

UNIVERSITE MOHAMMED V - RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT-

ANNEE: 2018

THESE N°: 66

PERCEPTION DES ETUDIANTS DE MEDECINE
DE 7^{ÈME} ANNEE DE LEURS COMPETENCES EN EDUCATION
A L'ALLAITEMENT MATERNEL

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le 19 Mars 2018

PAR

Mlle. Lamia MOURADI
Née le 25 Août 1992 à Rabat

Pour l'Obtention du Doctorat en Médecine

MOTS CLES: Allaitement maternel – Compétences des étudiants
de 7^{ème} année médecine – Formation initiale.

JURY

Mme. B. S. BENJELLOUN DAKHAMA

Professeur de Pédiatrie

PRESIDENTE

Mme. A. THIMOU IZGUA

Professeur de Pédiatrie

RAPPORTEUR

Mr. S. ETTAIR

Professeur de Pédiatrie

Mr. S. BARGACH

Professeur de Gynécologie Obstétrique

JUGES



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ



سورة البقرة: الآية: 31



**UNIVERSITE MOHAMMED V DE RABAT
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : Professeur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI
2003 – 2013 : Professeur Najia HAJJAJ - HASSOUNI



ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Mohamed ADNAOUI
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes
Professeur Mohammed AHALLAT
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération
Professeur Taoufiq DAKKA
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie
Professeur Jamal TAOUFIK
Secrétaire Général : Mr. Mohamed KARRA

**1- ENSEIGNANTS-CHERCHEURS MEDECINS
ET
PHARMACIENS**

PROFESSEURS :

Décembre 1984

Pr. MAAOUNI Abdelaziz	Médecine Interne – <u>Clinique Royale</u>
Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi	Anesthésie -Réanimation
Pr. SETTAF Abdellatif	pathologie Chirurgicale

Novembre et Décembre 1985

Pr. BENSALD Younes	Pathologie Chirurgicale
--------------------	-------------------------

Janvier, Février et Décembre 1987

Pr. CHAHED OUAZZANI Houria	Gastro-Entérologie
Pr. LACHKAR Hassan	Médecine Interne
Pr. YAHYAOUI Mohamed	Neurologie

Décembre 1988

Pr. BENHAMAMOUCH Mohamed Najib	Chirurgie Pédiatrique
Pr. DAFIRI Rachida	Radiologie

Décembre 1989

Pr. ADNAOUI Mohamed	Médecine Interne – <u>Doyen de la FMPR</u>
---------------------	--

Pr. CHAD Bouziane
Pr. OUAZZANI Taïbi Mohamed Réda

Janvier et Novembre 1990

Pr. CHKOFF Rachid
Pr. HACHIM Mohammed*
Pr. KHARBACH Aïcha
Pr. MANSOURI Fatima
Pr. TAZI Saoud Anas

Février Avril Juillet et Décembre 1991

Pr. AL HAMANY Zaïtounia
Pr. AZZOUZI Abderrahim
Pr. BAYAHIA Rabéa
Pr. BELKOUCHI Abdelkader
Pr. BENCHEKROUN Belabbes Abdellatif
Pr. BENSOU DA Yahia
Pr. BERRAHO Amina
Pr. BEZZAD Rachid
Pr. CHABRAOUI Layachi
Pr. CHERRAH Yahia
Pr. CHOKAIRI Omar
Pr. KHATTAB Mohamed
Pr. SOULAYMANI Rachida
Pr. TAOUFIK Jamal

Décembre 1992

Pr. AHALLAT Mohamed
Pr. BENSOU DA Adil
Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
Pr. CHRAIBI Chafiq
Pr. DEHAYNI Mohamed*
Pr. EL OUAHABI Abdessamad
Pr. FELLAT Rokaya
Pr. GHAFIR Driss*
Pr. JIDDANE Mohamed
Pr. TAGHY Ahmed
Pr. ZOUHDI Mimoun

Mars 1994

Pr. BENJAAFAR Nouredine
Pr. BEN RAIS Nozha
Pr. CAOUI Malika
Pr. CHRAIBI Abdelmjid

Pr. EL AMRANI Sabah
Pr. EL BARDOUNI Ahmed
Pr. EL HASSANI My Rachid
Pr. ERROUGANI Abdelkader

Pathologie Chirurgicale
Neurologie

Pathologie Chirurgicale
Médecine-Interne
Gynécologie -Obstétrique
Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation

Anatomie-Pathologique
Anesthésie Réanimation –Doyen de la FMPO
Néphrologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pharmacie galénique
Ophtalmologie
Gynécologie Obstétrique
Biochimie et Chimie
Pharmacologie
Histologie Embryologie
Pédiatrie
Pharmacologie – Dir. du Centre National PV
Chimie thérapeutique V.D à la pharmacie+Dir du
CEDOC

Chirurgie Générale V.D Aff. Acad. et Estud
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Gastro-Entérologie
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Neurochirurgie
Cardiologie
Médecine Interne
Anatomie
Chirurgie Générale
Microbiologie



Radiothérapie
Biophysique
Biophysique
Endocrinologie et Maladies Métaboliques Doyen de la
FMPA
Gynécologie Obstétrique
Traumato-Orthopédie
Radiologie
Chirurgie Générale- Directeur CHIS

Pr. ESSAKALI Malika
Pr. ETTAYEBI Fouad
Pr. HADRI Larbi*
Pr. HASSAM Badredine
Pr. IFRINE Lahssan
Pr. JELTHI Ahmed
Pr. MAHFOUD Mustapha
Pr. RHRAB Brahim
Pr. SENOUCI Karima

Mars 1994

Pr. ABBAR Mohamed*
Pr. ABDELHAK M'barek
Pr. BELAIDI Halima
Pr. BENTAHILA Abdelali
Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
Pr. BERRADA Mohamed Saleh
Pr. CHAMI Ilham
Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
Pr. JALIL Abdelouahed
Pr. LAKHDAR Amina
Pr. MOUANE Nezha

Mars 1995

Pr. ABOUQUAL Redouane
Pr. AMRAOUI Mohamed
Pr. BAIDADA Abdelaziz
Pr. BARGACH Samir
Pr. CHAARI Jilali*
Pr. DIMOU M'barek*
Pr. DRISSI KAMILI Med Nordine*
Pr. EL MESNAOUI Abbas
Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
Pr. HDA Abdelhamid*
Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
Pr. OUAZZANI CHAHDI Bahia
Pr. SEFIANI Abdelaziz
Pr. ZEGGWAGH Amine Ali

Décembre 1996

Pr. AMIL Touriya*
Pr. BELKACEM Rachid
Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
Pr. GAOUZI Ahmed
Pr. MAHFOUDI M'barek*
Pr. OUADGHIRI Mohamed
Pr. OUZEDDOUN Naima
Pr. ZBIR EL Mehdi*

Novembre 1997

Pr. ALAMI Mohamed Hassan
Pr. BEN SLIMANE Lounis
Pr. BIROUK Nazha

Immunologie
Chirurgie Pédiatrique
Médecine Interne
Dermatologie
Chirurgie Générale
Anatomie Pathologique
Traumatologie – Orthopédie
Gynécologie – Obstétrique
Dermatologie

Urologie
Chirurgie – Pédiatrique
Neurologie
Pédiatrie
Gynécologie – Obstétrique
Traumatologie – Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Cardiologie - *Directeur HMI Med V*
Urologie
Ophtalmologie
Génétique
Réanimation Médicale

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Radiologie
Traumatologie-Orthopédie
Néphrologie
Cardiologie



Gynécologie-Obstétrique
Urologie
Neurologie

Pr. ERREIMI Naima
Pr. FELLAT Nadia
Pr. HAIMEUR Charki*
Pr. KADDOURI Nouredine
Pr. KOUTANI Abdellatif
Pr. LAHLOU Mohamed Khalid
Pr. MAHRAOUI CHAFIQ
Pr. TAOUFIQ Jallal
Pr. YOUSFI MALKI Mounia

