences de base en allaitement pour réaliser la promotion et le soutien de l'allaitement maternel qui participe au-delà des besoins nutritionnels de l'enfant à renforcer les compétences en littératie en santé de toute la famille. Cette étude ouvre également plusieurs axes de réflexion pour envisager un enseignement commun à toutes les filières préconisé dans le rapport des 1000 premiers jours.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- AP-HP – Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
- ARS – Agence Régionale de Santé
- CNGOF – Collège National des Gynécologues et Obstétriciens de France
- CNSF – Collège National des Sages-femmes de France
- DES – Diplôme d'Études Spécialisées
- DU – Diplôme Universitaire
- ECOS – Examen Clinique Objectif Structuré
- HAS – Haute Autorité de Santé
- IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant
- IFAP – Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture
- IFSI – Institut de Formation en Soins Infirmiers
- IFP – Institut de Formation de Puéricultrices
- IHAB – Initiative Hôpital Ami des Bébés
- LEPS – Laboratoire Éducatif et Promotion de la Santé
- MOOC – Massive Open Online Course (type de formation à distance)
- OMS – Organisation Mondiale de la Santé
- QCM – Questionnaire à choix multiples
- UE – Unité d'Enseignement

RÉFÉRENCES

- [1] ENP Rapport complet 2016 [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
- [2] EPIFANE : Alimentation des nourrissons pendant leur première année de vie - Information Pour l'Allaitement [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/alimentation-nourrissons-pendant-premiere-annee-de-vie/>
- [3] World Health Organization & United Nations Children's Fund. 1989. *Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel: le rôle spécial des services liés à la maternité/ déclaration conjointe de l'OMS et du FISE*. OMS-Unicef 1989 [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39875>
- [4] Programme National Nutrition Santé 2019-2023 (PNNS 4) [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: <https://ireps.gp.fnes.fr/documentation/consulter-les-ressources-en-ligne-veille/dossiers-thematiques/alimentation-nutrition/programme-national-nutrition-sante-2019-2023-pnns-4>
- [5] Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. *Prevalence of breastfeeding in industrialized countries*. Rev Epidemiol Sante Publique 2012;60(4):305-20.
- [6] Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briand A, Chouraqui JP, et al. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Arch Pédiatrie 2013;20:S29-48.
- [7] Turck D. *Plan d'action : allaitement maternel*. Juin 2010. [Internet]. [cité 20 févr 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT INITIAL À L'ALLAITEMENT MATERNEL

- [8] Les 12 recommandations du programme IHAB [Internet]. IHAB. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/>
- [9] Rapport des 1000 premiers jours [Internet]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- [10] Auclair M. *Evaluation de la formation des médecins libéraux à l'allaitement maternel*. [Thèse de doctorat DES de pédiatrie]. 2018 Université d'Angers.
- [11] Campbell SH, de Oliveira Bernardes N, Tharmaratnam T, Mendonça Vieira FV. *Educational Resources and Curriculum on Lactation for Health Undergraduate Students: A Scoping Review*. J Hum Lact 2022;38(1):89-99.
- [12] Yang SF, Salamonson Y, Burns E, Schmied V. *Breastfeeding knowledge and attitudes of health professional students: a systematic review*. Int Breastfeed J 2018;13:8.
- [13] Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier [Internet]. [cité 17 juill 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009.pdf
- [14] Perrenoud - Curriculum: le formel, le réel, le caché [Internet]. [cité 17 juill 2022]. Disponible sur: https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_1993/1993_21.html
- [15] Paignon A, Nunno Paillard C, Picchiottino P. *Télésimulation, une modalité d'apprentissage innovante pour les étudiantes sages-femmes*. Sages-Femmes 2022;21(2):49-51.
- [16] Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. Eur J Public Health 2015;25(6):1053-8.
- [17] Margat A, Gagnayre R, Lombrail P, de Andrade V, Azogui-Levy S. *Interventions en littératie en santé et éducation thérapeutique : une revue de la littérature*. Santé Publique 2017;29(6):811-20.
- [18] MOOC Allaitement : l'affaire de tous (2017) [Internet]. Pédagogie Numérique en Santé. [cité 29 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/3/presentation>

A woman with long dark hair, wearing a black tank top and light-colored lace underwear, is holding two newborn babies. She is looking down at them with a gentle expression. The background is a blurred indoor setting.

Lansinoh®

Laboratoires experts
de l'allaitement
& du post-partum

Les nouvelles mamans méritent les meilleurs soins !



Un postpartum plus doux...



Pour un allaitement facilité



Découvrez le tire lait Smartpump à la location ! Compact & Performant.

Retrouvez informations et programme d'échantillonnage
sur lansinoh.fr et sur les réseaux :



Produits disponibles en
pharmacies, dans les magasins
spécialisés et sur internet

SMAM 2022

« Go pour l'allaitement ! Éduquer, promouvoir, soutenir, intensifions nos efforts pour protéger, informer, accompagner... »

PAR ÉMILIE CLADY, SAGE-FEMME ENSEIGNANTE AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ, CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC

Chaque année, le mois d'octobre est marqué par la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM). Le thème choisi pour 2022 est : « Go pour l'allaitement ! Éduquer, promouvoir, soutenir, intensifions nos efforts pour protéger, informer, accompagner... »

À l'heure d'internet et des réseaux sociaux, comment encore ignorer les bénéfices de l'allaitement ? Est-il nécessaire de promouvoir l'allaitement ? Comment ne pas trouver des informations sur « le mode d'emploi », la marche à suivre de l'allaitement maternel ? Mais faut-il un « mode d'emploi » ? Ne parle-t-on pas de quelque chose de naturel ?

En dépit des recommandations des agences de santé et des experts, les taux d'allaitement restent bas en France. En 2017, selon la direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES), 67,6% des nourrissons sont allaités à la naissance^[1].

Selon les derniers résultats de l'enquête périnatale de 2016 « La fréquence de l'allaitement maternel exclusif durant le séjour à la maternité a diminué de manière importante entre 2010 et 2016, de 60,3% à 52,2% ; de plus, l'allaitement maternel à la maternité, qu'il soit exclusif ou mixte, a légèrement diminué, de 68,4% en 2010 à 66,7% en 2016 ».

Même si les chiffres peuvent varier légèrement d'une source à l'autre (Epifane, Elfe, Drees), le taux d'initiation de l'allaitement maternel est toujours inférieur à 70%. Rappelons, à titre de comparaison, que le taux d'initiation de l'allaitement à la naissance est de 88,0% au Luxembourg, de 96,9% en Lettonie, de 95,5% en Suisse, de 98,6% au Portugal. En Europe, seules l'Irlande et Chypre ont des taux d'allaitement plus bas que la France^[2]. De grosses disparités se perpétuent selon les régions de France et les différentes catégories socio-économiques. Et les derniers chiffres connus concernant la durée de l'allaitement ne sont pas plus rassurants. Selon l'OMS en 2022, malgré les recommandations conjointes de l'OMS et de l'Unicef, près de deux nourrissons sur trois ne sont pas allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie : un taux qui ne se serait pas amélioré en vingt ans. Les efforts déployés pour améliorer les taux et la durée de l'allaitement maternel partout dans le monde continuent d'être compromis par la commercialisation inappropriée des substituts du lait maternel^[3].

Les années passent et les problématiques semblent rester les mêmes, ce qui explique la nécessité de continuer les efforts en matière de soutien.

Dans un premier temps, intéressons-nous au mot « ÉDUIQUER », que l'on retrouve dans le thème 2022. Selon la définition du petit Larousse il signifie : « Former quelqu'un en développant et en épanouissant sa personnalité. », « Développer chez quelqu'un, un groupe, certaines aptitudes, certaines connaissances, une forme de culture. » Mais est-il nécessaire d'éduquer les mères ? Ne s'agit-il pas d'une fonction vitale inscrite dans l'espèce humaine ? Une compétence nous a d'ailleurs permis de survivre pendant des milliers d'années. Probablement que les mères et les bébés n'ont pas forcément besoin de formation, simplement besoin d'être soutenus, encouragés, dans un environnement propice. Darwin disait d'ailleurs « L'allaitement est un apprentissage inné ». Suzanne Colson a choisi de focaliser sa recherche pendant de nombreuses années sur l'observation des dyades mères-enfants. Celle-ci a mis en évidence que les comportements d'allaitement sont innés chez le nourrisson comme chez la mère, et n'ont normalement pas besoin d'être « enseignés »^[4]. Selon M. Odent, le fait d'acquérir des « connaissances » est incompatible avec l'expression des comportements innés et la stimulation néocorticale provoquée par l'apprentissage peut inhiber la sécrétion d'ocytocine et ainsi limiter le réflexe d'éjection du lait...^[5].

Dans les régions du monde où persiste encore un groupe familial ou tribal, les jeunes mères ne sont pas seules pour gérer leur maternité et leur allaitement : elles sont constamment entourées. De plus, l'allaitement leur est familier depuis leur plus jeune âge et leur savoir spontané n'est pas étouffé par des protocoles ou des instructions souvent contradictoires^[6].

Le problème semble donc être d'ordre culturel. L'entourage parfois armé de bonnes intentions peut avoir un discours qui peut nuire à cette dyade. Des grands-mères ayant suivi les modes des années 70/90, souhaitent aider leur fille mais ont elles-mêmes perdu tous repères. Des professionnels de santé peu ou mal formés, parfois non à jour de leurs connaissances peuvent se révéler être la cause d'arrêt de l'allaitement.

Le rôle d'une guidance inadaptée et du manque de soutien des soignants est connu pour être une des causes de non début ou d'arrêt précoce. Les erreurs les plus courantes

sont une conduite pratique de l'allaitement guidée par des règles rigides peu adaptées (fixer un intervalle de temps entre les tétées, ou des contre-indications abusives). « *La plupart des problèmes de démarrage sont dus à un manque d'informations correctes et de soutien adéquat. Si la mère ne cherche pas ou ne trouve pas ces informations et ce soutien, elle va le plus souvent arrêter l'allaitement dans les jours qui suivent son retour de la maternité* »^[7]. Les chiffres de l'enquête EPIFANE en témoignent : sur les 74% enfants allaités à la naissance, la moitié l'étaient encore à 15 semaines, la médiane de l'allaitement maternel exclusif ou prédominant étant, quant à elle, estimée à 3 semaines et demie^[8].

Des initiatives sont en cours pour dans un premier temps mieux former les professionnels sur l'allaitement. Le programme actuel des études de sage-femme fut fixé par un arrêté du 15 avril 2013 par la Ministère délégué à la Santé et le Ministère de l'Éducation Nationale. « L'allaitement » est cité au même titre qu'une vingtaine d'autres sujets dans l'unité d'enseignement théorique de pédiatrie du premier cycle, sans autres précisions de volume horaire et d'objectifs. Libre à chaque école ou université d'en faire sa propre interprétation. Certaines universités comme celle d'Aix Marseille depuis 2013 ont fait le choix d'y accorder progressivement une place importante et d'en consacrer un volume horaire conséquent (supérieur à 30h en 2022). L'allaitement est abordé transversalement au cours des deux cycles universitaires lors de cours magistraux spécifiques sur l'allaitement mais aussi abordé lors de notions de pédiatrie comme par exemple l'adaptation à la vie extra-utérine, l'ictère, les rythmes et la sensorimotricité du nouveau-né et du nourrisson. La formation théorique est aussi complétée par des séances de Travaux Pratiques, de Travaux Dirigés et l'utilisation de cas cliniques et cela sur les deux cycles universitaires (licence et master). Pour les médecins, par contre le volume horaire d'enseignement théorique dédié à l'allaitement est 1 à 4 heures de cours en commun sur les 6 premières années. À cela s'ajoutent pour les médecins généralistes 2 heures supplémentaires en moyenne et pour les pédiatres 1 ou 2 heures, aucune heure spécifique pour les médecins gynécologues-obstétriciens^[9]. Bien sûr, chacun est libre de compléter sa formation initiale avec des formations continues. Afin de répondre à ce besoin a été créé dans les années 2000, le Diplôme Interuniversitaire « Lactation Humaine et Allaitement Maternel » (DIU LHAM) qui initialement se déroulait dans différentes universités de France ; il est désormais disponible sous un format de 24H en présentiel à l'Université de Lille et de 96h en webinaire^[10]. Pour compléter cette offre, l'Université d'AIX Marseille a ainsi créé en 2018 à l'initiative de MP. Hassler un DU allaitement ouvert aux sages-femmes, pédiatres, GO, MG, infirmiers, auxiliaires de puériculture, pharmaciens, ostéopathes, orthophonistes. Celui-ci propose un programme complet de 145H (129h de cours et 16h de stage) réparti en 4 modules sur un an^[11]. D'autres formations universitaires ou indépendantes permettent des formations diplômantes ou non avec des formats variés s'adaptant à toutes les bourses et tous les emplois du temps. La liste est disponible sur <https://vanillamilk.fr/blog/blog/2021/10/19/formations-en-allaitement-maternel/>^[12]. Le collège national des sages-femmes (CNSF) a lui aussi publié en 2021 de nouvelles recommandations pour la pratique clinique et le chapitre 6

est exclusivement consacré à « l'initiation et au soutien de l'allaitement maternel »^[13]. Un groupe de travail du CNSF collabore sur la création d'outils pratiques à destination des professionnels et des usagers et transmet régulièrement de nouveaux supports^[14].

Qu'en est-il de la promotion de l'allaitement ? Selon le Petit Larousse, le terme « **PROMOUVOIR** » signifie « *élever à une dignité ou un grade supérieur* » dans un premier sens, « *favoriser le développement de, l'essor de* » dans un deuxième sens. Comme le précise le Rapport « Plan d'action Allaitement maternel » du Professeur TURCK en 2010, « s'il y a un taux à se fixer comme objectif, il s'agit du taux de 100%. Non pas 100% d'allaitement à la naissance, mais plutôt 100% de femmes en France qui souhaitent concrétiser un projet d'allaitement et qui y parviennent effectivement et dans de bonnes conditions, pendant la durée qu'elles souhaitent. Augmenter le taux d'allaitement le plus librement choisi, accompagné et soutenu de façon optimale est peut-être l'application concrète des recommandations officielles du "Promouvoir et soutenir l'allaitement" »^[15].

En 2020 le rapport de la commission d'experts des 1000 premiers jours, présidée par Boris Cyrulnik a permis d'identifier les facteurs favorables au développement de l'enfant et les leviers d'actions possibles afin d'investir davantage l'accompagnement des familles tout au long des 1000 premiers jours. Parmi d'autres mesures de prévention, l'allaitement a été reconnu comme protecteur dans l'apparition de maladies métaboliques et chroniques de l'adulte (maladies cardiovasculaires ; HTA ; Diabète ; obésité ; dyslipidémies...). Ce rapport met en évidence la nécessité de soutenir le projet d'allaitement des femmes dans la durée en formant les différents acteurs de santé sur l'ensemble du parcours de soin de la femme : grossesse, accouchement, maternité, retour à la maison, reprise du travail^[16]. L'initiative « 1000 premiers jours », avec sa campagne de promotion et son site internet <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>, consacre une belle partie sur le sujet, avec des informations concrètes, des vidéos informant sur les différentes sources de soutien disponibles. Mais c'est aussi la mise en place d'une politique allant dans ce sens et une série de mesures a commencé à être adoptée, comme par exemple la généralisation de l'entretien prénatal précoce (EPP). L'EPP se fait en individuel ou en couple, il constitue un temps d'échanges et d'écoute pour faire le point sur le projet de naissance mais aussi pour aborder le sujet de l'alimentation du nouveau-né avec une sage-femme ou un médecin. Celui-ci existe depuis 2007 mais étant trop peu suivi (28,5% selon l'enquête périnatale de 2016), il a été rendu obligatoire depuis mai 2020^[17]. Depuis le 1^{er} juillet 2022, un entretien postnatal précoce (EPP) vient lui répondre en miroir et est aussi obligatoire pour les jeunes mamans. Destiné à repérer très tôt les premiers signes de dépression du post-partum, il peut aussi être le moment de soutenir l'allaitement maternel (deux séances possibles à domicile ou au cabinet jusqu'à 14 semaines).