Novembre 1998

Pr. AFIFI RAJAA
Pr. BENOMAR ALI
Pr. BOUGTAB Abdesslam
Pr. ER RIHANI Hassan
Pr. BENKIRANE Majid*
Pr. KHATOURI ALI*

Janvier 2000

Pr. ABID Ahmed*
Pr. AIT OUMAR Hassan
Pr. BENJELLOUN Dakhama Badr.Sououd
Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
Pr. ECHARRAB El Mahjoub
Pr. EL FTOUH Mustapha
Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
Pr. ISMAILI Hassane*
Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
Pr. TACHINANTE Rajae
Pr. TAZI MEZALEK Zoubida

Novembre 2000

Pr. AIDI Saadia
Pr. AJANA Fatima Zohra
Pr. BENAMR Said
Pr. CHERTI Mohammed
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
Pr. EL HASSANI Amine
Pr. EL KHADER Khalid
Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
Pr. MAHASSINI Najat
Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
Pr. ROUIMI Abdelhadi*

Décembre 2000

Pr. ZOHAIK ABDELAH*

Pédiatrie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Urologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Psychiatrie
Gynécologie Obstétrique

Gastro-Entérologie
Neurologie – Doyen de la FMP Abulcassis
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Hématologie
Cardiologie

Pneumophtisiologie
Pédiatrie
Pédiatrie
Pneumo-phtisiologie
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Pneumo-phtisiologie
Neurochirurgie
Traumatologie Orthopédie- Dir. Hop. Av. Marr.
Anesthésie-Réanimation Inspecteur du SSM
Anesthésie-Réanimation
Médecine Interne



Neurologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Générale
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Pédiatrie Directeur Hop. Chekikh Zaied
Urologie
Rhumatologie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Anatomie Pathologique
Pédiatrie
Neurologie

ORL

Décembre 2001

Pr. BALKHI Hicham*
Pr. BENABDELJLIL Maria
Pr. BENAMAR Loubna
Pr. BENAMOR Jouda
Pr. BENELBARHDADI Imane
Pr. BENNANI Rajae
Pr. BENOACHANE Thami
Pr. BEZZA Ahmed*
Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
Pr. BOUMDIN El Hassane*
Pr. CHAT Latifa
Pr. DAALI Mustapha*
Pr. DRISSI Sidi Mourad*
Pr. EL HIJRI Ahmed
Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
Pr. EL MADHI Tarik
Pr. EL OUNANI Mohamed
Pr. ETTAIR Said
Pr. GAZZAZ Miloudi*
Pr. HRORA Abdelmalek
Pr. KABBAJ Saad
Pr. KABIRI EL Hassane*
Pr. LAMRANI Moulay Omar
Pr. LEKEHAL Brahim
Pr. MAHASSIN Fattouma*
Pr. MEDARHRI Jalil
Pr. MIKDAME Mohammed*
Pr. MOHSINE Raouf
Pr. NOUINI Yassine
Pr. SABBAH Farid
Pr. SEFIANI Yasser
Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Décembre 2002

Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*
Pr. AMEUR Ahmed *
Pr. AMRI Rachida
Pr. AOURARH Aziz*
Pr. BAMOU Youssef *
Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*
Pr. BENZEKRI Laila
Pr. BENZZOUBEIR Nadia
Pr. BERNOUSSI Zakiya
Pr. BICHRA Mohamed Zakariya*
Pr. CHOHO Abdelkrim *
Pr. CHKIRATE Bouchra
Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair
Pr. EL HAOURI Mohamed *
Pr. FILALI ADIB Abdelhai

Anesthésie-Réanimation
Neurologie
Néphrologie
Pneumo-phtisiologie
Gastro-Entérologie
Cardiologie
Pédiatrie
Rhumatologie
Anatomie
Radiologie
Radiologie
Chirurgie Générale
Radiologie
Anesthésie-Réanimation
Neuro-Chirurgie
Chirurgie-Pédiatrique
Chirurgie Générale
Pédiatrie **Directeur. Hop.d'Enfants**
Neuro-Chirurgie
Chirurgie Générale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Thoracique
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Médecine Interne
Chirurgie Générale
Hématologie Clinique
Chirurgie Générale
Urologie **Directeur Hôpital Ibn Sina**
Chirurgie Générale
Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pédiatrie



Anatomie Pathologique
Urologie
Cardiologie
Gastro-Entérologie
Biochimie-Chimie
Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Dermatologie
Gastro-Entérologie
Anatomie Pathologique
Psychiatrie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Chirurgie Pédiatrique
Dermatologie
Gynécologie Obstétrique

Pr. HAJJI Zakia
Pr. IKEN Ali
Pr. JAAFAR Abdeloihab*
Pr. KRIOUILE Yamina
Pr. LAGHMARI Mina
Pr. MABROUK Hfid*
Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*
Pr. OUJILAL Abdelilah
Pr. RACHID Khalid *
Pr. RAISS Mohamed
Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*
Pr. RHOU Hakima
Pr. SIAH Samir *
Pr. THIMOU Amal
Pr. ZENTAR Aziz*

Janvier 2004

Pr. ABDELLAH El Hassan
Pr. AMRANI Mariam
Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
Pr. BENKIRANE Ahmed*
Pr. BOUGHALEM Mohamed*
Pr. BOULAADAS Malik
Pr. BOURAZZA Ahmed*
Pr. CHAGAR Belkacem*
Pr. CHERRADI Nadia
Pr. EL FENNI Jamal*
Pr. EL HANCHI ZAKI
Pr. EL KHORASSANI Mohamed
Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
Pr. HACHI Hafid
Pr. JABOUIRIK Fatima
Pr. KHARMAZ Mohamed
Pr. MOUGHIL Said
Pr. OUBAAZ Abdelbarre*
Pr. TARIB Abdelilah*
Pr. TIJAMI Fouad
Pr. ZARZUR Jamila

Janvier 2005

Pr. ABBASSI Abdellah
Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
Pr. ALLALI Fadoua
Pr. AMAZOUZI Abdellah
Pr. AZIZ Nouredine*
Pr. BAHIRI Rachid
Pr. BARKAT Amina
Pr. BENYASS Aatif
Pr. BERNOUSSI Abdelghani
Pr. DOUDOUH Abderrahim*
Pr. EL HAMZAOUI Sakina*
Pr. HAJJI Leila

Ophtalmologie
Urologie
Traumatologie Orthopédie
Pédiatrie
Ophtalmologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique
Oto-Rhino-Laryngologie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Générale
Pneumophtisiologie
Néphrologie
Anesthésie Réanimation
Pédiatrie
Chirurgie Générale

Ophtalmologie
Anatomie Pathologique
Oto-Rhino-Laryngologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Neurologie
Traumatologie Orthopédie
Anatomie Pathologique
Radiologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Cardiologie
Chirurgie Générale
Pédiatrie
Traumatologie Orthopédie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Ophtalmologie
Pharmacie Clinique
Chirurgie Générale
Cardiologie

Chirurgie Réparatrice et Plastique
Chirurgie Générale
Rhumatologie
Ophtalmologie
Radiologie
Rhumatologie
Pédiatrie
Cardiologie
Ophtalmologie
Biophysique
Microbiologie
Cardiologie



(mise en disponibilité)

Pr. HESSISSEN Leila
Pr. JIDAL Mohamed*
Pr. LAAROUSSI Mohamed
Pr. LYAGOUBI Mohammed
Pr. NIAMANE Radouane*
Pr. RAGALA Abdelhak
Pr. SBIHI Souad
Pr. ZERAIDI Najia

Décembre 2005

Pr. CHANI Mohamed

Avril 2006

Pr. ACHEMLAL Lahsen*
Pr. AKJOUJ Said*
Pr. BELMEKKI Abdelkader*
Pr. BENCHEIKH Razika
Pr. BIYI Abdelhamid*
Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
Pr. BOULAHYA Abdellatif*
Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
Pr. DOGHMI Nawal
Pr. FELLAT Ibtissam
Pr. FAROUDY Mamoun
Pr. HARMOUCHE Hicham
Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
Pr. IDRIS LAHLOU Amine*
Pr. JROUNDI Laila
Pr. KARMOUNI Tariq
Pr. KILI Amina
Pr. KISRA Hassan
Pr. KISRA Mounir
Pr. LAATIRIS Abdelkader*
Pr. LMIMOUNI Badreddine*
Pr. MANSOURI Hamid*
Pr. OUANASS Abderrazzak
Pr. SAFI Soumaya*
Pr. SEKKAT Fatima Zahra
Pr. SOUALHI Mouna
Pr. TELLAL Saida*
Pr. ZAHRAOUI Rachida