Enfin, « **SOUTENIR** », signifie être du côté de quelqu'un, adhérer à la cause d'un groupe, combattre en leur faveur, les défendre. Pour soutenir l'allaitement maternel, le rapport des 1000 jours suggère qu'il est nécessaire « d'adopter une philosophie de soins individualisés centrés sur les besoins de chaque famille : confiance, collaboration, parents acteurs,

GO POUR L'ALLAITEMENT ! ÉDUIQUER, PROMOUVOIR, SOUTENIR, INTENSIFIER NOS EFFORTS

informations éclairées ». Cette philosophie correspond tout à fait à la démarche Initiative Hôpital ami des bébés (IHAB). Et nous pouvons nous réjouir du nombre croissant d'établissements se lançant dans cette démarche. On compte désormais en 2022, 59 maternités IHAB en France, ce qui représente environ 83 400 naissances par an (11% du total national) contre 1 maternité en 2000, 26 en 2015. Une quarantaine de maternités sont, par ailleurs, en démarche de labellisation et vont ainsi encore augmenter le nombre d'établissements ayant obtenu ce label dans les prochaines années^[18]. Du côté législatif, une proposition de loi N° 3964 relative à l'allaitement maternel a été déposée le 9 mars 2021 à l'Assemblée Nationale et vient appuyer l'urgence de légiférer pour protéger les droits des mères mais surtout des enfants. Cette proposition est constituée de 15 articles prévus pour protéger l'allaitement maternel dans l'espace public, l'inclure dans une politique de santé et dans la vie professionnelle. Ces articles prévoient aussi la promotion de l'allaitement maternel, avec des campagnes de publicité, une journée dédiée...^[19]

Une des autres mesures phares de la politique des 1000 jours est l'allongement pour le co-parent du congé indemnisé à 25 jours calendaires depuis juillet 2021. Il permet ainsi d'apporter un soutien nécessaire au démarrage de l'allaitement, et facilite l'attachement du deuxième parent avec l'enfant^[20]. On attend maintenant avec impatience l'allongement du congé maternité. En effet, 88% des mères françaises ne prennent davantage que les seize semaines légales, selon une étude menée en 2006 par la DREES. Il

en était d'ailleurs question dans la proposition de loi n°3964 où les articles 7 et 8 prévoient l'allongement de la durée du congé de maternité rémunéré dans sa période postnatale.

La promotion et le soutien de l'allaitement nécessitent des choix de santé publique cohérents permettant le libre choix éclairé des femmes et un accompagnement adéquat pour soutenir leur projet.

La politique de santé des 1000 jours semble aller dans ce sens avec des propositions de lois visant à les protéger. Les initiatives d'informations et de soutiens (journée de l'allaitement, site internet, hôpitaux amis des bébés...) sont plus nombreuses. C'est aussi l'idée développée par la WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) qui a placé la dyade mère-enfant au centre de « la Chaîne de soutien chaleureuse » et respecte la chronologie des 1000 premiers jours. Cette chaîne s'efforce de mettre en lien les différents acteurs en coordonnant les efforts à tous les niveaux afin de fournir une continuité des soins^[21, 22].

Le changement est en cours, soyons patients, engageons-nous pour de petites ou grandes actions et restons motivés car les sages-femmes sont des alliées de choix pour soutenir les familles et l'allaitement maternel !

LES SAGES-FEMMES

ont une grande influence sur la décision d'une femme d'allaiter et sur le succès de son expérience d'allaitement. Les soins de qualité de sage-femme améliorent la survie, la santé et le bien-être de la mère et du nourrisson pendant les périodes prénatale, de naissance et postnatale.

AVANTAGES DE L'ALLAITEMENT

L'allaitement maternel est important car c'est un moyen peu coûteux de procurer la meilleure alimentation possible au bébé. Cela protège le bébé contre les maladies courantes à court et à long terme. Cela réduit le risque de cancer et d'autres maladies chez la mère. Ne pas allaiter représente un coût énorme tant pour les familles que pour les nations. L'allaitement maternel est également une décision intelligente pour le climat et un élément clé des objectifs de développement durable.

L'OMS et l'UNICEF recommandent :

- ▶ L'initiation précoce à l'allaitement maternel dans l'heure suivant la naissance.
- ▶ L'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.
- ▶ La poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus, avec l'introduction d'aliments complémentaires (solides) adaptés et sûrs sur le plan nutritionnel dès 6 mois.

**La Chaîne
chaleureuse**
de soutien à
l'allaitement
maternel



www.waba.org.my/warm-chain/

LA CHAÎNE CHALEUREUSE DE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL : La Chaîne de soutien chaleureuse de WABA place la dyade mère-enfant au centre et respecte la chronologie des 1 000 premiers jours. Elle s'efforce de mettre en lien les différents acteurs en coordonnant les efforts à tous les niveaux afin de fournir une continuité des soins. Chaque acteur ou maillon de la Chaîne chaleureuse peut déjà faire partie d'une initiative existante. Avec des messages cohérents et des systèmes d'orientation appropriés tout au long de la chaîne de soutien, la dyade mère-bébé bénéficiera d'un appui continu et d'une assistance qualifiée. Ainsi toutes mères sont autonomisées par une expérience d'allaitement plus satisfaisante et plus efficace.

RÉFÉRENCES

- [1] <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er958.pdf>, s.d. s.l.: s.n.
- [2] V. European perinatal health report, https://www.europeristat.com/images/doc/EPHR2010_w_disclaimer.pdf, 2010, p. 106.
- [3] <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding> [En ligne] [Accès le 03 08 2022].
- [4] Colson S, Judith H Meek, Jane M Hawdon. *Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breast-feeding*. Early Hum Dev 2008;84(7):441-9.
- [5] Odent M. *The scientification of love*. London UK. Free Association Books ; 1999.
- [6] <https://cofam-allaitement.org/smam-2022/> [En ligne] [Accès le 06 08 2022].
- [7] <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1598-aa-79-comment-les-meres-vivent-la-fin-de-lallaitement>
- [8] http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/pdf/2014_27_2.pdf
- [9] https://www.has-sante.fr/jcms/c_646948/fr/epreuves-classantes-nationales-ecn-mode-d-emploi
- [10] https://medecine.univ-lille.fr/fileufr3s/user_upload/ufr3s-formation-continue/medecine/du/du-lactation-humaine-allaitement-maternel.pdf [En ligne] [Accès le 16 08 2022].
- [11] mfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/formations-diplomantes/allaitement-maternel [En ligne] [Accès le 16 08 2022].
- [12] <https://vanillamilk.fr/blog/blog/2021/10/19/formations-en-allaitement-maternel/> [En ligne] [Accès le 16 08 2022].
- [13] Pommeret-De Villepin B, Barasinski C, Rigourd V. Recommandations pour la pratique clinique : « Interventions pendant la période périnatale ». Chapitre 6 : Initiation et soutien à l'allaitement maternel 07/2021
- [14] <https://www.cnsf.asso.fr/espace-info/information-public/#:~:text=Outil%20pratique%20%C3%A0%20destination%20des,maternel%20%C2%BB%2C%20disponible%20en%20ligne>. [En ligne] [Accès le 03 09 2022].
- [15] https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
- [16] <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
- [17] <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/preparation-parentalite#> [En ligne] [Accès le 16 08 2022].
- [18] <https://www.i-hab.fr/wp-content/uploads/2022/06/CP-IHAB-labellisations-21-06-2022.pdf> [En ligne] [Accès le 30 08 2022].
- [19] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3964_proposition-loi [En ligne] [Accès le 30 08 2022].
- [20] <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits> [En ligne] [Accès le 30 08 2022]
- [21] https://waba.org.my/v3/wp-content/uploads/2020/06/French_Warm-Chain-card-Midwife.pdf
- [22] https://waba.org.my/v3/wp-content/uploads/2020/06/French_Warm-Chain-card-Academia.pdf#stepupforbreastfeeding#educateandsupport#warmchain#wbw2022#breastfeeding

ALLAITEMENT MATERNEL

BONNE GUIDANCE

« Go pour l'allaitement ! Éduquer, promouvoir, soutenir »

PAR **ANGÉLIQUE SIAR**, FONDATRICE DE HOT MILK MAGAZINE¹

Allaier est bien plus qu'un choix d'alimentation. L'allaitement est la suite logique de la grossesse. Allaiter son bébé, c'est suivre le cours de la Nature, qui est incroyablement bien faite. La science a beau faire des progrès, la majorité des substances contenues dans le lait maternel restent inimitables.

Mais voilà, on nous a toujours fait croire que donner le sein ou pas, c'était pareil, pour le bébé, pour la maman et pour la société toute entière.

On nous a toujours présenté deux modes d'alimentation (artificielle et naturelle) comme des choix équivalents.

Ce sont des mensonges. Parfois, les mères s'en libèrent dans la douleur après avoir vécu un ou plusieurs allaitements difficiles car mal entourées, mal soutenues, mal informées... Parfois elles en subissent encore les conséquences à travers le regard biaisé que porte la société sur ce geste pourtant normal et vieux comme le monde, et bien plus encore quand il est pratiqué dans l'espace public...

Depuis 2015, nous œuvrons avec le magazine Hot Milk à déconstruire des mythes, à redorer le blason de l'allaitement maternel dans un contexte peu favorable, nous encourageons la société à y porter un autre regard.

Notre objectif : la promotion de l'allaitement maternel et la diffusion des numéros en version papier sur les lieux où les besoins sont grands, au contact des parents (maternités, cabinets de soins, association de soutien à la parentalité). En France, les taux d'allaitement sont très bas, même si on constate un regain d'intérêt pour cette pratique. Le manque d'information, le manque de formation des professionnels de santé et le manque de soutien des mères font partie des causes principales responsables de ces faibles taux.

Un média n'est pas LA solution mais nous nous inscrivons dans la même démarche que tous ceux qui font aller de l'avant cette cause.

En informant, en relayant, en soutenant, en allaitant partout où les enfants en ont besoin...

En étant mères, femmes, sœurs, cousines, voisines, collègues, amies, copines, soignants... qui transmettent librement et dans la bienveillance. **Tous ensemble, go pour l'allaitement !**

¹. www.hotmilkmagazine.com

ALLAITEMENT MATERNEL

PROJET IPHAN

L'initiative pharmacie amie des nourrissons : Le premier certificat de service dans le domaine du soutien à l'allaitement et à la parentalité

PAR **SOAZICK SIRAND**, INFIRMIÈRE PUÉRICULTRICE, CONSULTANTE EN LACTATION IBCLC, RESPONSABLE DU CENTRE DE FORMATION ALLAITEMENT NOURRISSON SANTÉ¹

► LE MÉTIER DE PHARMACIEN ÉVOLUE

Exerçant une activité commerciale tout en étant professionnel de santé, le pharmacien bénéficie d'une place à part dans le domaine de la santé. Ces deux notions pouvant être antinomiques, ce statut lui vaut parfois d'être mis à l'écart des réseaux de santé.

La profession a cependant réellement pris conscience de ce paradoxe et de son impact sur l'activité en officine. Elle souhaite aujourd'hui remettre l'accompagnement du patient au cœur du métier de pharmacien en intégrant pleinement le parcours de soin du patient, tant par le conseil au comptoir que par le travail en réseau avec les professionnels de santé d'autres secteurs.

La nouvelle convention nationale pharmaceutique signée en mars 2022 accroît ainsi les missions des pharmaciens en matière de prévention, de dépistage, de premiers recours et d'accompagnement des patients⁽¹⁾. Les pharmaciens souhaitent désormais acquérir des compétences afin d'obtenir une meilleure reconnaissance des professionnels de santé et des patients. Si cette évolution s'est initialement concentrée sur le suivi des maladies chroniques (diabète, HTA, asthme...), la profession œuvre aujourd'hui pour un meilleur accompagnement des familles, en mettant notamment en place des entretiens pré et postnatals pour les femmes enceintes.

Les pharmaciens sont désormais reconnus comme des acteurs incontournables du parcours de soin, tant par les patients que par les professionnels de santé.

► POURQUOI ACCOMPAGNER LES FAMILLES EN OFFICINE ?

Le pharmacien est un des premiers interlocuteurs des parents en sortie de maternité en attendant un rendez-vous avec le médecin généraliste, le pédiatre ou la sage-femme.

Les mères rencontrant des difficultés dans la mise en place de leur allaitement à la sortie de la maternité ont souvent besoin d'aide et/ou d'un accompagnement approprié. Consulter un professionnel de santé peut s'avérer compliqué (fatigue, obtention d'un rendez-vous rapidement). C'est pourquoi de nombreux parents s'orientent vers la pharmacie pour des conseils, ou simplement des préparations pour nourrissons malgré leur souhait d'allaitement.

La pharmacie est le plus souvent à proximité du domicile, a de grandes amplitudes d'ouverture horaire. Les parents connaissent bien souvent l'équipe et sont dans une relation de confiance.

C'est pourquoi rencontrer dans ce lieu de confiance des professionnels formés et compétents apporte une solution concrète aux parents et permet, le cas échéant, de les orienter vers les professionnels adéquats.

Des équipes officinales formées dans l'accompagnement des familles participent ainsi à l'harmonisation des conseils et du suivi de l'enfant. Elles fluidifient leur accompagnement global par les professionnels de santé, grâce à une meilleure orientation des parents vers le professionnel compétent. Leur connaissance des familles permet d'accompagner et d'orienter les parents dès leur désir de grossesse et perdurera à tous les âges de l'enfant.

Le rôle du pharmacien est donc essentiel dans le relais ville-hôpital. Des équipes en officine formées en périnatalité, parentalité et allaitement deviennent des personnes ressources pouvant les conseiller sans rendez-vous, 6 jours sur 7, de 9 heures à 19 heures le plus souvent.

► UNE COORDINATION INTER- PROFESSIONNELLE NÉCESSAIRE, INCLUANT LES ÉQUIPES PHARMACEUTIQUES

- Une communication interprofessionnelle efficace sera bénéfique aux jeunes parents, apaisera leurs doutes et donnera de la cohérence aux actions mises en place par les différents professionnels de santé.

1. www.cefan-sante.com

- Une coordination interprofessionnelle incluant les équipes pharmaceutiques comme une évidence, la pharmacie étant un lieu d'échanges et de conseils presque incontournable pour les familles dans leur parcours de soin.
- Bien formée, l'équipe officinale n'hésitera à se mettre en lien avec le professionnel qui assure le suivi postnatal mère-enfant (médecin généraliste, pédiatre, sage-femme) afin de ne pas être discordant.

~~~~~  
***Le pharmacien doit s'insérer comme un relais complémentaire d'écoute et de conseils des professionnels de santé accompagnant les parents. Dans l'intérêt des familles, il est essentiel de l'inclure au sein des réseaux de périnatalité.***  
~~~~~

➤ GENÈSE DU PROJET IPHAN : UNE RENCONTRE, UN CONSTAT, UN PROJET !

➤ Une rencontre

Deux pharmaciennes, Isabelle Geiler, lauréate du prix Cespharm en 2014 (Prix annuel décerné par l'Ordre national des pharmaciens), pour son livre « le conseil en allaitement à l'officine »⁽²⁾ et Christine Le Fournier, pharmacienne titulaire de la 2nde pharmacie PHAAM (Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel) en France.

➤ Un constat

Au sein des maternités et services de néonatalogie, il arrive régulièrement que des parents reçoivent des recommandations contradictoires. De retour chez eux, cette diversité de discours s'intensifie selon l'entourage professionnel (pédiatre, sage-femme, PMI, Ostéopathe...) et social (famille, amis...). La formation de pharmacien ou préparateur en pharmacie en matière d'accompagnement à la parentalité est quant à elle très insuffisante, et les conseils dispensés reposent principalement sur l'expérience personnelle des membres de l'équipe officinale.