Octobre 2007

Pr. ABIDI Khalid
Pr. ACHACHI Leila
Pr. ACHOUR Abdessamad*
Pr. AIT HOUSSA Mahdi*
Pr. AMHAJJI Larbi*
Pr. AOUI Sarra
Pr. BAITE Abdelouahed*
Pr. BALOUCH Lhousaine*

Pédiatrie
Radiologie
Chirurgie Cardio-vasculaire
Parasitologie
Rhumatologie
Gynécologie Obstétrique
Histo-Embryologie Cytogénétique
Gynécologie Obstétrique

Anesthésie Réanimation

Rhumatologie
Radiologie
Hématologie
O.R.L
Biophysique
Chirurgie - Pédiatrique
Chirurgie Cardio - Vasculaire
Gynécologie Obstétrique
Cardiologie
Cardiologie
Anesthésie Réanimation
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Microbiologie
Radiologie
Urologie
Pédiatrie
Psychiatrie
Chirurgie - Pédiatrique
Pharmacie Galénique
Parasitologie
Radiothérapie
Psychiatrie
Endocrinologie
Psychiatrie
Pneumo - Phtisiologie
Biochimie
Pneumo - Phtisiologie



Réanimation médicale
Pneumo phtisiologie
Chirurgie générale
Chirurgie cardio vasculaire
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Anesthésie réanimation Directeur ERSM
Biochimie-chimie

Pr. BENZIANE Hamid*
Pr. BOUTIMZINE Nourdine
Pr. CHARKAOUI Naoual*
Pr. EHIRCHIOU Abdelkader*
Pr. ELABSI Mohamed
Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
Pr. EL OMARI Fatima
Pr. GHARIB Nouredine
Pr. HADADI Khalid*
Pr. ICHOU Mohamed*
Pr. ISMAILI Nadia
Pr. KEBDANI Tayeb
Pr. LALAOUI SALIM Jaafar*
Pr. LOUZI Lhoussain*
Pr. MADANI Naoufel
Pr. MAHI Mohamed*
Pr. MARC Karima
Pr. MASRAR Azlarab
Pr. MRABET Mustapha*
Pr. MRANI Saad*
Pr. OUZZIF Ez zohra*
Pr. RABHI Monsef*
Pr. RADOUANE Bouchaib*
Pr. SEFFAR Myriame
Pr. SEKHSOKH Yessine*
Pr. SIFAT Hassan*
Pr. TABERKANET Mustafa*
Pr. TACHFOUTI Samira
Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*
Pr. TANANE Mansour*
Pr. TLIQUI Houssain
Pr. TOUATI Zakia

Décembre 2007

Pr. DOUHAL ABDERRAHMAN

Décembre 2008

Pr ZOUBIR Mohamed*
Pr TAHIRI My El Hassan*

Mars 2009

Pr. ABOUZAHIR Ali*
Pr. AGDR Aomar*
Pr. AIT ALI Abdelmounaim*
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia
Pr. AKHADDAR Ali*
Pr. ALLALI Nazik

Pharmacie clinique
Ophtalmologie
Pharmacie galénique
Chirurgie générale
Chirurgie générale
Anesthésie réanimation
Psychiatrie
Chirurgie plastique et réparatrice
Radiothérapie
Oncologie médicale
Dermatologie
Radiothérapie
Anesthésie réanimation
Microbiologie
Réanimation médicale
Radiologie
Pneumo phtisiologie
Hématologique
Médecine préventive santé publique et hygiène
Virologie
Biochimie-chimie
Médecine interne
Radiologie
Microbiologie
Microbiologie
Radiothérapie
Chirurgie vasculaire périphérique
Ophtalmologie
Chirurgie générale
Traumatologie orthopédie
Parasitologie
Cardiologie

Ophtalmologie

Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale

Médecine interne
Pédiatre
Chirurgie Générale
Neurologie
Neuro-chirurgie
Radiologie



Pr. AMINE Bouchra
 Pr. ARKHA Yassir
 Pr. BELYAMANI Lahcen*
 Pr. BJIJOU Younes
 Pr. BOUHSAIN Sanae*
 Pr. BOUI Mohammed*
 Pr. BOUNAIM Ahmed*
 Pr. BOUSSOUGA Mostapha*
 Pr. CHAKOUR Mohammed *
 Pr. CHTATA Hassan Toufik*
 Pr. DOGHMI Kamal*
 Pr. EL MALKI Hadj Omar
 Pr. EL OUENNASS Mostapha*
 Pr. ENNIBI Khalid*
 Pr. FATHI Khalid
 Pr. HASSIKOU Hasna *
 Pr. KABBAJ Nawal
 Pr. KABIRI Meryem
 Pr. KARBOUBI Lamya
 Pr. L'KASSIMI Hachemi*
 Pr. LAMSAOURI Jamal*
 Pr. MARMADE Lahcen
 Pr. MESKINI Toufik
 Pr. MESSAOUDI Nezha *
 Pr. MSSROURI Rahal
 Pr. NASSAR Ittimade
 Pr. OUKERRAJ Latifa
 Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *

PROFESSEURS AGREGES :
Octobre 2010

Pr. ALILOU Mustapha
 Pr. AMEZIANE Taoufiq*
 Pr. BELAGUID Abdelaziz
 Pr. BOUAITY Brahim*
 Pr. CHADLI Mariama*
 Pr. CHEMSI Mohamed*
 Pr. DAMI Abdellah*
 Pr. DARBI Abdellatif*
 Pr. DENDANE Mohammed Anouar
 Pr. EL HAFIDI Naima
 Pr. EL KHARRAS Abdennasser*
 Pr. EL MAZOUZ Samir
 Pr. EL SAYEGH Hachem
 Pr. ERRABIH Ikram
 Pr. LAMALMI Najat
 Pr. MOSADIK Ahlam
 Pr. MOUJAHID Mountassir*
 Pr. NAZIH Mouna*
 Pr. ZOUAIDIA Fouad

Rhumatologie
 Neuro-chirurgie
 Anesthésie Réanimation
 Anatomie
 Biochimie-chimie
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Traumatologie orthopédique
 Hématologie biologique
 Chirurgie vasculaire périphérique
 Hématologie clinique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Médecine interne
 Gynécologie obstétrique
 Rhumatologie
 Gastro-entérologie
 Pédiatrie
 Pédiatrie
 Microbiologie *Directeur Hôpital My Ismail*
 Chimie Thérapeutique
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Pédiatrie
 Hématologie biologique
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Cardiologie
 Pneumo-ptisiologie



Anesthésie réanimation
 Médecine interne
 Physiologie
 ORL
 Microbiologie
 Médecine aéronautique
 Biochimie chimie
 Radiologie
 Chirurgie pédiatrique
 Pédiatrie
 Radiologie
 Chirurgie plastique et réparatrice
 Urologie
 Gastro entérologie
 Anatomie pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Chirurgie générale
 Hématologie
 Anatomie pathologique

Mai 2012

Pr. AMRANI Abdelouahed
Pr. ABOUELALAA Khalil*
Pr. BELAIZI Mohamed*
Pr. BENCHEBBA Driss*
Pr. DRISSI Mohamed*
Pr. EL ALAOUI MHAMDI Mouna
Pr. EL KHATTABI Abdessadek*
Pr. EL OUAZZANI Hanane*
Pr. ER-RAJI Mounir
Pr. JAHID Ahmed
Pr. MEHSSANI Jamal*
Pr. RAISSOUNI Maha*

Chirurgie Pédiatrique
Anesthésie Réanimation
Psychiatrie
Traumatologie Orthopédique
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Médecine Interne
Pneumophtisiologie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie pathologique
Psychiatrie
Cardiologie

Février 2013

Pr. AHID Samir
Pr. AIT EL CADI Mina
Pr. AMRANI HANCHI Laila
Pr. AMOUR Mourad
Pr. AWAB Almahdi
Pr. BELAYACHI Jihane
Pr. BELKHADIR Zakaria Houssain
Pr. BENCHEKROUN Laila
Pr. BENKIRANE Souad
Pr. BENNANA Ahmed*
0.
Pr. BENSGHIR Mustapha*
Pr. BENYAHIA Mohammed*
Pr. BOUATIA Mustapha
Pr. BOUABID Ahmed Salim*
Pr. BOUTARBOUCH Mahjouba
Pr. CHAIB Ali*
Pr. DENDANE Tarek
Pr. DINI Nouzha*
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Mohamed Ali
Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Najwa
Pr. ELFATEMI Nizare
Pr. EL GUERROUJ Hasnae
Pr. EL HARTI Jaouad
Pr. EL JOUDI Rachid*
Pr. EL KABABRI Maria
Pr. EL KHANNOUSSI Basma
Pr. EL KHLOUFI Samir
Pr. EL KORAICHI Alae
Pr. EN-NOUALI Hassane*
Pr. ERRGUIG Laila
Pr. FIKRI Meryim
Pr. GHFIR Imade

Pharmacologie – Chimie
Toxicologie
Gastro-Entérologie
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Réanimation Médicale
Anesthésie Réanimation
Biochimie-Chimie
Hématologie
Informatique Pharmaceutique

Anesthésie Réanimation
Néphrologie
Chimie Analytique
Traumatologie Orthopédie
Anatomie
Cardiologie
Réanimation Médicale
Pédiatrie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Neuro-Chirurgie
Médecine Nucléaire
Chimie Thérapeutique
Toxicologie
Pédiatrie
Anatomie Pathologie
Anatomie
Anesthésie Réanimation
Radiologie
Physiologie
Radiologie
Médecine Nucléaire



Pr. IMANE Zineb
Pr. IRAQI Hind
Pr. KABBAJ Hakima
Pr. KADIRI Mohamed*
Pr. LATIB Rachida
Pr. MAAMAR Mouna Fatima Zahra
Pr. MEDDAH Bouchra
Pr. MELHAOUI Adyl
Pr. MRABTI Hind
Pr. NEJJARI Rachid
Pr. OUBEJJA Houda
Pr. OUKABLI Mohamed*
Pr. RAHALI Younes
Pr. RATBI Ilham
Pr. RAHMANI Mounia
Pr. REDA Karim*
Pr. REGRAGUI Wafa
Pr. RKAIN Hanan
Pr. ROSTOM Samira
Pr. ROUAS Lamiaa
Pr. ROUIBAA Fedoua*
Pr. SALIHOUN Mouna
Pr. SAYAH Rochde
Pr. SEDDIK Hassan*
Pr. ZERHOUNI Hicham
Pr. ZINE Ali*

Pédiatrie
Endocrinologie et maladies métaboliques
Microbiologie
Psychiatrie
Radiologie
Médecine Interne
Pharmacologie
Neuro-chirurgie
Oncologie Médicale
Pharmacognosie
Chirurgie Pédiatrique
Anatomie Pathologique
Pharmacie Galénique
Génétique
Neurologie
Ophtalmologie
Neurologie
Physiologie
Rhumatologie
Anatomie Pathologique
Gastro-Entérologie
Gastro-Entérologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Gastro-Entérologie
Chirurgie Pédiatrique
Traumatologie Orthopédie

Avril 2013

Pr. EL KHATIB Mohamed Karim*
Pr. GHOUNDALE Omar*
Pr. ZYANI Mohammad*

Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
Urologie
Médecine Interne

***Enseignants Militaires**



MARS 2014

ACHIR ABDELLAH
BENCHAKROUN MOHAMMED
BOUCHIKH MOHAMMED
EL KABBAJ DRISS
EL MACHTANI IDRISSE SAMIRA
HARDIZI HOUYAM
HASSANI AMALE
HERRAK LAILA
JANANE ABDELLA TIF
JEAIDI ANASS
KOUACH JAOUAD
LEMNOUER ABDELHAY
MAKRAM SANAA
OULAHYANE RACHID
RHISSASSI MOHAMED JMFAR
SABRY MOHAMED
SEKKACH YOUSSEF
TAZL MOUKBA. :LA.KLA.

***Enseignants Militaires**

DECEMBRE 2014

ABILKACEM RACHID'
AIT BOUGHIMA FADILA
BEKKALI HICHAM
BENAZZOU SALMA
BOUABDELLAH MOUNYA
BOUCHRIK MOURAD
DERRAJI SOUFIANE
DOBLALI TAOUFIK
EL AYOUBI EL IDRISSE ALI
EL GHADBANE ABDEDAIM HATIM
EL MARJANY MOHAMMED
FEJJAL NAWFAL
JAHIDI MOHAMED
LAKHAL ZOUHAIR
OUDGHIRI NEZHA
Rami Mohamed
SABIR MARIA
SBAI IDRISSE KARIM

***Enseignants Militaires**

Chirurgie Thoracique
Traumatologie- Orthopédie
Chirurgie Thoracique
Néphrologie
Biochimie-Chimie
Histologie- Embryologie-Cytogénétique
Pédiatrie
Pneumologie
Urologie
Hématologie Biologique
Génécologie-Obstétrique
Microbiologie
Pharmacologie
Chirurgie Pédiatrique
CCV
Cardiologie
Médecine Interne
Génécologie-Obstétrique

Pédiatrie
Médecine Légale
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Maxillo-Faciale
Biochimie-Chimie
Parasitologie
Pharmacie Clinique
Microbiologie
Anatomie
Anesthésie-Réanimation
Radiothérapie
Chirurgie Réparatrice et Plastique
O.R.L
Cardiologie
Anesthésie-Réanimation
Chirurgie Pédiatrique
Psychiatrie
Médecine préventive, santé publique et Hyg.



AOUT 2015

Meziane meryem

Tahri latifa

Dermatologie

Rhumatologie

JANVIER 2016

BENKABBOU AMINE

EL ASRI FOUAD

ERRAMI NOUREDDINE

NITASSI SOPHIA

Chirurgie Générale

Ophtalmologie

O.R.L

O.R.L

2- ENSEIGNANTS – CHERCHEURS SCIENTIFIQUES

PROFESSEURS / PRs. HABILITES

Pr. ABOUDRAR Saadia

Pr. ALAMI OUHABI Naima

Pr. ALAOUI KATIM

Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma

Pr. ANSAR M'hammed

Pr. BOUHOUCHE Ahmed

Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz

Pr. BOURJOUANE Mohamed

Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia

Pr. DAKKA Taoufiq

Pr. DRAOUI Mustapha

Pr. EL GUESSABI Lahcen

Pr. ETTAIB Abdelkader

Pr. FAOUZI Moulay El Abbes

Pr. HAMZAOUI Laila

Pr. HMAMOUCHE Mohamed

Pr. IBRAHIMI Azeddine

Pr. KHANFRI Jamal Eddine

Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med

Pr. REDHA Ahlam

Pr. TOUATI Driss

Pr. ZAHIDI Ahmed

Pr. ZELLOU Amina

Physiologie

Biochimie – chimie

Pharmacologie

Histologie-Embryologie

Chimie Organique et Pharmacie Chimique

Génétique Humaine

Applications Pharmaceutiques

Microbiologie

Biochimie – chimie

Physiologie

Chimie Analytique

Pharmacognosie

Zootéchnie

Pharmacologie

Biophysique

Chimie Organique

Biologie moléculaire

Biologie

Chimie Organique

Chimie

Pharmacognosie

Pharmacologie

Chimie Organique

*Mise à jour le 14/12/2016 par le
Service des Ressources Humaines*





REMERCIEMENTS



*A notre maître et Président de thèse :
Madame la Professeur Badr Sououd Benjelloun Dakhama,
Professeur de pédiatrie,*

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider
le jury de cette thèse.*

*Votre culture, votre compétence professionnelle incontestable
ainsi que vos qualités humaines vous valent l'admiration
et le respect de tous.*

*Veillez, cher maître, trouver dans ce modeste travail
le témoignage de notre haute considération, notre profonde
reconnaissance et notre sincère respect.*

*A notre maître et rapporteur de thèse,
Madame la Professeur Amal Thimou Izgua,
Professeur de pédiatrie,*

Vous avez bien voulu nous confier ce travail riche d'intérêt et nous guider à chaque étape de sa réalisation avec patience et disponibilité.