Il a paru donc essentiel de suivre le modèle des établissements labellisés Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) afin d'harmoniser la communication interprofessionnelle auprès des jeunes parents et d'optimiser leur accompagnement par les professionnels de santé.

➤ Un projet

Créer une certification pour l'accompagnement des familles en officine, reconnue partout en France, dans la continuité des établissements IHAB.

La certification IPhAN est à différencier du label italien PHAAM délivré par l'association italienne à but non lucratif, Il Melograno. La première pharmacie labellisée PHAAM a été la pharmacie de la Fontaine à Yenne (Savoie 73) en décembre 2015, suivie par la pharmacie de l'Alliance à Grenoble (38) en janvier 2017, la pharmacie Marceau à

Courbevoie (92) en octobre 2017 et la pharmacie de la Mer d'Iroise à Ploumoger (29) depuis 2019⁽³⁾.

➤ L'ASSOCIATION IPHAN

IPhAN (Initiative Pharmacie Amie des Nourrissons) est une association loi 1901, créée le 29 avril 2019. Un siège au sein du conseil d'administration est réservé de façon immuable à un représentant d'IHAB France, représentant également l'OMS et l'UNICEF. Un droit de veto leur est accordé sur toutes les décisions prises.

L'objectif de l'association est de créer un référentiel spécifiant les bonnes pratiques des pharmaciens et de leurs équipes dans le domaine du maternage proximal et de l'alimentation des nourrissons, afin que tous les conseils au comptoir soient basés sur des données émanant de recommandations nationales et internationales des sociétés savantes.

L'association IPhAN a écrit son référentiel en harmonie avec les recommandations du label IHAB et dans la continuité de la prise en charge des familles dans les Hôpitaux Amis des Bébé.

- Continuité dans le positionnement du soignant : l'enfant est placé au cœur du soin, le soignant accompagne les parents pour une meilleure prise de conscience de leurs compétences.
- Continuité dans la volonté d'avoir des équipes solidement formées, capable de relayer les recommandations officielles des différentes sociétés savantes.
- Continuité dans l'information des parents afin qu'ils établissent leur projet de parentalité en pleine conscience : bénéfices de l'allaitement maternel, prévention du couchage, maternage proximal, les rythmes et besoins du nouveau-né, etc.
- Continuité dans la protection des parents contre les influences liées aux lobbyings des industries du lait.
- Continuité dans la volonté de travailler en réseau, dans l'intérêt des familles.

L'association IPhAN a enfin confié cette certification à l'organisme de certification SGS (leader mondial dans le domaine de la certification de service), afin de créer le certificat IPhAN financé par la société Totum Pharmacien qui est un regroupement de pharmacies. À ce jour, une dizaine de pharmacies Totum sont certifiées IPhAN.

Les pharmacies non Totum peuvent également accéder au certificat IPhAN mais aucune n'est encore certifiée.

➤ LA CERTIFICATION IPHAN⁽⁴⁾

La certification IPhAN est validé par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC).

En avril 2021, le COFRAC valide la 1^{ère} certification de compétences en « maternage proximal et soutien à la parentalité » pour les pharmacies françaises qui souhaitent devenir compétentes dans le domaine du maternage proximal, de l'accompagnement parental et de l'alimentation

LE PREMIER CERTIFICAT DE SERVICE DANS LE DOMAINE DU SOUTIEN À L'ALLAITEMENT ET À LA PARENTALITÉ

du nourrisson, compatible avec les lois régissant l'exercice pharmaceutique.

Le formateur de l'organisme de formation est choisi par la pharmacie et doit être titulaire d'une formation spécifique en allaitement (consultant en lactation IBCLC, Diplôme Universitaire) et d'une expérience tutorée dans une maternité IHAB, sans conflit d'intérêt avec les sociétés qui commercialisent des articles visés par le code OMS⁽⁵⁾.

Un certificateur, employé par l'organisme de certification SGS et également titulaire d'une formation spécifique en allaitement (consultant en lactation IBCLC, Diplôme Universitaire), délivre la certification IPhAN lors d'une visite de contrôle dans la pharmacie formée, s'assurant ainsi que les engagements du référentiel IPhAN soient respectés.

La certification est obtenue pour une durée de 3 ans. Durant cette période, le certificateur rend visite 1 fois par an à la pharmacie certifiée afin de vérifier le respect des 10 engagements du référentiel IPhAN. Il peut également y avoir des appels « mystère » ou des clients « mystère » qui s'assurent que les parents sont bien accompagnés selon le référentiel IPhAN.

➤ Les 10 engagements du référentiel IPhAN

1. **Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement** des nouveau-nés et de leur famille formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les membres de l'équipe officinale.
2. **Donner à tous les membres de l'équipe officinale** les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. **Informers tous les futurs parents** qui viennent à l'officine sur les avantages de l'allaitement maternel et du maternage proximal.
4. **Indiquer aux mères** qui allaitent comment entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ou s'il ne peut pas téter. Le cas échéant, donner aux parents des informations adaptées sur les substituts du lait maternel. Encourager l'alimentation à la demande.
5. **Protéger les familles** des pressions commerciales en respectant l'intégralité du code international de commercialisation des substituts du lait maternel de l'Organisation mondiale de la santé et en réalisant une vente éthique des articles concernés par ce code.
6. **Pour les enfants allaités**, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières. Retirer ces produits du libre accès afin de les vendre uniquement sur demande des parents et après conseils pharmaceutiques.
7. **Disposer dans l'officine d'un espace d'accueil et de confidentialité** (salle disponible pour une tétée, une démonstration de matériel ou un conseil).
8. **Relayer les recommandations officielles** de santé diffusées par les réseaux de santé en périnatalité et les professionnels de son secteur d'activité (hospitaliers et libéraux).
9. **Travailler en réseau** avec les autres professionnels de santé en périnatalité de son secteur. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et à la parentalité, et leur adresser les jeunes parents.

10. **Mesurer la qualité du service** lié au soutien à l'allaitement maternel et à la parentalité.

➤ Les 5 dimensions de la certification IPhAN

1. **Harmoniser les conseils** dispensés aux parents durant la grossesse, le post-partum et les premiers mois du bébé, tout en respectant le projet de parentalité de chaque famille.
2. **Améliorer** les liens interprofessionnels et favoriser les relations de confiance.
3. **Impliquer** l'équipe officinale dans une approche santé de la nutrition infantile en concordance avec les recommandations professionnelles (INPES, HAS, sociétés savantes pédiatriques) et relayer l'accompagnement des professionnels (médecins, sages-femmes, consultantes en lactation, PML...).
4. **Créer** au sein de l'officine une procédure écrite de l'accompagnement des parents et du soutien à l'allaitement maternel.
5. **Diffuser** la liste des pharmacies certifiées IPhAN par les réseaux de santé en périnatalité, les patients et les instances pharmaceutiques (Conseil de l'ordre des pharmaciens, URPS et syndicats des pharmaciens).

➤ La formation obligatoire des équipes

Pour que les discours des différents acteurs de santé accompagnant les familles soient cohérents, il est impératif que tous les professionnels, y compris les équipes officinales, transmettent des informations et des conseils émanant de recommandations officielles, détachées de toute sensibilité personnelle. La formation est la clé pour présenter un discours cohérent aux parents.

Les pharmaciens ont longtemps été tenus à l'écart de ces formations. Des formations spécifiques leur permettent maintenant d'acquérir de nouvelles compétences afin de pouvoir accompagner les parents avec les mêmes conseils que les autres professionnels de la périnatalité.

La certification IPhAN exige une équipe (pharmacien, préparateur en pharmacie) intégralement formée afin que chaque membre de l'équipe soit un atout pour les parents qu'ils rencontreront au comptoir.

Les exigences du référentiel IPhAN en matière de volume de formation sont :

- 14 heures minimum pour l'ensemble de l'équipe.
- 21 heures minimum pour le pilote et le copilote à l'initiative de la demande de certification.

Un plan de formation minimum est inclus au référentiel avec des thèmes obligatoires :

- Rythmes et besoins du nourrisson.
- Les bases du soutien à la parentalité.
- Conduite pratique de l'allaitement maternel et accompagnement des femmes allaitantes.
- Conduite pratique de l'alimentation artificielle et accompagnement des parents qui choisissent de nourrir leur enfant avec des substituts du lait maternel.
- Diététique de la femme enceinte et allaitante.

➤ CONCLUSION

Le métier de pharmacien évolue et son rôle de soignant revient au cœur de sa mission. Les pharmaciens et leurs équipes ont désormais un rôle central dans l'accompagnement des familles avant, pendant et après la naissance du bébé, en assurant une continuité de prise en charge et en orientant les familles vers les professionnels compétents. Le travail en réseau permet en effet aux familles d'être orientées si nécessaire, de l'officine vers le professionnel de la périnatalité adapté à leurs besoins et vers des associations de soutien à la parentalité.

La certification IPhAN permet donc aux officines d'être le relais en ville des maternités et des autres acteurs de la santé périnatale, de faire le lien entre les différents professionnels. Les parents s'adressant à une pharmacie certifiée ont la garantie de bénéficier des conseils éclairés se référant aux dernières recommandations publiées par les sociétés savantes et d'un accompagnement bienveillant et respectueux de leurs choix et de leur culture. De plus, un soutien à l'allaitement de qualité en officine augmente également la prévalence de l'allaitement.

Enfin, la formation des équipes est un point clé de la certification IPhAN permettant, comme pour le label IHAB, une cohérence des discours de l'ensemble des professionnels de santé.

QU'EST-CE QUE LA CERTIFICATION IPHAN ?

- Une certification de service.
- Accréditée par le COFRAC (Comité Français d'Accréditation).
- Une reconnaissance par un organisme tiers indépendant, SGS, de l'engagement des pharmacies d'offrir à leur patientèle des prestations de service de qualité, répondant à des caractéristiques définies dans le référentiel.
- Un référentiel rédigé et validé en concertation avec des pédiatres, sages-femmes, consultantes en lactation, pharmaciens et des représentants de l'IHAB France.
- Un référentiel soumis à l'avis de professionnels spécialisés dans la périnatalité, des pouvoirs publics, l'ordre des pharmaciens et les syndicats de pharmacie.
- Ouverte à toutes les pharmacies françaises, elle inclut toute l'équipe officinale.

RÉFÉRENCES

- [1] <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/La-Convention-nationale-pharmaceutique-est-publiee> [En ligne] [Accès le 10 09 2022]
- [2] Fouassier I., Geiler I. *Le conseil en allaitement en officine, Le moniteur des pharmacies*, 2013.
- [3] <https://www.gifa.org/suisse/phaam-pharmacie-amie-de-lallaitement-maternel/> [En ligne] [Accès le 10 09 2022]
- [4] <https://iphan.fr/> [En ligne] [Accès le 10 09 2022]
- [5] <https://www.who.int/fr/publications-detail/9241541601> [En ligne] [Accès le 10 09 2022]

ALLAITEMENT CHEZ LES PRIMATES

Existe-il un apprentissage de l'allaitement chez les Babouins olives ?

PAR P. FRÉMONDIÈRE^{1,2}, R. ATTIA¹, M. P. HASSLER

INTRODUCTION

L'allaitement est l'alimentation exclusive des nourrissons pendant les premières périodes de vie. Cette période d'alimentation est inscrite dans l'histoire de vie des espèces. On sait que la composition de l'allaitement dépend de nombreuses variables chez les mammifères. Par exemple, l'environnement joue un rôle dans la composition du lait : chez les espèces vivantes dans un milieu aride, le lait est enrichi en eau (camélidés, équidés) (Oftedal & Iverson, 1995). La proximité du couple mère-enfant influence également la composition : chez les bovidés où la mère et l'enfant ne sont presque jamais séparés, le lait est pauvre en densité énergétique comparé à d'autres espèces où la mère laisse son petit pour chercher de la nourriture.

Chez les primates, la composition du lait révèle une proportion importante d'eau. Cette caractéristique pourrait s'expliquer par la longueur de la période de lactation, relativement importante au regard des autres espèces, qui permet de ne pas « puiser » de manière trop importante dans les réserves énergétiques maternelles (Dufour & Sauther, 2002).

Au-delà de la dilution importante du lait, la composition peut varier en fonction des espèces de primates. Cette variation s'expliquerait par des aspects comportementaux, biologiques ou écologiques. Parmi les variables comportementales qui pourraient affecter la composition du lait, la phase d'apprentissage pourrait représenter un enjeu important.

Parmi les grands singes, le lait humain se distingue par son important taux de matière grasse et son importante densité énergétique. Par ailleurs, la phase d'apprentissage de l'allaitement est très importante chez l'Homme comparé aux autres primates, puisqu'il bénéficie d'un entourage important par les autres membres du groupe) (Hinde & Milligan, 2011).

Nous souhaitons savoir dans ce travail si le comportement d'apprentissage est effectivement une caractéristique propre à l'Homme, ou bien s'il est aussi présent chez d'autres primates.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Pour savoir si une forme d'apprentissage existe chez les primates, nous travaillons avec des babouins olives (*Papio anubis*) et faisons l'hypothèse que la qualité de l'allaitement

est corrélée à une amélioration de l'expérience maternelle. Les babouins olives représentent une espèce idéale car ils ont un cycle reproductif rapide et les caractéristiques de leur lait sont bien connues.

Cette étude repose sur l'observation de l'allaitement chez 12 couples mère-enfant, dont 2 primipares au sein de la station de primatologie de Rousset (Bouches du Rhône). Les couples ont été recrutés de manière continue au sein de différents groupes de babouins *Papio anubis* (chaque nouvelle naissance entraînait *de facto* l'inclusion dans l'échantillon d'analyse). Le critère d'inclusion était la naissance d'un singleton ou un âge inférieur à 45 jours.

RÉSULTATS

Au total, 151 suctions ont été analysées, nous avons confronté les variables « expérience » et « qualité de l'allaitement » présentées dans le tableau 1 à l'aide d'ANOVAs, de corrélation de Spearman ou Pearson le cas échéant.

Les résultats montrent que la qualité de l'allaitement est meilleure avec l'expérience :

- 1) Plus l'enfant est âgé, moins il y a de pause dans la succion ($B = -0,03$; $p = 1.10^{-4}$) (cf. figure 1).
- 2) Plus la mère est multipare, plus elle adapte sa posture au cours de la succion ($B = 0,98$; $p = 3.10^{-4}$) (cf. figure 2).
- 3) Plus la mère est multipare, plus son soutien est de qualité au cours de la succion ($p = 7,10^{-3}$) (cf. figure 3).

DISCUSSION/CONCLUSION

Ces résultats suggèrent qu'un mécanisme d'apprentissage pourrait être à l'œuvre au cours de la lactation également chez certains primates non-humains. Le soi-disant caractère « inné » de l'allaitement chez l'Homme est donc peu vraisemblable.

Il nous est possible de soulager la culpabilité que peuvent ressentir certaines jeunes primipares au cours de l'allaitement, ne réussissant pas à mettre en place ce mode d'alimentation pourtant « naturel », car certains primates non-humains comme les babouins olives ont également besoin d'expérience pour optimiser la lactation.

1. Aix Marseille Université, Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales, École de Maïeutique, Marseille, France.

2. Aix Marseille Université, CNRS, EFS, ADES, Marseille, France.

Figure 1. Nombre de décrochage en fonction de l'âge de l'enfant.



EXISTE-IL UN APPRENTISSAGE DE L'ALLAITEMENT CHEZ LES BABOUINS OLIVES ?

Figure 3. Qualité du maintien de l'enfant en fonction de la parité.