Vous nous avez toujours accueillis avec sympathie, sourire et bienveillance, et ceci malgré vos obligations professionnelles. Vos encouragements inlassables, votre amabilité et votre modestie méritent toute admiration et représentent le modèle que nous serons toujours heureux de suivre. Nous garderons un excellent souvenir de votre sollicitude et de votre dévouement. Puisse ce travail être à la hauteur de la confiance que vous nous avez accordés.

Nous vous dédions ce travail comme témoignage de notre gratitude, de notre estime et de notre profond respect.

*À notre maître et juge de thèse,
Monsieur le Professeur Saïd Ettair,
Professeur de pédiatrie,*

*Vous avez accepté avec grande amabilité d'apporter
un regard critique et de siéger parmi le jury de cette thèse.
Nous avons été touchés par la cordialité de votre accueil.
Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre
compétence sont pour nous un exemple à suivre.
Veuillez trouver ici le témoignage de notre grande estime
et de notre sincère reconnaissance.*

*A notre maître et juge de thèse,
Monsieur le Professeur Samir Bargach,
Professeur de gynécologie-obstétrique,*

*Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en
acceptant d'évaluer notre travail et de siéger parmi le jury.
Nous avons eu la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter
de l'étendue de votre savoir. Votre compétence et votre gentillesse
ont toujours suscité notre grande estime.
Veuillez accepter, cher maître, l'expression de notre profond
respect et de notre reconnaissance.*

Au Docteur Berrani Hajar,

*Nous vous remercions infiniment pour votre accueil,
votre sympathie et vos informations précieuses qui nous ont été d'un
grand apport dans notre étude statistique.*

*Veillez trouver ici l'expression de notre grand respect
et nos vifs remerciements.*



DEDICACES



A mon très cher père,

Abdelhak Mouradi,

*Aucun mot ni aucune dédicace ne sauraient exprimer le respect,
la profonde gratitude et l'amour éternel que j'ai pour toi.*

*Ta tendresse, ta sensibilité et le profond amour
que tu nous portes sont sans égal.*

*Tu as guidé mes premiers pas et tu as toujours été une source
intarissable d'amour et de sacrifices. Je te dois ce que je suis aujourd'hui
et ce que je serai demain. Merci pour tous les efforts que tu n'as cessé
de consentir pour mon instruction et mon bien-être. Merci pour ta
confiance, ton soutien inconditionnel et l'estime que tu m'as toujours
donnée. Merci de m'avoir permis d'être allée jusqu'au bout
et de concrétiser mon travail aujourd'hui. Tu nous as appris
la discipline, l'honnêteté et la persévérance.*

*J'espère réaliser ton rêve et répondre aux espoirs
que tu as fondés en moi. J'espère aussi que tu trouveras,
dans ce modeste travail, le fruit de tes peines et tes efforts.*

*Puisse Dieu tout puissant te préserver de tous les malheurs,
et te procurer santé et longue vie pour que je puisse
te combler à mon tour.*

Je t'aime papa.

A ma très chère mère,

Nouzha Loulichki,

A la source de laquelle j'ai toujours puisé courage, confiance et persévérance. Tu nous as donnés la vie et tu nous as dédiés la tienne. Aucun mot, aussi expressif soit-il, ne saurait remercier à sa juste valeur, l'être qui a consacré sa vie à parfaire notre éducation avec un dévouement inégal.

Merci pour toute la tendresse et l'amour dont tu nous as généreusement entourés. Merci pour tous les sacrifices et les souffrances que tu as endurés pour me voir heureuse. Merci de m'avoir donnée toutes les chances possibles et imaginables afin que je puisse réussir. Certaines étapes ont parfois été laborieuses, mais tu as toujours su trouver les bons mots pour m'encourager et m'aider à me relever. Tes prières, ton amour et ton soutien sans faille ont toujours été mon tremplin. J'espère répondre aux espoirs que tu as fondés en moi et te rendre fière.

J'aimerais pouvoir te rendre tout l'amour et la dévotion que tu m'as offerts, mais une vie entière ne suffirait pas. J'espère que ce mémoire y contribuera en partie.

Puisse Dieu tout puissant t'accorder santé, bonheur et longue vie pour que je puisse te rendre un peu soit-il de tout ce que tu m'as donnée.

Je t'aime maman.

A ma très chère sœur, Sanae Mouradi,

Tu as toujours été pour moi la sœur et l'amie sur qui je comptais.

Ton affection, ta sensibilité et ton soutien sont d'une valeur inestimable. Sans toi, ma vie n'aurait pas eu le même goût.

Merci pour ton écoute et tes encouragements dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci d'avoir supporté mon humeur changeante durant les mois de préparation.

Puissions-nous rester unies dans la tendresse et fidèles à l'éducation que nous avons reçue. Puisse le bon Dieu te procurer une vie remplie d'amour.

J'espère que tu trouveras, dans la dédicace de ce travail, le témoignage de ma profonde affection et mon amour pour toi.

Je t'adore sœurette.

A mon très cher frère, Mekki Amine Mouradi,

*Tu as toujours été là pour partager les moments difficiles
mais aussi les plus joyeux. Tu as toujours su apaiser mes peines
avec ton humour intarissable et ta bonne humeur contagieuse.*

*Merci d'avoir supporté mes sauts d'humeur durant les nombreux mois
de préparation. Merci pour ta bienveillance à mon égard, tous ces fous-
rises et cette complicité si précieuse que nous partageons.*

*Je te dédie ce travail, en guise de témoignage de mon amour et de toute
l'affection que je te porte.*

*Puisse le bon Dieu te procurer santé et quiétude, et t'aider
à réaliser tous tes rêves les plus ambitieux.*

Je t'adore petit frère.

A ma défunte grand-mère et mes regrettés grands-pères,

*Vous êtes et vous resterez présents dans mon esprit
et dans mon cœur. Que dieu ait vos âmes en sa sainte miséricorde.*

A ma chère grand-mère Lalla Saadia,

*Tu es un réel modèle de patience et de sagesse pour nous tous. Merci
pour tes encouragements et tes prières. Merci d'avoir fait de moi ton
docteur personnel depuis mon premier jour à la faculté.
Puisse Dieu te garder en bonne santé et te prêter longue vie.*

A la mémoire de mon cher oncle, Abdel Ali Loulichki,

*Tu es parti trop tôt. Ton humour, ton optimisme
et ta simplicité nous ont tous marqués.
Merci pour ton altruisme et ton incroyable générosité.
Puisse ce travail être une prière pour le salut de ton âme.*

*A mes très chers oncles maternels Si Mohammed Loulichki,
Mounir Sekkat et Abdellah et à mes chers oncles paternels Rachid,
Najib et Si Mohammed,*

*Merci de toujours avoir cru en moi et m'avoir soutenue durant ces
longues années d'étude.
Vous êtes pour moi un exemple de persévérance et de modestie.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma profonde gratitude.*

*A mes très chères tantes maternelles Wafae, Sabah, Houria,
Latifa et Saïda et à mes chères tantes paternelles Houria,
Latifa, Khadija, Aziza, Ahlam,*

*Vous êtes ma famille, je ne peux exprimer avec des mots tout
l'amour et l'affection que j'ai pour vous.*

*Merci pour votre présence inconditionnelle à mes côtés,
pour la chaleur familiale que vous me procurez et votre confiance
en moi. Que ce modeste travail, soit l'expression des vœux
que vous n'avez cessé de formuler dans vos prières.*

A mes très chères cousines Dounia et Zineb,

*Pour tous les forts moments que nous avons passés ensemble et les
chaleureuses retrouvailles. Veuillez retrouver en ce travail l'expression
de mon amour, ma gratitude et mon grand attachement.*

*A mes très chers cousins maternels Yassine, Hamza, Samy, Alaâ,
Youssef, Si Mohamed, Rachid et à mon très cher cousin paternel
Mohamed. A leurs épouses et leurs enfants.*

*Avec mes chaleureux souhaits de bonheur familial,
santé prospérité et longue vie. Veuillez accepter ce modeste travail
comme symbole de reconnaissance, d'amour et de respect.*

J'espère que Dieu vous réserve un bel avenir.

A Souhail,

Merci pour ton soutien inébranlable et tes encouragements en toutes circonstances. Merci pour tous les souvenirs partagés. Ta générosité et ton cœur pur suscitent toute mon admiration. J'espère devenir le fabuleux médecin que tu es.

A Ghita, Rajae et Kaoutar,

A mes complices, votre amitié est une réelle révélation. Vous avez été mes alliées pendant les moments où j'avais le plus besoin de vous. On a toujours su s'épauler et j'espère que cela pourra durer. A nos nombreux fous-rires, nos gardes ensemble et tous les souvenirs partagés. Je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine d'amour et de bonheur.

A Salma, Soukaina, Ismail et Mahmoud,

Vous m'avez offert un soutien déterminant et irremplaçable tout au long de ces longues années d'études. Pour toutes nos aventures, nos fous rires, nos joies et nos galères. Merci de faire partie des personnes sur qui je peux compter quoi qu'il arrive. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A Fadwa, Najoua et Meriem,

*Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer
mon affection et mes pensées. Vous êtes une véritable famille.
En souvenir de toutes les joies et les larmes qui nous unissent,
tous les secrets et souvenirs partagés. Merci d'avoir adouci
les difficultés de ces longues années d'études. Je vous dédie ce travail
et je vous souhaite un avenir des plus brillants.*

*A Meryem, Jalila, Yousra, Narjisse, Chahrazad
et tous mes amis de longue date,*

*En témoignage de la complicité et tous les souvenirs qui nous unissent,
je vous souhaite une vie pleine d'amour et de réussite.*

*A tous mes enseignants tout au long de mes études,
A tous ceux qui ont pour mission cette pénible et honorable tâche de
soulager l'être humain et d'essayer de lui procurer le bien-être.*

*A toutes les personnes malades et qui souffrent,
Aux femmes allaitantes,*

Que Dieu tout puissant vous garde et vous accorde des jours meilleurs.

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des étudiants selon l'âge.	15
Figure 2 : Répartition des étudiants selon l'origine.	16
Figure 3 : Lieu du stage de pédiatrie en 4ème année.	19
Figure 4 : Lieu du stage de pédiatrie en 6ème année.	20
Figure 5 : Sources d'information en éducation à l'AM.	21
Figure 6 : Répartition des étudiants selon le lieu de formation.	22
Figure 7 : Evaluation de la formation à l'AM reçue par les étudiants.	23
Figure 8 : Moment de l'abord du sujet de l'allaitement maternel avec les mères.	25
Figure 9 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les techniques d'écoute et de counseling.	28
Figure 10 : Sentiment de compétence des étudiants pour la pratique des techniques d'écoute et de counseling.	28
Figure 11 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants pour renforcer la confiance de la mère.	29
Figure 12 : Sentiment de compétence des étudiants pour renforcer la confiance de la mère.	29
Figure 13 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la physiologie de la lactation.	30
Figure 14 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer la physiologie de la lactation.	30
Figure 15 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les facteurs favorisant et inhibant la lactation.	31
Figure 16 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer les facteurs favorisant et inhibant la lactation.	31
Figure 17 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la composition du lait maternel.	32
Figure 18 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer la composition du lait maternel.	32
Figure 19 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les bénéfices de l'AM pour la mère et l'enfant.	33

Figure 20 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer les bénéfices de l'AM pour la mère et l'enfant.	33
Figure 21 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer certaines modalités de l'AM.....	34
Figure 22 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certaines modalités de l'AM.	34
Figure 23 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant l'évaluation d'une tétée au sein.	35
Figure 24 : Sentiment de compétence des étudiants pour évaluer une tétée au sein.	35
Figure 25 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants pour expliquer l'expression du lait maternel.....	36
Figure 26 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer l'expression du lait maternel.	36
Figure 27 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la gestion des difficultés de l'AM.....	37
Figure 28 : Sentiment de compétence des étudiants pour gérer les difficultés de l'AM.	37
Figure 29 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certaines situations particulières.....	38
Figure 30 : Sentiment de compétence des étudiants pour gérer certaines situations particulières.	38
Figure 31 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant l'entretien de la lactation.	39
Figure 32 : Sentiment de compétence des étudiants pour montrer aux mères comment entretenir la lactation.	39
Figure 33 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certains conseils à prodiguer aux mères allaitantes.	40
Figure 34 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certains conseils à prodiguer aux mères allaitantes.	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques sociodémographiques des étudiants... 18	18
Tableau 2 : Tableau récapitulatif des données concernant la formation des étudiants. 24	24
Tableau 3 : Tableau récapitulatif de l'abord et de l'influence des étudiants sur la décision d'allaiter. 26	26
Tableau 4 : Tableau récapitulatif des sentiments de compétence des étudiants concernant les différents items. 42	42
Tableau 5 : Corrélation entre le sexe de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 46	46
Tableau 6 : Corrélation entre l'âge de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 47	47
Tableau 7 : Corrélation entre le statut matrimonial de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 48	48
Tableau 8 : Corrélation entre avoir des enfants, l'expérience personnelle d'AM, l'appréciation de cette expérience par l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 49	49
Tableau 9 : Corrélation entre le fait que l'étudiant ait lui-même été allaité au sein et son sentiment de compétence concernant les items. 50	50
Tableau 10 : Corrélation entre l'existence d'une expérience d'AM dans l'entourage de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 52	52
Tableau 11 : Corrélation entre les sources d'information de l'étudiant en éducation à l'AM et son sentiment de compétence concernant les items. 53	53
Tableau 12 : Corrélation entre la dispense d'une formation en AM à l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 54	54
Tableau 13 : Corrélation entre l'insatisfaction de l'étudiant de la formation de base en AM et son sentiment de compétence concernant les items. 57	57
Tableau 14 : Corrélation entre le souhait de l'étudiant de bénéficier d'une formation supplémentaire en AM et son sentiment de compétence concernant les items. 58	58
Tableau 15 : Corrélation entre l'abord du sujet de l'AM avec les patientes par l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items. 60	60

Tableau 16 : Corrélation entre la conviction de l'étudiant d'influencer la décision d'allaiter et son sentiment de compétence concernant les items.	61
Tableau 17 : Corrélation entre l'enseignement des items à l'étudiant et son sentiment de compétence.....	64
Tableau 18 : Corrélation entre la pratique de l'étudiant sous la supervision d'un senior et son sentiment de compétence.	66
Tableau 19 : Corrélation entre la rencontre de l'étudiant de cette situation en stage de 7 ^{ème} année et son sentiment de compétence.....	68
Tableau 20 : Corrélation entre le manque de maîtrise de l'étudiant de cette situation et son sentiment de compétence.	70
Tableau 21 : Tableau comparatif entre le lait maternel et le lait artificiel.	73

LISTE DES ABREVIATIONS

- AM** : Allaitement Maternel.
- HAS** : Haute Autorité De Santé.
- IHAB** : Initiative « Hôpital Ami Des BébéS ».
- NS** : Non Significatif.
- OMA** : Otite Moyenne Aigüe.
- OMS** : Organisation Mondiale De La Santé.
- ONG** : Organisation Non Gouvernementale.
- UNICEF** : United Nations Of International Children's Emergency Fund.