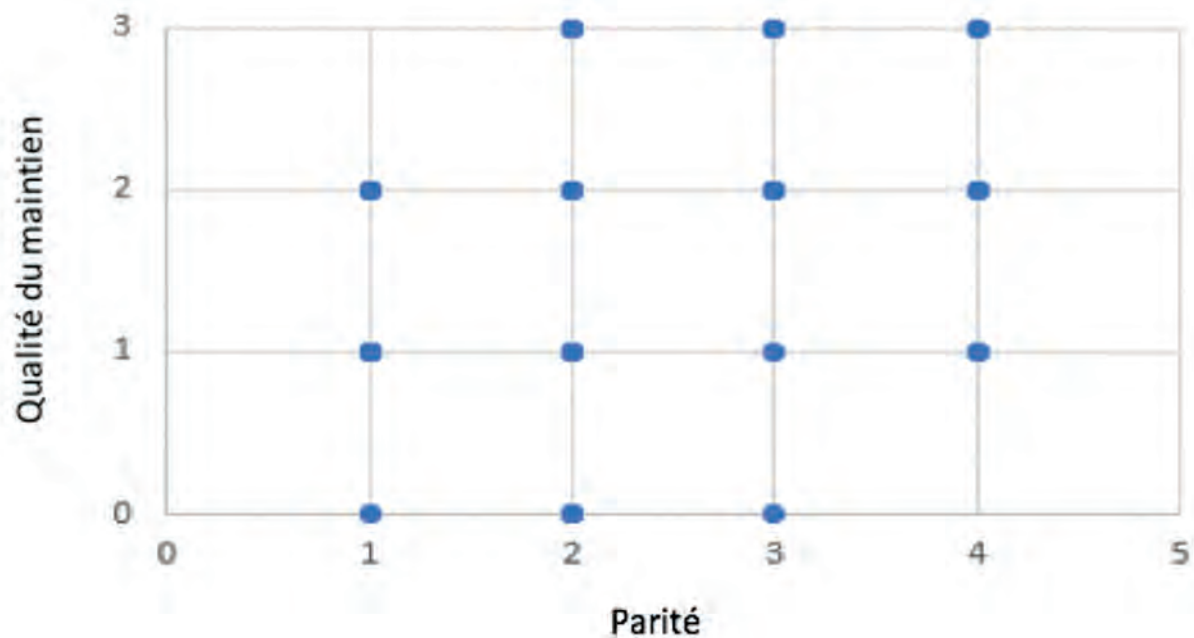


Tableau 1. Variables utilisées

Élément évalué	Variable	Interprétation
Expérience	Parité	Plus la parité est importante, plus la femelle est expérimentée.
Expérience	Âge de l'enfant	Plus l'enfant est âgé, plus il est expérimenté.
Qualité de l'allaitement	Temps de succion	Plus la succion est longue, plus l'allaitement est de qualité.
Qualité de l'allaitement	Nombre de décrochage	Plus il y a de décrochage, moins l'allaitement est de qualité.
Qualité de l'allaitement	Maintien maternel	Plus le maintien est « bon », plus l'allaitement est de qualité.
Qualité de l'allaitement	Repositionnement	Plus la mère adapte sa posture au cours de la succion, plus l'allaitement est de qualité.
Qualité de l'allaitement	Prise de mamelle	Incomplet : allaitement de moins bonne qualité. Complet : allaitement de meilleure qualité.
Qualité de l'allaitement	Temps d'enfouissement	Long : allaitement de moins bonne qualité. Court : allaitement de meilleure qualité.

RÉFÉRENCES

- [1] Dufour, D.L. & Sauter, D.L. (2002). *Comparative and Evolutionary Dimensions of the Energetics of Human Pregnancy and Lactation*. American journal of human biology 14:584-602 (2002)
- [2] Hinde, K. & Milligan, L.A. (2011). *Primate milk: proximate mechanisms and ultimate perspectives*. Evol Anthropol. Jan-Feb 2011;20(1):9-23. doi: 10.1002/evan.20289.
- [3] Oftedal, O.T & Iverson S.J. (1995). *Comparative analysis of nonhuman milks: phylogenetic variation in the gross composition of milks*. In: Jensen RG, editor. Handbook of milk composition. San Diego: Academic Press. p 749-788.

ALLAITEMENT MATERNEL

MISE EN ACTION

Travailler en réseau pour mieux accompagner l'allaitement maternel

PAR **STÉPHANIE HABENSTEIN**, FONDATRICE DE VANILLAMILK

Jamais les jeunes parents n'ont été aussi connectés avec autant d'informations à leur disposition. Pourtant, près de 2 mamans allaitantes sur 3 avouent s'être senties (au moins une fois) isolées et perdues*.

S'il est encouragé et facilité, le travail en réseau des acteurs compétents d'un même secteur géographique peut être très bénéfique pour accompagner l'allaitement. Et pas seulement pour les parents !

Mais plus concrètement, qu'est-ce qu'un réseau ? Pourquoi et comment y faire appel, voire en créer un ?

● TRAVAILLER ENSEMBLE PERMET DE SOUTENIR LE CHOIX DES MAMANS ALLAITANTES DANS LA DURÉE

De leur grossesse jusqu'au sevrage de leur bébé (trop souvent mis en place à regret par les mamans allaitantes), les parents sont amenés à rencontrer de nombreux interlocuteurs différents : sages-femmes, pharmaciens, PMI, personnel de maternités, personnel de crèches, professionnels libéraux, associations...

Malheureusement, ils se sentent généralement perdus au milieu de trop d'informations (souvent contradictoires) et regrettent le peu de temps qu'il est possible de leur accorder pour se confier et oser poser leurs vraies questions.

Or, le partage de bonnes informations, l'écoute et la mise en confiance des mamans sont les clés d'un allaitement serein et ce, s'il est souhaité, dans la durée.

Même si leur nombre est encore insuffisant, il existe pourtant une belle communauté d'acteurs compétents autour de l'allaitement maternel, souvent proches du domicile des jeunes parents. Certains professionnels, comme les Consultantes en lactation certifiées IBCLC** ou les titulaires du Diplôme Universitaire en Allaitement Maternel, sont même de véritables experts du sujet.

Malheureusement, chacun de ces acteurs travaille souvent de façon isolée, généralement non par choix mais plutôt par manque d'outils, de temps ou d'opportunités.

Il est donc plus qu'important de réfléchir à une meilleure coordination et collaboration des différents acteurs d'un même secteur géographique pour les accompagner au mieux.

A condition aussi que les parents soient conscients de leur existence.

● QU'EST-CE QU'UN RÉSEAU PLURIDISCIPLINAIRE ET POURQUOI Y FAIRE APPEL ?

Un réseau pluridisciplinaire est un ensemble d'acteurs de la périnatalité, chacun compétent dans son domaine, qui peut être amené à collaborer de façon interactive pour accompagner les parents.

Quand elle est possible, la mise en place d'un réseau pluridisciplinaire autour des sages-femmes qui restent en première-ligne auprès des futurs et jeunes parents présente de nombreux avantages.

► Pour les parents :

En prenant connaissance de l'existence du réseau auquel ils font appel, ils se sentent mieux accompagnés, mieux écoutés et gagnent en confiance et sérénité.

- Ils savent qu'en cas de petits ou gros problèmes, ils trouveront forcément au sein du réseau un professionnel compétent, un lieu bienveillant et des réponses et solutions adaptées.
- Ils consultent avec confiance les membres du réseau vers lesquels ils ont été envoyés.
- Au contact de professionnels compétents et bienveillants, ils osent davantage poser leurs questions plutôt que de se fier aux réponses trouvées sur les réseaux sociaux (et souvent non adaptées !).
- Ils bénéficient généralement d'un discours plus uniforme et cohérent avec, idéalement, une continuité au niveau du suivi pré, péri et postnatal.

* 67% des mamans allaitantes déclarent s'être senties isolées au moins une fois durant leur période d'allaitement. Enquête VanillaMilk réalisée en France auprès de 1 000 mamans allaitantes ou ayant allaité - Mars 2018.

** Délivrée par l'International Board of Lactation Consultant Examiners, Inc. (www.iblce.org), la certification IBCLC est la seule formation reconnue au niveau international en matière de soutien à l'allaitement maternel.

► Pour les acteurs membres du réseau :

- Ils se sentent moins isolés, notamment dans le cadre d'une activité libérale, avec de vrais échanges et des contacts locaux et humains.
- Ils peuvent échanger entre eux sur leur profession et les problématiques liées à la création et au développement de leur activité.
- Ils gagnent en visibilité localement (auprès des parents mais aussi des autres acteurs) puisque chaque membre peut faire connaître les autres et réciproquement.
- Ils améliorent la confiance des parents en restant dans leur domaine d'expertise et en passant la main si cela est nécessaire (ce qui peut aussi leur permettre d'alléger leur agenda).
- Avec la mise en place d'une communication efficace, ils permettent un meilleur accompagnement des parents, peuvent échanger sur leurs diagnostics et coordonner leurs réponses.
- Ils peuvent monter en compétence en se consultant réciproquement, se former ensemble ou mettre en place des actions locales.

De nombreux réseaux existent déjà (même si certains sont très petits).

Pour les trouver et les rejoindre, il peut être utile de passer un peu de temps sur internet ou discuter avec les maternités et pharmacies d'un même secteur géographique (et en profiter pour se faire connaître).

Si aucun réseau n'existe encore, l'initiative et la motivation d'une ou deux personnes peuvent alors suffire. Une fois la dynamique enclenchée et les premiers membres trouvés, de nombreuses idées et « coups de main » pour développer le réseau naissant apparaissent généralement.

● QUELLES SONT LES CLÉS D'UN RÉSEAU EFFICACE ?

► Un « moteur » au cœur du réseau

Comme pour tout projet même si tout ne doit absolument pas reposer sur ses épaules, il est souvent nécessaire d'avoir un petit cœur de réseau qui anime le réseau et veille à son bon développement.

► De la confiance via des échanges et des rencontres

Pour qu'un réseau multidisciplinaire soit efficace, fonctionne et se développe, il est important que ses membres se connaissent réellement, se fassent confiance et se rencontrent régulièrement.

Cela pourra se faire par le biais d'événements existants ou à créer, de formations, de groupes de discussions en ligne ou via messageries instantanées (WhatsApp par exemple)...

► Et de la diversité

Pour proposer un accompagnement efficace, l'expertise, les compétences et les services proposés par chaque membre sont utiles et doivent être connus de tous. Si une compétence venait à manquer, il peut être pertinent de « recruter » au moins un nouveau membre expert de cette thématique.

En matière d'allaitement maternel, il est par exemple pertinent de veiller à intégrer au sein du réseau une Consultante en lactation certifiée IBCLC* ou un professionnel de santé titulaire d'un Diplôme Universitaire en Allaitement Maternel.

VANILLAMILK, LE RÉSEAU FRANÇAIS DES ACTEURS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

- Mis en ligne il y a tout juste 4 ans, il existe en France un site internet gratuit qui réunit sur une carte les principaux acteurs de l'allaitement maternel : VanillaMilk (www.vanillamilk.fr).
- Forte de ce constat que chacun travaillait dans son coin, Stéphanie Habenstein, la fondatrice de la plateforme, souhaitait initialement permettre aux parents de trouver plus facilement ces ressources compétentes, souvent « cachées » et pourtant près de chez eux. Mais, au fil des mois, elle s'est rapidement rendue compte qu'un véritable réseau d'acteurs était en train de se construire.
- « Les professionnels et associations inscrits me disent depuis le début que le fait d'être présents sur la carte VanillaMilk leur permet régulièrement de découvrir et/ou d'être contactés par d'autres acteurs de leur secteur géographique, notamment dans les régions un peu isolées. » nous explique Stéphanie.
- Aujourd'hui, près de 800 professionnels formés et associations locales sont référencés sur la carte du réseau auprès des 20 lactariums qui prennent en charge le don de lait anonyme et gratuit en France.
- En mai et septembre dernier, VanillaMilk a proposé près d'Aix en Provence ses deux premières soirées-réseau aux professionnels de la périnatalité et de la petite enfance. Un vrai succès puisqu'en tout plus de 200 professionnels et acteurs du secteur y ont participé avec beaucoup d'enthousiasme. Preuve en est que le fait de travailler ensemble fait aussi (et peut-être surtout) du bien au moral !
- Site : www.vanillamilk.fr
- Contact : Stéphanie Habenstein - 06 40 67 10 69 – stephanie@vanillamilk.fr
- Pour en savoir plus sur VanillaMilk, cf. numéro 492 des Dossiers de l'Obstétrique en juin 2019.

ALLAITEMENT MATERNEL

FICHE D'INFORMATIONS

L'allaitement instinctif : Le Kit Mains Libres

PAR SUZANNE COLSON¹ ET JOELLE DUFUR²
**GARDEZ VOTRE BÉBÉ À LA
« BONNE ADRESSE » LES PREMIERS JOURS**

Balancez-vous en arrière « Pôle du haut, pôle du bas, nous sommes à deux la Terre » ©Marie Louise Aucher

Après la naissance, votre corps peut continuer à nourrir votre nouveau-né. Si vous le gardez endormi avec sa joue contre le sein pendant la journée, il est fort possible qu'il tète plus souvent. Ainsi il maintient les mêmes rythmes ; il suce et déglutit endormi, sous votre regard bienveillant, comme il l'a fait tous les jours de sa vie foetale. Il est fort possible qu'il tète 3 fois dans l'heure ; pas une fois toutes les 3 heures.


MÈRES-VEILLEUSES

Votre confort prime : votre degré d'inclinaison optimise le croisement des yeux et le regard bienveillant.

Quand vous vous adossez, vous utilisez la force de la pesanteur. C'est une force positive qui scotche votre nouveau bébé à votre corps. Quand vous gardez votre bébé endormi ventre-contre-ventre, ses mouvements deviennent plus doux et fluides. En utilisant la pesanteur, vous avez les mains libres ; vous êtes actrice dans votre relation d'amour et de lait et vous pouvez aider votre bébé quand il en a besoin. Ainsi votre bébé apprendra rapidement et en douceur à coordonner la succion avec la déglutition et la respiration.


LE BÉBÉ DORT ?

Un appui ventral en continu rend les mouvements et les réflexes d'allaitement doux et fluides. Les plantes des pieds du bébé sont plus souvent en appui et l'aident à se stabiliser.

Oui ! C'est le moment optimal de le mettre à la bonne adresse, c'est à dire sur le sein.

Saviez-vous que votre bébé suçait et déglutissait le liquide amniotique tous les jours de sa vie foetale dans un état de dormance ? Ainsi, ces tétées fréquentes pendant la journée avant la montée de lait conditionnent les mouvements spontanés et les réflexes d'allaitement.



© Photo Laurel K. Tharrington RN, IBCLC, RLC 2011

1. Sage-femme Ph.D, Professeur Adjoint Invitée, ancienne Maître de Conférences à l'Université Christ Church Canterbury Angleterre, membre fondateur de la Leche League France.

2. BA, BsC, Directrice The Nurturing Project, Infirmière en santé publique, Doula, Accompagnante BN.

Une offre globale
de formation pour
12 mois à 99 €*
*Tout inclus à 99 € jusqu'au 31 décembre 2022
Dépenses de formation éligibles à la formation
professionnelle gratuite



OFFRE GLOBALE DE FORMATION 2022 POUR LES SAGES-FEMMES

1



RECEVEZ LA REVUE « LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE »

11 numéros par an

La revue de référence pour
les Sages-Femmes, avec
plus de 500 numéros parus
depuis 1974 !

2



RECEVEZ L'ÉDITION 2022 DU SUPPLÉMENT « LE VADEMECUM DES PRESCRIPTIONS DE LA SAGE-FEMME » 500 pages

17 domaines de prescriptions

dont 13 chapitres destinés aux situations
normales ou pathologies rencontrées
par les sages-femmes, des centaines de
médicaments conseillés, etc.