SOMMAIRE



INTRODUCTION	1
MATERIEL ET METHODES	7
I. Type d'étude :.....	8
II. Période de l'étude :	8
III Lieu de l'étude :.....	8
IV. Population étudiée :.....	8
V. Critères d'inclusion et d'exclusion :.....	8
VI. Méthodes :	9
1. Questionnaire	9
2. Choix des items :.....	9
3. Analyse statistique :	13
RESULTATS DE L'ETUDE	14
A. ETUDE DESCRIPTIVE :	15
I. Taux de réponses :.....	15
II. Profil des étudiants :	15
1.Sexe :.....	15
2.Age :.....	15
3. Origine :	16
4. Statut matrimonial :.....	16
5. Enfants :	16
6. Expérience personnelle d'allaitement :.....	16
7. Appréciation de cette expérience d'allaitement maternel :.....	17
8. Etudiant ayant lui-même été allaité au sein :	17
9. Notion d'allaitement maternel dans l'entourage :.....	17

III. Formation des étudiants :.....	19
1. Lieu du stage de pédiatrie en 4 ^{ème} année :.....	19
2. Lieu du stage de pédiatrie en 6 ^{ème} année :.....	20
3. Sources d'information en éducation à l'allaitement maternel :.....	21
4. Formation à l'allaitement maternel et à l'éducation à l'allaitement maternel :.....	22
a. Lieu de la formation :.....	22
b. Evaluation de la formation reçue par les étudiants :.....	22
5. Souhait des étudiants de bénéficier d'une formation supplémentaire en allaitement maternel :.....	23
IV. Connaissances théoriques et pratiques :.....	25
1. Abord du sujet de l'allaitement maternel avec les patientes :.....	25
2. Moment de l'abord :.....	25
3. Sentiment d'influence sur la décision d'allaiter :	26
4. Groupe de soutien vers qui adresser la femme en cas de besoin :.....	26
5. Items abordés :	27
a. Techniques d'écoute et de counseling :	28
b. Techniques pour renforcer la confiance de la mère :.....	29
c. Physiologie de la lactation :	30
d. Facteurs influençant la lactation :	31
e. Composition du lait maternel et ses particularités :	31
f. Bénéfices pour la mère et l'enfant :.....	33
g. Modalités pratiques de l'allaitement maternel :.....	34
h. Evaluation d'une tétée au sein :	35
i. Expression du lait maternel :	36
j. Gestion des difficultés liées à l'allaitement maternel :.....	37

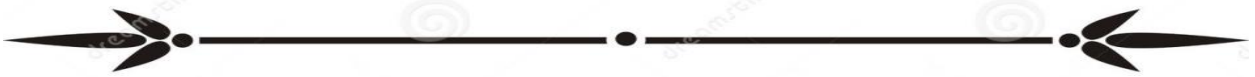
k. Allaitement maternel et situations particulières :	38
l. Entretien de la lactation malgré la séparation de la mère de son bébé :	39
m. Conseils à prodiguer pour :	40
B. ETUDE ANALYTIQUE :	44
I. Corrélation entre le profil de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les différents items :	45
1. Sexe :	45
2. Age \leq 25 ans et $>$ 25 ans:	47
3. Marié(e) :	48
4. Avec enfants, ayant vécu une expérience personnelle d'allaitement et ayant apprécié cette expérience :	49
5. Etudiant ayant lui-même été allaité au sein :	50
6. Notion d'allaitement maternel dans l'entourage :	51
II. Corrélation entre la formation de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les différents items :	53
1. Etudiant ayant cité les cours et les stages comme principale source d'information en éducation à l'allaitement maternel :	53
2. Formation à l'allaitement maternel et à son éducation :	54
3. Insatisfaction des étudiants vis-à-vis de la formation prodiguée :	56
4. Souhait des étudiants de bénéficier d'une formation supplémentaire :	58
III. Corrélation entre les connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items :	59
1. Abord du sujet de l'AM avec les patientes :	59
2. Sentiment d'influence sur la décision d'allaiter :	61

3. Items abordés :	63
a.Enseignement des items :	63
b. Pratique de ces items sous la supervision d'un senior :	65
c. Situation rencontrée au cours de leurs stages de 7 ^{ème} année :	67
d. Manque de maîtrise de la situation:	69
DISCUSSION	72
I. Importance et bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant et de l'adulte :	73
1. Prévention des infections :	74
2. Prévention de la maladie atopique :	78
3. Développement psycho-affectif :	81
4. Croissance et prévention de l'obésité :	82
5. Prévention du diabète :	83
6. Prévention du risque cardio-vasculaire :	84
7. Prévention d'autres pathologies :	85
II. Education à l'allaitement maternel et son importance pour augmenter la prévalence de l'AM ainsi que sa durée :	87
1. Sur le plan national :	88
2. Sur le plan international :	88
III. Stratégie du Maroc en matière de promotion de l'AM :	93
IV. Formation des étudiants de médecine concernant l'allaitement maternel et comparaison avec ce qui se fait ailleurs :	96
1.Sur le plan national :	96
a. Formation théorique :	96
b. Formation pratique :	98
2. Sur le plan international :	100

V. Rôle du médecin généraliste dans la promotion de l'allaitement maternel :.....	103
VI. Importance de la formation du médecin généraliste en éducation à l'allaitement maternel :	109
VII. Recommandations pour améliorer cette formation théorique et pratique :	
Projet d'élaboration d'un module d'éducation à l'allaitement maternel :.....	113
1.Objectifs pédagogiques et contenu de la formation :.....	114
2. Méthodes d'enseignement/apprentissage et supports :.....	115
3. Méthodes d'évaluation des compétences :.....	116
CONCLUSION	118
RESUMES	121
ANNEXES	125
BIBLIOGRAPHIE	137



INTRODUCTION



L'allaitement maternel est la suite naturelle de la grossesse, donnant au nourrisson le meilleur départ possible dans la vie. Il est non seulement le moyen inimitable le plus naturel et le plus adapté pour nourrir un enfant, mais aussi un intense moment de plaisir partagé, où la mère et son enfant tissent des liens très forts.

Mais malgré l'accord unanime quant à la supériorité du lait maternel, les études réalisées au Maroc au cours de ces 2 dernières décennies, ont tiré une réelle sonnette d'alarme face au déclin observé concernant l'allaitement maternel, aboutissant actuellement à un véritable problème de santé publique (1). En effet, en 1992, 50,3% des enfants étaient nourris exclusivement au sein durant les six premiers mois de vie. En 2004, ils n'étaient plus que 31%, pour passer à 27,8% selon le dernier rapport de l'UNICEF en 2011 (2, 3). Le problème est d'autant plus significatif que la mise au sein précoce, avant la 1^{ère} heure de vie, est passée de 49% en 1992, à 52% en 2004 pour rechuter à 30,3% en 2016 (2, 3).

La situation mondiale de l'allaitement maternel n'est pas plus réjouissante, puisque selon le dernier rapport de l'OMS de 2017 (4), seuls 40% des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein, avec uniquement 42% initiés à la mise au sein précoce. En 2012, nos voisins algériens avaient, à titre d'exemple, un taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois de 25,7%, contre 8,5% pour la Tunisie, 17,4% pour la République du Nigéria, 22,7% pour la Jordanie, 39,7% pour l'Egypte, 42,6% pour la Syrie et 53,1% pour l'Iran (3). Quant aux pays européens, en 2013, la part des nourrissons allaités exclusivement au sein à 6 mois en France ne dépassait pas les 18% (5), contre 13% en Belgique (6), 26% en Suisse (7) et 19,7% en Ukraine (3), très en-deçà de la Norvège et de la Finlande avec, respectivement, des taux de 35% et de 34%, et qui maintenaient ces scores même après une année d'allaitement maternel (8).