3



CONGRÈS Xe JOURNÉE DES DIALOGUES DE L'OBSTÉTRIQUE

Judi 24 novembre 2022

À l'UIC-P, 16 rue Jean Rey,
75015 PARIS

Présidé par Thierry HARVEY et
Benoît LEGOEDÉC

Congrès organisé en présentiel
et zoom-meeting

4



CONGRÈS VIIIe JOURNÉE DES ÉVÈNEMENTS DE L'ANNÉE EN INFECTIOLOGIE MÈRE-ENFANT

Judi 24 novembre 2022

À l'UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 PARIS

Coordonné par Olivier PICONE

Congrès organisé en présentiel
et zoom-meeting

5



CONGRÈS 50es JOURNÉES JEAN COHEN XIIIe JOURNÉE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE ET REPRODUCTION

25-26 novembre 2022

À l'UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 PARIS

Coordonné par J. BELAISCH-ALLART
et P. MERVIEL

6



RECEVEZ LA CONTRACEPTION 6e ÉDITION

Sous la direction de David SERFATY

Avec la collaboration de plus de
50 spécialistes renommés

978-2-7472-3153-4
13,5 x 21 cm / 672 pages

OFFRE DE LANCEMENT 2022 *

*Valable jusqu'au
31 décembre 2022

Tarifs Particuliers** : 99 € (au lieu de 199 €)
Tarifs Institutions*** : 249 € (au lieu de 349 €)

**Possibilité de payer en 10 mensualités pour les particuliers

***Institutions = Etablissements hospitaliers, maternités, facultés, ... Accès multiples possibles

Vademecum des Prescriptions de la Sage-Femme

Édition
2022

EXTRAIT DU VPSF 2022

RECONNAÎTRE UN ALLAITEMENT EFFICACE

9.3

SIGNES D'UN ALLAITEMENT EFFICACE = SUCCIONS NUTRITIVES

Les signes chez le nouveau-né

- Fréquence des tétées irrégulière (cycle ultradien).
- Tétée éveillée ou endormi (le nouveau-né dort la plupart du temps !).
- Mouvements de succion amples, visibles jusqu'aux tempes et oreilles.
- Joues non creuses.
- Déglutitions audibles.
- Le nouveau né peut faire de courtes pauses mais ne lâche pas le sein.
- Le nouveau né grossit et mouille ses couches (cf. chap. 9.2).

Les Signes chez la mère

- Sein assoupli en fin de tétée.
- Écoulement controlatéral.
- Contractions utérines.
- Sensation de soif.
- Somnolence en fin de tétée.

SIGNES D'UN ALLAITEMENT INEFFICACE

Les signes préoccupants chez le nouveau-né

- Moins de 8 tétées par 24h.
- Agitation au moment de la mise au sein/endormissement rapide au sein.

- Déglutitions rares, irrégulières, peu audibles.
- Déglutitions trop audibles, claquement de langue.
- Déglutitions trop rapides, étouffement.
- Moins de 5 à 6 couches mouillées d'urines.
- Selles méconiales après J3, moins de 3 selles par 24h les 6 premières semaines.
- Prise de poids insuffisante :
 - prise de poids doit être : 200g/semaine les 3 premiers mois soit une prise de poids en moyenne de 800g/mois ;
 - 150g/semaine les 3 mois suivants donc une prise pondérale de 500g en moyenne de 3 à 6 mois.

ÉVALUATIONS COMPLÉMENTAIRES

- En cas de débuts difficiles : peser le nouveau-né une fois par semaine pour suivre l'évolution du poids (poids de naissance retrouvé aux alentours du dixième jour) et effectuer une consultation d'allaitement.
- Évaluer les selles et les urines.

Les signes préoccupants chez la mère

- Sein tendu en fin de tétée, engorgements successifs.
- Douleurs mamelons.
- Contrôle des tétées : fréquence, durée.
- Introduction de compléments lactés.

ACCESSOIRES DE CONFORT POUR ALLAITEMENT

9.4

BOUTS DE SEINS

- Si douleurs insoutenables dues à des crevasses douloureuses ou une hypersensibilité pouvant induire un arrêt précoce de l'allaitement.
- Réflexe d'éjection fort.
- Mamelons ombiliqués, plats.
- Succion/déglutition non coordonnées (nouveaux-nés prématurés, hypotoniques...).

SOUTIEN-GORGE ALLAITEMENT

- Permet un bon maintien.
- Doit s'ouvrir et se fermer d'une seule main.
- Sans armature.
- La taille d'un poing ferme à partir de 5 mois de grossesse donne la taille approximative des seins après la montée de lait.

COUSSIN D'ALLAITEMENT

- Soutient le confort de la mère au niveau du bas du dos, bras, jambe.

COUSSINETS

- Absorbe le surplus de lait (lavable ou jetable).

COQUILLAGES

- Récupère le lait.
- Évite les frottements du mamelon en cas de crevasses.
- Permet la cicatrisation de la crevasse en milieu humide.

COUPELLES

- Récupère le lait du sein non tété pendant la tétée.

DISPOSITIF AIDE À LA LACTATION

- Sonde gastrique fixée sur le sein ou le doigt :
 permet un complément lacté en même temps que la tétée si sonde fixée au sein.

- ◆ **AMEDA** BOUT DE SEIN 16MM ALMAFIL
(EAN 8107250254061)
- ◆ **AMEDA** BOUT DE SEIN 20MM ALMAFIL
(EAN 810725023327)
- ◆ **AMEDA** BOUT DE SEIN 24MM ALMAFIL
(EAN 810725023334)
- ◆ **AVENT** COUPELLE D'ALLAITEMENT CONFORT PHILIPS
(EAN 5012909005647)
- ◆ **AVENT** COUSSINET ALLAITS JOUR X30 GILBERT
(EAN 8710103556831)
- ◆ **AVENT** COUSSINET ALLAITS JOUR X60 PHILIPS
(EAN 8710103556862)

- ◆ **AVENT** COUSSINET ALLAITS LAVABLE PHILIPS
(EAN 5012909005418)
- ◆ **AVENT** COUSSINET ALLAITS NUIT X18 PHILIPS
(EAN 8710103556794)
- ◆ **AVENT** COUSSINET D'ALLAITEMENT JOUR/NUIT B/24 PHILIPS
(EAN 8710103845775)
- ◆ **AVENT** COUSSINET D'ALLAITEMENT JOUR/NUIT B/60 PHILIPS
(EAN 8710103845799)
- ◆ **AVENT** COUSSINET JETABLES J&N 98 PHILIPS
(EAN 8710103848202)
- ◆ **BABYMOOV** TROUSSE DE SOIN
DEPOTS GENER PHARMA
(EAN 3661276011229)
- ◆ **BBSOL** COUS ALLAITS ULT/ABS 28 GILBERT
(EAN 3401571475803)
- ◆ **BIBERON** TASSE SOFT CUP MEDELA
(EAN 7612367003209)
- ◆ **BOCOTON** COUSSINET ALLAITS 28
TETRA MEDICAL SA
(EAN 3265660160502)
- ◆ **BOUT DE SEIN** SILICONE TAILLE L MAM BABY
(EAN 9001616824487)
- ◆ **BOUT DE SEIN** SILICONE TAILLE M MAM BABY
(EAN 9001616824470)
- ◆ **BOUT DE SEIN** SILICONE TAILLE S MAM BABY
(EAN 9001616709333)
- ◆ **BOUTS DE SEIN** CONTACT T1 LANSINOH
(EAN 5060420230765)
- ◆ **BOUT SEIN BBSOL** SILIC EXTRA FIN 0 GILBERT
(EAN 3401564915712)
- ◆ **BOUT SEIN NUK** M 0 ALLEGRE PUERICULTURE
(EAN 4008600299776)
- ◆ **BOUT SEIN SILIC DBB** 18020 2 SEBIR REMOND
(EAN 3167671802009)
- ◆ **BOUT SEIN SILIC MAM** TM X2+BTE STER
MAM BABY
(EAN 9001616709340)
- ◆ **BRASSIERE** ALLAITS DE NUIT MEDELA
(EAN 7612367068000)
- ◆ **BUSTIER D'EXPRESSION** MEDELA
(EAN 7612367079921)
- ◆ **CALMOSINE ALLAITEMENT** BIOLANE
- ◆ **CARRIWELL** COUS/ALLAITS LAVAB COTON4 ALMAFIL
(EAN 3401595785223)
- ◆ **CARRIWELL** COUS/ALLAITS LAVAB LAINE0 ALMAFIL
(EAN 3401581755612)
- ◆ **CARRIWELL** COUS/ALLAITS LAVABLE SOIE4
(EAN 3401595785162)
- ◆ **COQUILLE AVENT** ALLAITS CONFORT 0 PHILIPS
(EAN 5012909005647)
- ◆ **COUSSIN ALLAITS** LMV 28
(EAN 3401571322596)

EXTRAIT DU VPSF 2022

- ◆ **COUSSINETS ALLAITEMENT** ULTRA ABSORBANTS 30 MEDELA
(EAN 7612367040372)
- ◆ **COUSSINETS ALLAITEMENT** ULTRA FINS 30 MEDELA
(EAN 7612367063067)
- ◆ **DBB COUPEL** ALLAIT SPL X0 MARQUE VERTE
(EAN 3167671811001)
- ◆ **DOD** BOUT SEIN SILICONE X2
POLIVE ALLOGA FRANCE
(EAN 3700763536460)
- ◆ **DOD** BOUTS SEIN X0 POLIVE ALLOGA FRANCE
(EAN 3700763500027)
- ◆ **DOD** COUSS ALLAIT NUIT POCHETTE X30
POLIVE ALLOGA FRANCE
(EAN 3700763501376)
- ◆ **DOD** COUSS ALLAIT SLIM JOUR POCH 30
POLIVE ALLOGA FRANCE
(EAN 3700763536002)
- ◆ **DOD** COUSS ALLAIT SLIM JOUR POCH 50
POLIVE ALLOGA FRANCE
(EAN 3700763536019)
- ◆ **DOUCE** NAT COUSSINET ALLAIT BIO 28 PHARMUP
(EAN 3380380067396)
- ◆ **DOUSSEIN** COUSSIN ALLAIT REMOND48
SEBIR REMOND
(EAN 3167673321003)
- ◆ **EMBOUT D'ALIMENTATION** POUR LAIT MATERNEL
CALMA MEDELA
(EAN 7612367043250)
- ◆ **FISIOPAD** COUSSINET ALLAIT 28
DIFFUSION TECH FRANCE
(EAN 3401560032437)
- ◆ **LANSINOH** THERAPEARL CHAUD/FROIDO
LANSINOH FRANCE BENELUX
(EAN 3401520520530)
- ◆ **MAM** COUSSINET ALLAIT 28
MAM BABY
(EAN 9001616709357)
- ◆ **MARVEL** BOUT SEIN SILIC ROND X2 MARVEL
(EAN 3401571683987)
- ◆ **MASMI** COUSS ALLAIT 100COT 28 DR THEISS
(EAN 8432984000394)
- ◆ **NUBY** BOUTS DE SEIN X0 NUBY
(EAN 48526676422)
- ◆ **NUBY** COMP ALLAIT JOUR 28 BLC+2 NOI NUBY
(EAN 5414959041390)
- ◆ **NUBY** COMP ALLAIT JOUR 28 NOIR+2BLC NUBY
(EAN 5414959041420)
- ◆ **OROCAL 500MG** CPR TB 60 ARROW
(EAN 3400933229160)
- ◆ **PITCHOUNE** COMPRESSE ULTRA DOUCE 38
JUVA SANTE
(EAN 3160920504563)
- ◆ **POIRE MAMELONS** LATCH ASSIST LANSINOH
(EAN 5060062997613)
- ◆ **POT DE CONSERVATION** 120ML X5 MAM BABY
(EAN 9001616709388)
- ◆ **SOUTIEN-GORGE D'ALLAITEMENT ET D'EXPRESSION** 3-EN-1 MEDELA
(EAN 7612367079686)
- ◆ **SOUTIEN-GORGE DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT** MEDELA
(EAN 7612367046954)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 38 S.F.P.H
(EAN 3401561543659)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 40 S.F.P.H
(EAN 3401561543710)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 42 S.F.P.H
(EAN 3401561502038)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 44 S.F.P.H
(EAN 3401561502267)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 46 S.F.P.H
(EAN 3401561502328)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 48 S.F.P.H
(EAN 3401561502496)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 50 S.F.P.H
(EAN 3401561502557)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 52 S.F.P.H
(EAN 3401561543888)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 54 S.F.P.H
(EAN 3401561543949)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 56 S.F.P.H
(EAN 3401561544021)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 58 S.F.P.H
(EAN 3401544980204)
- ◆ **SL/INC CANDICE** PRESSION RHOV 60 S.F.P.H
(EAN 3401544980372)
- ◆ **SOUT-GORG** ALLAITEMENT BLC T1
TETRA MEDICAL SA
(EAN 3159927106504)
- ◆ **SOUT-GORG** ALLAITEMENT BLC T2
TETRA MEDICAL SA
(EAN 3159927106511)
- ◆ **SOUT-GORG** ALLAITEMENT BLC T3
TETRA MEDICAL SA
(EAN 3159927106528)
- ◆ **SUAVINEX** BOUT DE SEIN SILICONE X0 SUAVINEX
(EAN 8426420304108)
- ◆ **SUAVINEX** COUSS ALLAITEMENT X28 SUAVINEX
(EAN 8426420800242)
- ◆ **SUAVINEX** COUSS ALLAITEMENT X60 SUAVINEX
(EAN 8426420800259)
- ◆ **TOM TIP BIB CTN** 150ML DEB EXT LENT
MAYBORN
(EAN 5010415227034)
- ◆ **TOM TIP BIB CTN VER** 150ML MAYBORN
(EAN 5010415224378)

DOULEURS DES MAMELONS

9.8

ÉTIOLOGIES

Fréquentes

Sensibilité douloureuse du mamelon les premiers jours

- Rassurer sur le caractère transitoire des douleurs, vérifier la bonne position et l'état du mamelon (forme conique en fin de tétée).
- La douleur doit cesser rapidement lorsque le bébé est bien positionné.

Crevasses

- Dues à une mauvaise position du bébé au sein/mauvaise succion entraînant un mauvais transfert de lait.
- Douleur aiguë pendant toute la tétée en raison d'une lésion du mamelon : mamelons déformés (pincés), rouges, parfois saignement.
- S'assurer de l'absence de surinfection.

Mycose

- Début après quelques jours ou quelques semaines d'allaitement.
- Aspect du mamelon et de l'aréole :
 - rose vif, inflammatoires, luisants ;
 - placards rouges rosés, irréguliers, avec desquamations blanchâtres ;
 - peau sèche ;
 - décoloration au niveau de la zone pigmentée de l'aréole ;
 - Fissures ou crevasses ne cicatrisant pas ;
 - parfois aspect normal.
- Douleur bilatérale, intense, à type de brûlure « verre pilé », « coup de poignard ».
- Élançement dans le sein en rayons de roue.
- Irradiation jusque dans le dos ou l'épaule.
- Dure toute la tétée et se poursuit après (frottement des vêtements insupportable).

♦ TTT

- Antalgiques.
- Antifongique pour la mère et le nouveau-né :
 - mère 1^{ère} intention DAKTARIN (miconazole) gel buccal à appliquer en fine couche sur mamelon 6 fois par 24h, 15 j ;
 - bébé MYCOSTATINE (nystatine) suspension buvable 100 000 à 200 000 UI 4*/jr (soit 1 à 2 ml 4*/jr) pendant 10 j ;
 - si échec : TRIFLUCAN (fluconazole) posologie 400 mg dose de charge à J1 puis 200 mg par jour en une seule prise pendant 15 jours ;
 - réévaluation au bout de 10 jours.

Douleur avec des seins engorgés

- Seins très tendus.
- Zone péri-mamelonnaire très tendue, eodémaciée.
- Difficulté de prise en bouche.
- Frottement du mamelon contre le palais.
- ♦ TTT
- Appliquer des compresses tièdes avant la tétée et froides sur les seins après la tétée.
- Assouplissement par contre pression.
- Expression manuelle.

Moins fréquentes

Vasospasme du mamelon

- Douleur après la tétée.
- Mamelon décoloré (ischémie) après la tétée puis rouge violacé (afflux important de sang).
- Contact douloureux.
- Diminution production du lait.
- ♦ TTT
- Antalgiques.
- Vit B6 (100 à 200 mg/j, 4 j, puis 25mg/j, J. Newman).
- Position face à face, contre-pression lèvre inférieure, tire-lait, chaleur après la tétée (serviettes tièdes sur sein).
- Supprimer caféine, nicotine, menthe et médicaments qui ont un effet vasoconstricteur (fluconazole, contraceptifs oraux).

Canal lactifère bouché

- Point blanc sur le mamelon : ampoule de lait.
- Douleur pendant la tétée.
- ♦ TTT
- Application de compresses tièdes avant la tétée.
- Augmentation de la fréquence des tétées.
- Si pas d'amélioration en quelques jours, consultation d'allaitement pour percer l'ampoule de lait avec une aiguille stérile.

Frein de langue restrictif

- Consultation d'allaitement pour diagnostic et prise en charge conjointe avec stomatologue ou ORL.

PRÉVENTION

Soin des seins

- Ne pas Laver les mamelons avant ou après chaque tétée.
- Appliquer du lait maternel sur les mamelons après la tétée.
- Laisser les mamelons sécher à l'air libre en cas de crevasses.

EXTRAIT DU VPSF 2022

- Porter des coussinets de préférence lavables sans doublure en plastique pour éviter le frottement des mamelons sur le soutien-gorge.
- Porter des soutiens-gorge adaptés.

Lors de l'allaitement

- Commencer l'allaitement en plaçant le bébé au sein le moins douloureux en premier.
- S'installer confortablement : mère semi inclinée en arrière, dos et jambes soutenus.
- Ne pas utiliser de tétine pour un meilleur apprentissage du bébé à la succion au sein.
- Tirer le lait ou expression manuelle le temps de la guérison si mamelon trop douloureux.

- Placer un doigt dans le coin de la bouche du bébé, entre ses lèvres et ses gencives pour retirer le mamelon de la bouche du bébé.

- ◆ BOUT SEIN MEDELA CONTACT L2 MEDELA (EAN 7612367016674)
- ◆ BOUT SEIN MEDELA CONTACT M2 MEDELA (EAN 7612367016575)
- ◆ BOUT SEIN MEDELA CONTACT S2 MEDELA (EAN 7612367016629)
- ◆ CRÈME ALLAIT MEDELA PURELAN MEDELA (EAN 7612367073073)

LOCATION CABINET

Je cherche à partager mon cabinet médical (37m²), composé de 2 pièces de consultation, une salle d'attente, un cabinet de toilettes. Cette démarche s'inscrit dans une diminution de mon activité de sage-femme et acupuncteur.

Mon cabinet est disponible les lundis, vendredis et samedis toute la journée ainsi que les mercredis et jeudis après-midi.

Le prix de la location est de 800 euros par mois, charges et consommables inclus (Le monitoring gémellaire est compris pour l'activité de sage-femme). Il peut être découpé en 100€ par demi-journée par mois, en fonction de vos besoins.

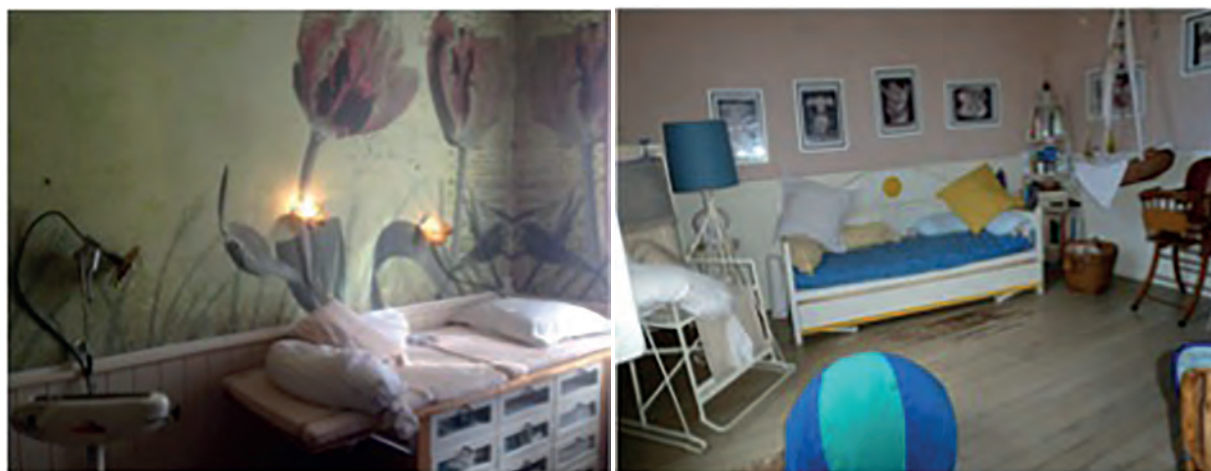
Ce cabinet est situé dans un quartier très calme à la limite de Chatou et du Vésinet, à 15 min à pied du RER A. Chatou/Croissy.

Le parking (sans horodateur) est aisé devant le cabinet, qui se situe en rez de chaussée.

Idéal pour psychologue, sophrologue, sage-femme.....

N'hésitez pas à me contacter pour tout renseignement complémentaire : 06 15 02 21 06 / carolineandcot@gmail.com

- Photos disponibles à la demande
- Libre à compter du 1er octobre 2022
- Loyer mensuel : selon occupation prévisionnelle
- Surface totale : 37 m²
- Nombre de salles : 2 salles



ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE



Préconisations pour la pratique clinique 2022

PAR LE CNSF, LE COLLÈGE NATIONAL DES SAGES-FEMMES, É. BLEUZEN¹, S. BENJILANY¹, A. GANTOIS¹, M. KHENICHE^{1,2}, N. BAUNOT¹, S. GUILLAUME¹, N. PIQUÉE³, P. SAUVEGRAIN¹, L. GAUCHER^{1,4}

● INTRODUCTION

L'entretien postnatal précoce (EPNP) est devenu une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum depuis le 1^{er} juillet 2022 (Article L2122-1 du Code Santé Publique) [1–3]. La mise en place de cet entretien fait suite aux nombreuses demandes des professionnels de la périnatalité et représentants des usagers. Il entre dans le cadre du programme “Les 1000 premiers jours” lancé par l'UNICEF et décliné par le Gouvernement français [4,5].

● INTÉGRATION DE L'ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE DANS LE PARCOURS DE SOINS

A la sortie de maternité, au moins une visite assurée par une sage-femme est recommandée dans la semaine après la sortie et si possible dans les 48 heures suivant cette sortie, préférentiellement à domicile ou dans un lieu de soins approprié [6]. Ces visites permettent d'assurer la continuité des examens somatiques de la femme et de l'enfant après le séjour à la maternité ; elles permettent également d'explorer l'environnement et le lieu de vie.

L'EPNP est à inclure, idéalement dans la continuité de ces visites afin de proposer un accompagnement continu pendant les premières semaines post-accouchement. Il doit être réalisé entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine post-accouchement [2]. A l'image de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP), l'EPNP est un temps d'échanges et ne doit pas comporter d'examen clinique, sauf situation particulière. Ainsi, la consultation postnatale reste obligatoire entre la 6^{ème} et 8^{ème} semaine post-accouchement afin d'évaluer l'état de santé somatique et faire le suivi de l'état de santé psychique. Une attention particulière doit être portée aux femmes qui n'auraient pas pu bénéficier d'un EPP.

Peuvent également être proposés dans le parcours de soins en post-partum (cf. Figure 1) [7] :

- Les deux séances postnatales en individuel ou en groupe, qui représentent des moments privilégiés pour poursuivre les actions de prévention et le suivi éducatif initiés en anténatal (allaitement maternel, mort inattendue du nouveau-né, syndrome du bébé secoué, ...) ;

- Un deuxième entretien postnatal peut être proposé entre la 10^{ème} et 14^{ème} semaine post-accouchement sur facteurs de risque (incluant la primiparité).

● PRÉCONISATIONS DU CNSF

✦ Quand ?

La réglementation prévoit que l'EPNP doit être réalisé entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine suivant l'accouchement [2]. Le CNSF préconise que cet entretien soit réalisé dès la 4^{ème} semaine post-accouchement afin de pouvoir proposer, le plus précocement possible, un soutien aux femmes. Ce soutien sera personnalisé en fonction des ressources, besoins et attentes de chaque femme et du couple. Par ailleurs, les symptômes d'une dépression du post-partum apparaissent généralement dans les 6 premières semaines après l'accouchement facilitant son dépistage entre 4 et 6 semaines post-partum.

✦ Pour qui ?

Le CNSF préconise fortement la présence de l'enfant et du co-parent pour prendre en considération les besoins et attentes de chacun d'entre eux et les interactions parents-enfant et entre les parents. Cette préconisation est à moduler en fonction du contexte de vie des couples.

✦ Par qui ?

Le CNSF préconise que l'EPNP soit réalisé par une sage-femme qui connaît déjà l'environnement social et familial de la femme pour viser une continuité dans le parcours de soins, et permettre à la sage-femme d'appréhender plus en profondeur les différents éléments cités ci-dessous. L'EPNP est un espace de dialogue où les ressources, attentes et besoins des familles sont actualisés et remobilisés en lien avec les précédents temps de rencontre, notamment l'Entretien Prénatal Précoce.

Le CNSF préconise que chaque professionnel, sage-femme ou médecin, qui souhaite réaliser des EPP soit à jour de ses connaissances et se sente apte à explorer l'environnement des femmes en toute sécurité, et à les étayer dans la mobilisation de leurs ressources. Ces professionnels doivent disposer d'un réseau suffisant pour répondre aux besoins des femmes.

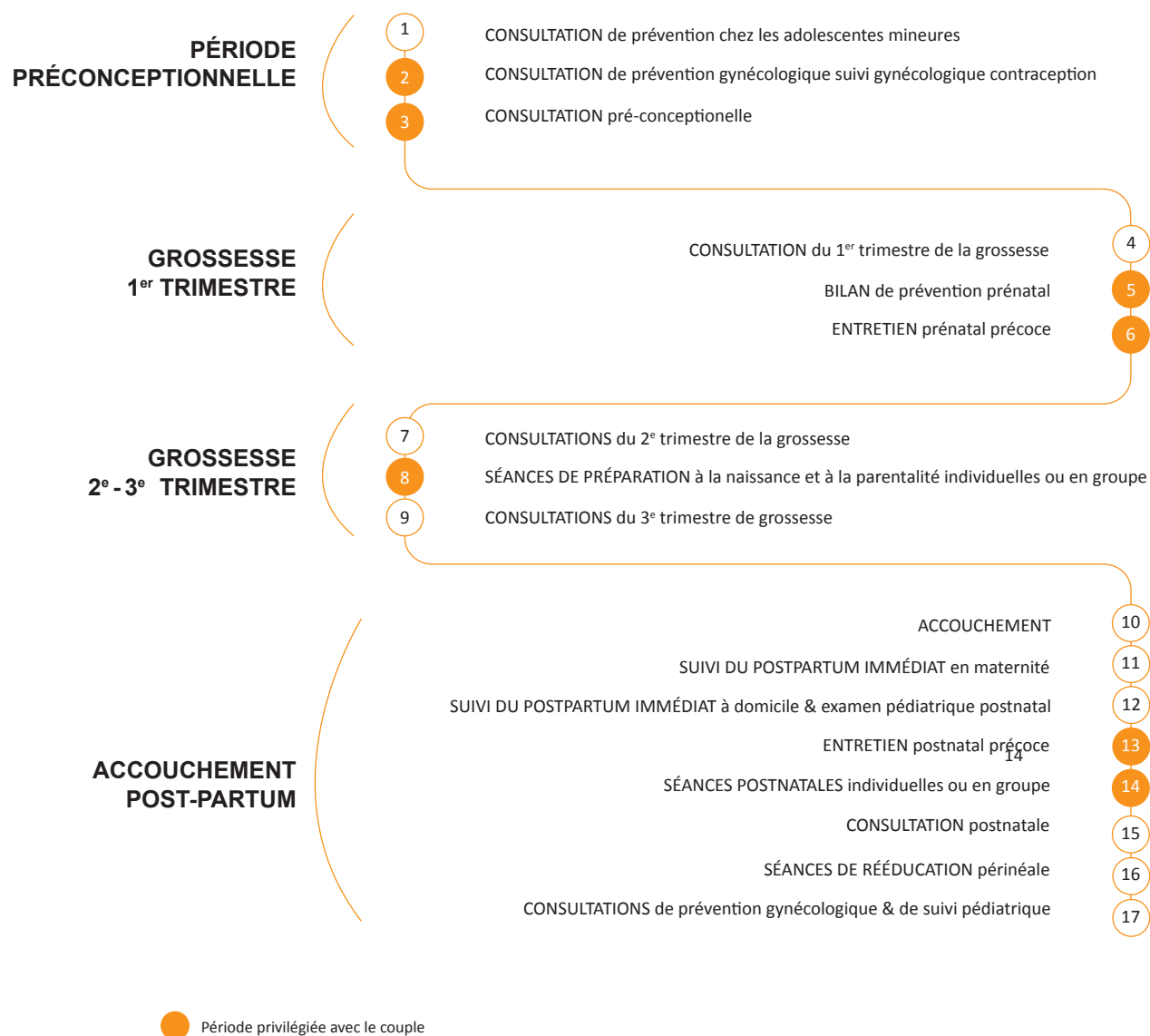
1. Collège National des Sages-Femmes de France, F-75010 Paris, France.

2. Centre Hospitalier de Carpentras, F-84200 Carpentras, France.

3. Sage-Femme libérale, F-75015 Paris, France.

4. Geneva School of Health Sciences, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland, GE-1206 Geneva, Switzerland.

Figure 1. Consultations, bilan et entretiens proposés autour de la période périnatale en France, issue des recommandations pour la pratique clinique 2021 (Barasinski *et al.*, 2021).



♦ Objectifs

Le CNSF préconise de programmer un temps suffisamment long pour l'EPNP afin qu'il reste un espace d'échanges et de dialogue. L'entretien postnatal précoce a été mis en place avec pour objectif premier :

- D'aborder et d'identifier les ressources, les besoins et les attentes des familles ;
- De prévenir et dépister les troubles psychiques du post-partum et en premier lieu la dépression du post-partum [8].

♦ Thématiques explorables

Chaque situation étant unique, les thématiques mentionnées ci-dessous ne seront pas systématiquement toutes abordées. Il ne s'agit pas de compléter un questionnaire avec la femme, et/ou le couple, mais de s'interroger ensemble sur leurs besoins.

Concernant la femme et le co-parent :

- le vécu de la naissance ;
- le vécu depuis la naissance jusqu'au jour de l'entretien ;

- le bien-être mental, environnemental et social (sécurité émotionnelle et psychique) ;
- les conduites addictives ou les risques de reprises de celles-ci ;
- la prévention et le dépistage des troubles psychiques du post-partum incluant la dépression et le risque suicidaire. Si le praticien souhaite utiliser un score pour dépister la dépression du post-partum, le CNSF préconise l'utilisation de *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) [9,10]. Un score supérieur ou égal à 11 à l'EPDS est une alerte et nécessite un soutien, une orientation et un suivi [9].

Concernant l'enfant :

Des échanges avec les parents sont à prévoir sur :

- la qualité des interactions de l'enfant et de son adaptation (rythme, sommeil, pleurs et cris, allaitement, sécurité obtenue par la proximité et le réconfort, ...) ;
- les capacités de leur enfant, son développement et l'évolution de son rythme.

PRÉCONISATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE 2022

Concernant le lien familial (interactions) :

- les échanges autour du projet parental afin de mettre en évidence les besoins et attentes des parents ;
- la valorisation des compétences parentales ;
- l'ensemble des ressources du couple en particulier leurs relations familiales (éloignement géographique familial, relations conflictuelles, isolement, partenaire absent, ...) ;
- le dépistage des violences intrafamiliales (entre les parents et/ou envers l'enfant) ou les risques de reprise/apparition de celles-ci.

Concernant le lien conjugal :

- le nouvel équilibre du couple ;
- la question de la sexualité au sein du couple.

Concernant l'environnement social (à réévaluer plus en profondeur si besoin) :

- le sentiment d'être seule / isolée ;
- le logement ;
- la situation économique ;
- la garde des enfants ;
- le retour à la vie professionnelle.

● **ACCOMPAGNEMENT PRÉCONISÉ**

Le CNSF préconise à tout professionnel de santé effectuant des EPNP de pouvoir s'appuyer sur un réseau pluri-professionnel afin de faciliter l'orientation des femmes, co-parents et enfants si nécessaire à l'issue de l'entretien. Les réseaux de santé périnatale peuvent être des ressources pour faciliter la mise en relation entre les différents professionnels de la périnatalité sur un territoire. Il est important de savoir orienter en cas de situation d'insalubrité (agence départementale d'information sur logement – Adil), de précarité (CCAS, Mairie, collectivité territoriale, ...), et/ou

de situations nécessitant un étayage pluridisciplinaire par les services de Protection Maternelle Infantile (PMI).

Le CNSF préconise d'identifier le service de psychiatrie périnatale le plus proche de son lieu d'exercice afin de pouvoir orienter les couples et leur enfant en cas de difficultés perçues ou ressenties par le soignant et/ou les parents dans leur rencontre avec leur enfant.

Le CNSF préconise de rappeler systématiquement à la femme les différentes étapes du parcours postnatal. Ce parcours doit cependant être personnalisé et orienté en fonction des besoins exprimés. Un deuxième entretien postnatal peut être proposé entre la 10^{ème} et 14^{ème} semaine post-accouchement selon les besoins, les risques et/ou les facteurs de risque identifiés.

Le CNSF préconise de rédiger systématiquement une synthèse de l'EPNP, qui doit être relue et remise à la femme ou au couple. Le CNSF préconise qu'une copie puisse être adressée au professionnel de santé référent du parcours de la femme (sage-femme ou médecin). En fonction de la situation, et notamment du vécu de l'accouchement, il est préconisé de faire un retour à l'équipe ayant accompagné la femme durant l'accouchement.

Si un risque suicidaire est identifié, le CNSF préconise d'adresser la femme aux urgences psychiatriques ou générales les plus proches. Le CNSF encourage les réseaux de périnatalité et/ou les centres hospitaliers de référence à s'organiser avec les services de psychiatrie de proximité.

Toutes ces étapes, les orientations proposées à la femme / au couple, y compris leur éventuel refus de participer à l'EPNP, doivent être tracées et transmises aux professionnels impliqués dans le suivi avec l'accord des parents (médecin traitant, pédiatre, ...).

RÉFÉRENCES

- [1] Code de la santé publique - Article L2122-1. Code de la santé publique.
- [2] Article R2122-3-Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006911200
- [3] LOI n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 (I). 2021-1754 déc 23, 2021.
- [4] Cyrulnik B, Benachi A, Filliozat I, Dugravier R, Ansermet F, Casso-Vicarini N, Dehaene- Lambert G, Lazimi G, Gratier M, Lemieux J, Marinopoulos S, Shankland R, Wendland J, Delorme R, Storme L, Mogstad Slinde T, Mutuel-Laporte N, Guedeney A. *Les 1000 premiers jours - Là où tout commence*. Paris, France: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020 sept.
- [5] Black MM, Walker SP, Fernald LCH, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, McCoy DC, Fink G, Shawar YR, Shiffman J, Devercelli AE, Wodon QT, Vargas-Barón E, Grantham-McGregor S. *Early childhood development coming of age: science through the life course*. The Lancet. janvier 2017;389(10064):77-90.
- [6] Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Haute Autorité de Santé; 2014 mars. (Recommandation de bonne pratique).
- [7] Barasinski C, Béranger R, Salinier C, Zaros C, Bercherie J, Bernard J, Boisseau N, Camier A, Chanal C, Doray B, Dugravier R, Evrard A, Ficheux AS, Garlantézec R, Kadawathagedara M, Laurent-Vannier A, Lecorguillé M, Marie C, Molénat F, Pelé F, Villepin BPD, Rigourd V, Rousseau M, Storme L, Weiss S. *Recommandations pour la pratique clinique : « Interventions pendant la période périnatale »*. Synthèse. Collège National des Sages-Femmes de France; 2021. Disponible sur: <https://hal.uca.fr/hal-03283227>
- [8] Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6^e rapport de. :237.
- [9] Guedeney N, Fermanian J. *Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): new results about use and psychometric properties*. Eur Psychiatry. 1 janv 1998;13(2):83-9.
- [10] Murray L, Carothers AD. *The Validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a Community Sample*. Br J Psychiatry. août 1990;157(2):288-90.

#1000 PREMIERS JOURS

Santé publique France rediffuse et renforce sa campagne sur les 1000 premiers jours de vie « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions »

PAR SPF, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE



Santé publique France rediffuse sa campagne d'information « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions » à partir du 26 septembre 2022 destinée aux parents et futurs parents afin de poursuivre la promotion du site 1000-premiers-jours.fr.

En 2019, le projet « les 1000 premiers jours, là où tout commence », initié par le gouvernement, a fait de ce sujet une priorité de l'action publique. En effet, aujourd'hui, il est bien établi scientifiquement que les actions qui sont menées au plus tôt dans la vie, de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant, dans la période sensible dite « des milles premiers jours », sont parmi les plus efficaces en santé publique. Ce sont elles qui vont permettre aux enfants d'atteindre leur plein potentiel de développement jusqu'à l'âge adulte.

Dans cette perspective, en 2021, Santé publique France et le Ministère en charge de la santé ont mené la première grande campagne d'information sur l'importance des 1000 premiers jours qui se poursuit cette année avec un dispositif enrichi et une campagne d'affichage en complément. L'objectif reste le même : sensibiliser sur cette période charnière et promouvoir le site 1000-premiers-jours.fr.

■ PLUS DE 2,5 MILLIONS DE VISITES SUR LE SITE 1000-PREMIERS-JOURS.FR

Les 1000 premiers jours sont donc certes une période de vulnérabilité, mais ils sont tout autant une formidable période d'opportunité pour l'enfant : son corps et ses organes sont en pleine formation, son cerveau connaît sa plus spectaculaire période de croissance et de développement. Grâce aux fantastiques acquisitions qu'il fait au fil des contacts attentifs et chaleureux avec ses parents puis avec d'autres, l'enfant peut aussi développer les compétences socio-émotionnelles prémisses d'une bonne santé physique et psychique, à court et à long terme et qui lui permettront d'atteindre son plein potentiel.

C'est pourquoi en 2021, le site 1000-premiers-jours.fr a été créé. Il propose des informations fondées scientifiquement, en lien avec les besoins fondamentaux de l'enfant : un

environnement sain et sûr, une alimentation adaptée, des relations affectives stables et sécurisantes. S'inscrivant dans une ligne éditoriale bienveillante et non culpabilisante, le site accompagne les parents d'enfant de moins de deux ans et les futurs parents dans leur vie quotidienne en proposant des conseils pratiques et faciles à mettre en place.

Le site 1000-premiers-jours c'est :

- 90 articles répartis en 4 rubriques ;
- 25 vidéos animées, témoignages d'experts et de parents et bientôt 7 vidéos tournées en PMI ;
- 40 questions/réponses qui traitent de toute la période des 1000 premiers jours ;
- un outil « En pratique », simple et interactif, qui permet aux parents et futurs parents d'obtenir des informations sur leur environnement et les objets qu'ils utilisent au quotidien.

Le site recense désormais plus de 2,5 millions de visites avec un temps passé moyen de 5 minutes qui souligne l'intérêt des utilisateurs pour les contenus du site. Les articles liés à l'alimentation, au sommeil et aux pleurs du bébé sont d'ailleurs particulièrement visités.

Une campagne de sensibilisation auprès des parents et futurs parents enrichie et rediffusée pour continuer à les informer et les accompagner dans ce nouveau rôle et promouvoir le site 1000premiersjours.fr

Afin de renforcer les connaissances des parents et futurs parents et promouvoir le site 1000-premiers-jours.fr, Santé publique France crée de nouveaux outils pédagogiques et rediffuse du 26 septembre au 4 novembre 2022 « Devenir parent, c'est aussi se poser des questions ».

Une campagne d'affichage du 26 septembre à la mi-octobre sur les écrans dans les centres commerciaux et les grandes surfaces alimentaires pour renforcer la proximité avec le public. Ces mêmes visuels seront repris en version digitale, sous forme de bannières pour se placer au plus près des utilisateurs.

- Un flyer explicatif de « En pratique », un outil simple et interactif du site 1000-premiers-jours.fr, qui propose des conseils pratiques liés aux objets du quotidien.
- La diffusion, notamment via LinkedIn, d'une vidéo présentant le site 1000-premiers-jours.fr. Elle est destinée

aux professionnels de la santé et de la petite enfance, soutiens et acteurs essentiels pour accompagner et orienter les parents dans leur parentalité et les premiers moments de vie de l'enfant. Cette vidéo complète les affiches et marque-page disponibles à la commande et en téléchargement.

Les deux spots de campagne, un destiné aux parents, l'autre aux futurs parents sont rediffusés en TV, VOL, sur les réseaux sociaux et en radio. Ces spots nous partagent l'intimité de deux couples s'interrogeant sur leur enfant.

Le dispositif de communication comprend également :

- La rediffusion des annonces presse dans la presse magazine et le quotidien 20 minutes reposant sur les questions que les parents ou futurs parents se posent et invitant à trouver les réponses sur le site 1000-premiers-jours.fr.
- Le renouvellement du partenariat avec WeMoms, l'application mobile destinée aux mamans et futurs mamans, davantage centré sur des conseils pratiques.
- Le partenariat avec M6, avec la diffusion d'interviews d'experts tous les soirs du lundi au vendredi à 20h20, du 11 octobre au 4 novembre 2022 a également été reconduit dans un objectif plus pédagogique autour des enjeux des 1000 premiers jours.

■ UNE ÉVALUATION POSITIVE DE LA PREMIÈRE CAMPAGNE D'INFORMATION

Dans une volonté de mesurer l'efficacité de ses actions d'information et de prévention, Santé publique France conduit des enquêtes post-tests de ses campagnes. Réalisée en décembre 2021 auprès d'un échantillon de 1000 parents et futurs parents, les résultats pour la première diffusion de la campagne montrent que :

- Plus de la moitié ont déjà entendu parler du site 1000-premiers-jours.fr et de cette période de vie particulièrement importante.
- 88% se sont sentis concernés par la campagne (hommes/femmes confondus).
- Près de 80% ont reconnu au moins un support de la campagne (spots TV ou radio ou visuels).

- Plus de 90% des personnes interrogées ont trouvé que la campagne montrait bien les questions que les parents ou futurs parents se posent, les difficultés rencontrées ou des situations dans lesquelles ils peuvent s'identifier.

■ LE PROGRAMME D'ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ PÉRINATALE ET PETITE ENFANCE

Dès sa création en mai 2016, Santé publique France a marqué un engagement significatif pour la santé dans le champ de la périnatalité, de la petite enfance et de l'enfance. Dans le cadre de ses missions d'observation de l'état de santé de la population et de coordination de la surveillance épidémiologique, l'Agence est en charge d'assurer la coordination du dispositif de surveillance périnatale en France.

Le programme « Santé périnatale et petite enfance » de l'Agence est ainsi transversal et intègre la surveillance, la prévention et la promotion de la santé. Son approche est populationnelle selon une trajectoire de vie qui démarre dès les 1000 premiers jours afin de réduire au plus tôt les inégalités sociales en santé. Santé publique France se fonde sur l'état des connaissances scientifiques, la production d'indicateurs épidémiologiques et sur les déterminants. Enfin, sur ces bases, sont développés le repérage et le soutien au déploiement d'interventions précoces notamment vis-à-vis des publics vulnérables. Par exemple l'intervention PANJO qui se déploie actuellement en PMI a pour objectif de soutenir l'attachement parents-enfants.

L'information des futurs parents et parents de jeunes enfants et la sensibilisation aux enjeux et opportunités de la période dite des 1000 jours est un autre axe important.

Santé publique France, en lien avec le ministère de la santé et de la prévention et de nombreux partenaires, surveille de près la santé de la mère et de l'enfant, grâce à différentes enquêtes répétées (Enquête Nationale Périnatale, Enquête Nationale Périnatale-DROMS, Epifane 2021, Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles).

KIOSQUE

LIVRE

FÉMINICIDES : UNE HISTOIRE MONDIALE

DIRIGÉ PAR CHRISTELLE TARAUD

Dans tous les pays du monde, à toutes les époques, des femmes ont été tuées parce qu'elles étaient des femmes.

L'historienne Christelle Taraud réunit dans ce livre les meilleures spécialistes mondiales de la question, des œuvres d'artistes et d'écrivaines, des témoignages et des archives... pour comprendre le continuum de violences qui s'exerce contre les femmes depuis la préhistoire.

Un ouvrage essentiel et inédit, autant scientifique que politique.

Avec les contributions de Gita Aravamudan, Claudine Cohen, Silvia Federici, Rosa-Linda Fregoso, Elisa von Joeden-Forgey, Dalenda Larguèche, Patrizia Romito, Rita Laura Segato, Aminata Dramane Traoré et plus d'une centaine d'autres autrices et auteurs.



Éditions LA DÉCOUVERTE

Parution : 08 septembre 2022

25 x 19cm – 928 pages – 39,00 €

www.editionsладecouverte.fr

À PROPOS DE L'AUTEURE

Christelle Taraud est historienne, enseignante dans les programmes parisiens de Columbia University et de New York University et membre associé du Centre d'histoire du XIX^e siècle des Universités Paris I et Paris IV. Spécialiste des questions de genre et de sexualité(s) dans les espaces coloniaux, tout particulièrement au Maghreb, elle a notamment publié *La prostitution coloniale. Algérie, Tunisie, Maroc (1830-1962)* (Payot, 2009 [2003]), *Mauresques. Femmes orientales dans la photographie coloniale (1860-1910)* (Albin Michel, 2003) et « *Amour interdit* ». *Prostitution, marginalité et colonialisme. Maghreb (1830-1962)* (Payot, 2012).

LIVRE

20 ANS ENSEMBLE CONTRE LE CANCER DU SEIN

COLLECTIF

Un livre anniversaire qui met en avant celles et ceux qui s'engagent en faveur de la lutte contre le cancer du sein aux côtés de l'association Odyssée depuis 20 ans.

Ce livre raconte 20 ans d'Odyssée, l'histoire de trois femmes, qui se sont entourées de personnes extraordinaires, pour réaliser et déployer un projet porteur d'espoir dans la lutte contre le cancer du sein. Ce livre se veut être un hymne à l'espoir pour toutes celles et ceux qui sont touchés de près ou de loin par cette maladie et qui trouveront dans ce livre des raisons d'y croire. 22 femmes et hommes, coureurs et coureuses, bénévoles, chercheurs et chercheuses, collecteurs, engagés dans des associations, y racontent comment ils se sont mobilisés pour lutter contre le cancer du sein, les raisons de leur engagement, le soutien dont ils ont bénéficié et le retour d'expérience qu'ils souhaitent partager. Ce livre revient également sur 20 ans de progrès pour mieux guérir du cancer du sein et mieux vivre avec cette maladie.

Ce livre met à l'honneur, sous forme de portraits photographiques réalisés par Stéphane de Bourgies et d'interviews, celles et ceux qui s'engagent en faveur de la lutte contre le cancer du sein aux côtés de l'association Odyssée depuis 20 ans. Car vous le savez, Odyssée est le fruit d'un travail d'équipe, auquel contribuent les participants, nos partenaires, les bénévoles, les chercheurs et chercheuses, les collecteurs, les membres engagés d'associations, les patientes, les médecins... Bref, toutes les personnes qui œuvrent chaque jour à la lutte contre le cancer du sein à nos côtés, bien souvent humblement.



Éditions SOLAR

Parution : 15 septembre 2022

31 x 24cm – 128 pages – 30,00 €

TÉMOIGNAGE

« Ce livre est pour nous l'occasion de remercier toutes les personnes qui depuis 20 ans ont soutenu ODYSSEA avec engagement, générosité, partage et qui ont permis de faire de cette aventure une source d'espoir pour toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein. » Frédérique Quentin, Frédérique Jules et Anne Bergougnoux

AGENDA EN BREF

● 07 OCTOBRE 2022

PARIS 13^e – ICM

53^e Journée JIFA - Les événements de l'année en pathologie vasculaire

congres.eska.fr

● 13-14 OCTOBRE 2022

UIC-Paris Eiffel – PARIS

XXV^{es} Journées de Sénopôle Saint-Louis Territoire Nord

Gynécologie obstétrique et reproduction

congres.eska.fr

● 24 NOVEMBRE 2022

UIC-Paris Eiffel – PARIS

X^e Les dialogues de l'obstétrique

congres.eska.fr

● 24 NOVEMBRE 2022

UIC-Paris Eiffel – PARIS

VIII^e Les événements de l'année en infectiologie mère-enfant

congres.eska.fr

● 25-26 NOVEMBRE 2022

UIC-Paris Eiffel – PARIS

50^{es} Journées Jean Cohen 2022

Gynécologie obstétrique et reproduction

congres.eska.fr

● 01-02 DÉCEMBRE 2022

UIC-Paris Eiffel – PARIS

25^{es} Journées de fertilité

congres.eska.fr

COMMUNIQUÉ
08 AOÛT 2022

ANSFL

Le ministère de la santé exclut l'ADD des négociations conventionnelles visant à la prise en charge des frais d'accouchement suivi par une sage-femme libérale

Depuis le mois d'avril, suite à la lettre de cadrage du ministère de la Santé, des négociations entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et les syndicats professionnels de la profession sage-femme ont été ouvertes sur la revalorisation des rémunérations prévues pour la sage-femme référente et l'accompagnement global à la naissance (AGN).

L'accompagnement global d'une famille consiste à être suivie par la même sage-femme libérale durant la grossesse, l'accouchement et ses suites. L'accouchement peut alors avoir lieu à domicile, en maison de naissance ou sur le plateau technique d'une maternité. L'accouchement à domicile fait partie intégrante de ce type d'accompagnement et ne peut donc être exclu de telles négociations conventionnelles. Une section transversale représentative au niveau national des ménages anglais a été interrogée, en prenant en compte des informations sur le sexe, l'âge, le statut socio-économique, l'ethnicité et la localisation régionale.

Or le ministère de la santé, sollicité plusieurs fois par la CNAM et les syndicats, a décidé d'**exclure l'accouchement à domicile de ces négociations** au motif qu'il n'existe pas de recommandations ni de cadrage de cette pratique. Il est à noter que l'APAAD et le CDAAD ont sollicité le ministère de la santé depuis 6 ans afin de mettre en place ce type de cadre réglementaire. Elles avaient rencontré la délégation de Mr Adrien Taquet qui s'était engagé à diligenter la GOS sur la question. **Malheureusement il n'y a jamais eu de suites concrètes.**

Nous, co-signataires, sollicitons donc l'ouverture de travaux et discussions sur la pratique de **l'accouchement à domicile (AD)** au niveau des organismes de l'État.

Comme cela a été le cas pour les maisons de naissance, nous proposons par exemple l'élaboration d'un cahier des charges avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) incluant l'organisation des AAD par les sages-femmes mais également la coordination avec les partenaires du réseau de soins.

Ceux-ci pourraient s'appuyer sur les travaux actuellement réalisés en partenariat avec la Fédération Nationale des Réseaux de Santé Périnataux (FFRSP), les associations professionnelles et d'usagers ainsi que les collègues scientifiques des différentes professions impliquées, visant à établir les prérequis de fonctionnement et d'organisation de l'AAD. Dans l'attente de tels travaux, nous demandons qu'**aucun lieu ne soit exclu** de l'application des cotations prévues lors des négociations afin de respecter la lettre de cadrage citant l'AGN.

En l'absence de ces travaux, les familles françaises souhaitant un accouchement à domicile¹, subiront un traitement inégalitaire et devront continuer à financer eux-mêmes leur accompagnement global et leur accouchement. Le choix d'un accouchement avec un AGN ne doit pas être élitiste. De plus, offrir un cadre à l'AAD permettrait de clarifier les conditions de cette pratique qui reste, dans notre pays, **soumise à beaucoup d'inconnues et de préjugés** contrairement aux autres pays occidentaux qui ont depuis longtemps su l'inclure dans leur offre de soins de manière sécuritaire.

● Le mot des usagers

Pour les familles, l'exclusion de l'AAD des négociations va à l'encontre des demandes formulées par les femmes et les couples depuis plus de dix ans. Un tel manque de considération perpétue les discriminations dans l'accès aux soins, marginalisant l'AAD et le confinant à un choix réservé aux patientes les plus aisées, en contradiction avec le principe d'égalité d'accès aux soins. Nous rappelons que l'AAD concerne toutes les catégories sociales, que la demande est croissante et que les résultats des études récentes tendent tous à démontrer qu'il n'y a pas plus de risque à accoucher chez soi qu'en structure dans une situation de grossesse à bas risque obstétrical. Les bienfaits qui en résultent sont au contraire nombreux pour les femmes et les nouveau-nés : **renforcement du lien d'attachement, mise en route de l'allaitement facilitée, récupération facilitée également et moindre taux de dépression du post-partum**. Ceci contribue à inscrire l'AAD dans les objectifs du rapport des 1000 premiers jours commandé par le Ministère de la Santé et des Solidarités en 2020, lequel insiste sur la nécessité d'un parcours « sur-mesure », « tenant compte de la complexité de chaque situation » et se félicite que la France ait « depuis longtemps une culture de l'intervention à domicile de professionnels de santé (médecin généraliste, puéricultrice de PMI, sage-femme, etc.)² ». La situation dans laquelle nous nous trouvons montre que ces objectifs ne sont pas réalisés à ce jour.

Ceci est d'autant plus regrettable que la demande d'alternatives à l'accouchement médicalisé s'exprime de toutes parts : dans les associations d'usagers, les médias et sur les réseaux sociaux. Les compétences de nos sages-femmes françaises telles que définies par le Code de la Santé Publique, parmi lesquelles l'accouchement physiologique, pourraient judicieusement être mises à profit dans la structuration d'une offre de soins complémentaire à la prise en charge hospitalière.

L'argument de l'absence de cadre et de réglementation ne peut être qualifié de sérieux dans la mesure où, avec d'autres associations et depuis des années, nous ne cessons de réclamer l'établissement dudit cadre. Les travaux du groupe de travail pluridisciplinaire Gestion des risques de l'AAD menés par la FFRSP vont également dans ce sens. Il serait donc légitime pour les usagères et les professionnels, qu'en parallèle de ces travaux, les négociations conventionnelles actuelles prévoient **l'accès aux actes d'AGN** pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'un AAD.

Ainsi, nous attendons du Ministère de la santé et de la CNAM, des politiques de santé égalitaires et modernes, respectueuses des femmes et de la « complexité de chaque situation » sur le modèle de nos voisins européens et des pays développés par le monde, afin d'offrir aux futurs parents un réel choix d'accompagnement personnalisé à la naissance, avec des professionnels qualifiés. **C'est pourquoi nous appelons également à inclure l'Accouchement Accompagné à Domicile dans les négociations conventionnelles concernant les actes de l'AGN.**

1. Sondage IFOP/APAAD janvier 2020 : 17% des femmes en âge de procréer envisagent un accouchement à domicile et 19% le souhaitent de manière ferme.

2. Ministère de la Santé et des Solidarités (2020). Rapport sur la commission des 1000 premiers jours. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf> p.46 et 56 (consulté le 20 juillet 2022 à 14:24).

CONTACTS PRESSE

ANSFL : Eliette Bruneau – Tél. : 06.09.80.65.71 ; **APAAD** : Floriane Stauffer-Obrecht – Tél. : 06.68.27.76.45 ; **CDAAD** : Laura Deffontaines – Tél. : 06.48.13.20.81 ; **CIANE** : France Artzner – Tél. : 06.80.23.93.45 ; **ONSSF** : Anthony Bouvier – Tél. : 06.98.34.53.61 ; **UNSSF** : Henny Jonkers – Tél. : 06.95.02.80.43

COMMUNIQUÉ

18 AOÛT 2022

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 12 août 2022 modifiant l'arrêté du 1^{er} mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4151-2 et D. 4151-25 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer,

Arrête :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 1^{er} mars 2022 susvisé est modifié conformément aux articles 2 à 4 du présent arrêté.

Art. 2. – L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 1^{er}. – I. – Les sages-femmes sont autorisées à prescrire les vaccinations suivantes chez les femmes selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les femmes immunodéprimées :

- | | |
|---|--|
| 1. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons. | 10. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque. |
| 2. Vaccination contre le tétanos. | 11. Vaccination contre le virus de l'hépatite A. |
| 3. Vaccination contre la diphtérie. | 12. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A. |
| 4. Vaccination contre la poliomyélite. | 13. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B. |
| 5. Vaccination contre la coqueluche. | 14. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y. |
| 6. Vaccination contre le virus de l'hépatite B. | 15. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W. |
| 7. Vaccination contre les papillomavirus humains. | 16. Vaccination contre la fièvre jaune. |
| 8. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C. | 17. Vaccination contre le zona. |
| 9. Vaccination contre la varicelle. | 18. Vaccination contre la rage. |

Les sages-femmes sont autorisées à administrer ces mêmes vaccins chez les femmes selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur.

II. – Les sages-femmes sont autorisées à prescrire et administrer la vaccination contre la grippe saisonnière chez les femmes, y compris chez celles non ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur.

III. – Pour les vaccinations mentionnées aux I et II, les sages-femmes prescrivent ou utilisent des vaccins monovalents ou associés.

Art. 3. – L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 2. – I. – Les sages-femmes sont autorisées à prescrire les vaccinations suivantes chez les mineurs selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les mineurs immunodéprimés :

- | | |
|---|--|
| 1. Vaccination par le BCG. | 11. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe A. |
| 2. Vaccination contre l'hépatite B en association avec des immunoglobulines spécifiques anti-HBs chez le nouveau-né de mère porteuse de l'antigène HBs. | 12. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe B. |
| 3. Vaccination contre la diphtérie. | 13. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C. |
| 4. Vaccination contre le tétanos. | 14. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe Y. |
| 5. Vaccination contre la poliomyélite. | 15. Vaccination contre le méningocoque de sérogroupe W. |
| 6. Vaccination contre la coqueluche. | 16. Vaccination contre la rubéole, la rougeole et les oreillons. |
| 7. Vaccination contre les papillomavirus humains. | 17. Vaccination contre la varicelle. |
| 8. Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque. | 18. Vaccination contre la fièvre jaune. |
| 9. Vaccination contre le virus de l'hépatite A. | 19. Vaccination contre les infections invasives à <i>Haemophilus Influenzae</i> de type B. |
| 10. Vaccination contre le virus de l'hépatite B. | 20. Vaccination contre la rage. |
| | 21. Vaccination contre la grippe saisonnière. |

Les sages-femmes sont autorisées à administrer ces mêmes vaccins chez les mineurs selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur.

II. – Pour les vaccinations mentionnées au I, les sages-femmes prescrivent ou utilisent des vaccins monovalents ou associés.

Art. 4. – L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 3. – Les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à administrer les vaccinations mentionnées aux articles 1^{er} et 2 du présent arrêté, dans les conditions fixées par lesdits articles, chez les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de l'enfant ou de l'entourage de la femme enceinte.

Art. 5. – Le directeur général de la santé et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 12 août 2022
FRANÇOIS BRAUN

L'ASSURANCE MALADIE

Suivi postnatal : Création de nouveaux entretiens postnataux

Le suivi postnatal réalisé par les sages-femmes est renforcé par la création de nouveaux entretiens postnataux et l'évolution des conditions de réalisation et de facturation des séances de suivi postnatal.

Madame, Monsieur,

A compter du 5 septembre 2022*, le suivi postnatal réalisé par les sages-femmes est renforcé par la création de nouveaux entretiens postnataux et l'évolution des conditions de réalisation et de facturation des séances de suivi postnatal.

● **Concernant les entretiens postnataux :**

Un premier entretien postnatal précoce, obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2022**, est systématiquement proposé à toute patiente par la sage-femme entre la 4^{ème} et la 6^{ème} semaine qui suit l'accouchement.

Par ailleurs, un second entretien peut être proposé de la 10^{ème} à la 14^{ème} semaine après l'accouchement, aux femmes primipares ainsi qu'aux femmes pour lesquelles ont été constatés des signes de la dépression du post-partum ou l'existence de facteurs de risques qui y exposent.

Ces entretiens sont valorisés via la lettre clé SP dont la valeur est portée à 3€ comme suit :

- SP 14 (42 euros) lorsqu'ils sont réalisés au domicile ;
- SP 12 (36 euros) lorsqu'ils sont réalisés au cabinet.

● **Concernant les séances de suivi postnatal :**

Ces séances peuvent désormais être réalisées :

- du 8^{ème} jour jusqu'à la 14^{ème} semaine après l'accouchement ;
- en individuel (au domicile ou en cabinet) ou en collectif (jusqu'à 6 femmes ou couples au maximum).

Ces séances sont valorisées dans les conditions suivantes :

- Séances dispensées à 1 seule femme ou à 1 couple : SP 9 (27 euros) la séance par patiente ou couple ;
- Séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément : SP 7 (21 euros) la séance par patiente ou couple ;
- Séances dispensées à 4 femmes ou couples et plus et jusqu'à un maximum de six femmes ou couples : SP 6 (18 euros) la séance par patiente ou couple.

Ainsi, au maximum, peuvent être pris en charge :

- Un entretien postnatal systématique suivi d'un second entretien pour les femmes éligibles,
- ainsi que deux séances de suivi postnatal (individuelle et/ou en collectif).

* Avenant 5 à la convention nationale des sages-femmes.

** loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.



CARCSF, vous maîtrisez ?



CARCSF : votre caisse de retraite mais aussi de PRÉVOYANCE...

Perdue dans ce carcan administratif ?

Mon but : vous expliquer les nouveautés de la CARCSF et ce à quoi vous avez droit maintenant avec la Sécurité Sociale !

Ensuite, une seule interlocutrice pour vous aider, vous conseiller et vous accompagner tout au long de votre vie par des points de situation annuels... et une réactivité en moins de 48 heures.

Je viens à vous en Normandie, Picardie, Île de France, Bretagne et Haute-Savoie.

Pourquoi me choisir ?

Mon agence est spécialisée dans la protection financière des sages-femmes.

Je suis **indépendante** comme vous,
empathique,
authentique,
généreuse et
éthique.



**Je vous propose des solutions auxquelles vous n'auriez pas
pensé, votre curiosité est piquée ?**

**Un simple appel et votre étude est offerte...
Rencontrons-nous afin de faire le point sur vos garanties !**

Barbara PONCIN "VIVRE SANS REGRET"

Agent général d'assurance exclusif Axa Prévoyance et Patrimoine

contact@barbaraponcin.fr / 06 41 17 73 31

Facebook : @agencebarbaraponcin / LinkedIn : barbaraponcin

11 rue Saint-Vivien - 76000 ROUEN - Orias 16005120 - www.orias.fr:

Coordonnées de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 4 place de Budapest - CS92549 - 75436 Paris Cedex 9