Cette désaffection grandissante pour l'allaitement maternel semble être le résultat de différents facteurs intriqués intervenant simultanément, notamment :

- ❖ Les modifications de la structure familiale et le manque de soutien psychologique de l'entourage.
- ❖ L'urbanisation et le travail salarié des mères avec les congés de maternité courts et peu rémunérés.
- ❖ Les préoccupations d'ordre esthétique.
- ❖ Le développement de l'industrie agro-alimentaire et la mise sur le marché d'aliments diététiques infantiles accompagnée d'une publicité "agressive".
- ❖ Les méconnaissances de la mère concernant les pratiques de l'allaitement maternel et la gestion des difficultés rencontrées, ainsi que le manque d'accompagnement de la part des professionnels de santé.
- ❖ L'insuffisance de la formation dispensée aux professionnels de santé, entravant leurs compétences quant au soutien de l'allaitement maternel, en particulier en cas de difficultés rencontrées par les mères. Ce qui nous pousse à nous poser les questions suivantes :
 - Les professionnels de santé prenant en charge le couple mère-enfant sont-ils suffisamment formés pour promouvoir et améliorer la situation de l'allaitement maternel dans notre pays ?
 - Sont-ils en mesure de participer de façon effective à l'éducation à la santé de manière générale, et à l'éducation à l'allaitement maternel de manière plus précise ?

L'éducation à la santé a été définie par l'OMS comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé et à recourir à une aide en cas de besoin » (9).

L'éducation à l'allaitement maternel plus précisément, a été définie « comme celle qui est proposée en sus des informations sur l'allaitement, entrant dans le cadre des soins prénatals habituels, et qui peut englober des sessions de formation individuelles ou en groupe, animées par des pairs-conseillers ou des professionnels de la santé, des visites à domicile, une consultation en lactation, la distribution d'une documentation imprimée/écrite, des démonstrations vidéo et la participation des futurs pères aux activités d'apprentissage » (10).

De nombreux travaux ont montré l'importance du soutien des professionnels de santé aux mères allaitantes dans l'initiation et la poursuite de l'AM (11-14).

Malencontreusement, malgré l'importance de cette éducation dans le maintien et l'amélioration de l'état de santé de la population, et même si la médecine générale constitue une « porte d'entrée » particulièrement propice, l'insuffisance en formation et en encadrement pratique des étudiants en matière d'éducation à la santé au cours de leurs années d'études entrave la bonne réussite de cette démarche.

Au cours de leurs cursus d'études médicales, les étudiants bénéficient, en plus de leurs cours théoriques, de stages hospitaliers pratiques. Ces stages visent à former des médecins répondant au profil de soin de première ligne, assurant une bonne gestion des activités de santé et faisant preuve de qualités humaines, psychologiques et morales. Effectivement, selon le référentiel de compétences CanMEDS 2017 pour les médecins, le rôle du médecin généraliste ne se limite pas à sa responsabilité en tant qu'expert en médecine familiale offrant des soins de qualité adaptés aux besoins de chacun, mais s'élargit également à ses habiletés en tant que communicateur maintenant une relation thérapeutique avec les patients, collaborateur travaillant aussi

bien avec le patient et sa famille, qu'avec les autres professionnels de santé, leader participant à l'évolution et au maintien du système de santé, érudit assurant une formation continue, mais également professionnel et promoteur de la santé ayant le devoir de protéger et d'améliorer la santé (15). Ce rôle majeur de promoteur de la santé l'implique directement dans toutes les activités de prévention, notamment l'éducation à la santé, et par conséquent, l'éducation nutritionnelle.

En effet le médecin généraliste à un rôle clé dans la promotion et l'accompagnement de l'allaitement maternel, et pour cela, il doit acquérir lors de sa formation de base les compétences nécessaires pour assurer l'éducation à l'AM pour les femmes qui allaitent ou souhaitent allaiter.

L'enseignement de la pédiatrie s'inscrit en 2^{ème} cycle des études médicales. Ses objectifs d'apprentissage passent par un temps d'enseignement théorique, auquel sont consacrés 35 heures de cours dispensés auparavant au sein des services de pédiatrie, et actuellement au sein des amphithéâtres. Ces cours sont associés à un temps pratique qui comprend 6 mois de stages de pédiatrie au total. L'allaitement maternel fait partie intégrante du cursus médical, mais auquel n'est consacré qu'une seule heure de cours purement théorique résumant les grands principes de l'allaitement maternel, ses avantages, tout en passant par les critères d'une tétée efficace. L'enseignement du module de la gynécologie-obstétrique s'inscrit également au cours du 2^{ème} cycle des études médicales. Un volume de 58 heures d'enseignement théorique lui est consacré, avec 6 mois de stage pour la partie pratique. Un bref aperçu des différentes complications mammaires y est abordé au sein du chapitre des suites de couches (complications du post-partum).

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la perception des étudiants de 7^{ème} année de médecine en fin de cursus universitaire, de leurs compétences à assurer l'éducation à l'AM des mères.

Un objectif secondaire est, en regard des résultats obtenus, de discuter de la nécessité ou non de planifier une formation complémentaire pour renforcer les compétences des futurs médecins en matière d'éducation à l'AM et contribuer ainsi à promouvoir l'AM, à augmenter son taux et sa durée.



*MATÉRIEL
ET MÉTHODES*



I. TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

II. PERIODE DE L'ETUDE :

Cette étude a été réalisée sur une période de 4 mois, de mi-juillet à mi-novembre 2017.

III. LIEU DE L'ETUDE :

Le questionnaire a été envoyé via internet (mails et réseaux sociaux) aux étudiants de la 7^{ème} année de médecine ayant poursuivi leur cursus au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, et ce peu importe le lieu de leur stage de périphérie.

IV. POPULATION ETUDIEE :

La population étudiée est représentée par les étudiants de 7^{ème} année de médecine générale régulièrement inscrits au titre de l'année universitaire 2016/2017, faisant fonction d'internes, ayant entamé leur stage de périphérie.

V. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION :

Ont donc été exclus les étudiants en cours de revalidation, ainsi que ceux ayant commencé leur stage de périphérie avec plus de 6 mois de retard, c'est-à-dire après la période de Juillet correspondant au lancement du questionnaire.

Il y avait donc 287 étudiants en 7^{ème} année de médecine, dont 211 qui ont pu être contactés.

VI. METHODES :

1. Questionnaire

Il s'agit d'un questionnaire anonyme (Annexe 1), créé et mis en ligne sous format GOOGLE FORMS pour relever la perception et le ressenti des étudiants de leurs compétences en matière d'éducation à l'allaitement maternel.

Il comporte des questions qui attendaient des réponses directes, d'autres qui exigeaient des réponses à choix unique ou à choix multiples et d'autres avec une graduation estimant le sentiment de compétence de chaque étudiant concernant certains items.

Ce questionnaire a été envoyé aux étudiants inclus dans l'étude. De nombreuses relances ont été faites afin d'obtenir le meilleur taux de participation possible.

2. Choix des items :

Le questionnaire établi a ainsi porté sur 3 volets principaux concernant le profil de l'étudiant en question, sa formation et ses compétences théoriques et pratiques :

❖ Profil de l'étudiant :

Les questions abordées dans ce chapitre étaient ouvertes et avaient pour but de recueillir les caractéristiques afin de déterminer le profil des étudiants interrogés. On leur demandait ainsi leur âge, leur sexe, leur origine, leur statut matrimonial, s'ils avaient des enfants, s'ils avaient eu une expérience personnelle d'allaitement et leur ressenti la concernant, s'ils avaient eux-mêmes été allaités au sein et enfin, si quelqu'un de leur entourage allaitait actuellement.

❖ Formation de l'étudiant :

Cette partie comportait majoritairement des questions ouvertes concernant les lieux de stage de pédiatrie en 4^{ème} et 6^{ème} années, ainsi que les sources d'informations des étudiants en éducation à l'allaitement maternel. D'autres questions étaient un peu

plus fermées dans le but de déterminer si l'étudiant avait reçu ou pas une formation en éducation à l'allaitement maternel, et si oui, le lieu de cette dernière, avec enfin une graduation visant à estimer le sentiment de satisfaction des étudiants concernant la formation prodiguée. On recensait également leur souhait de bénéficier d'une formation supplémentaire en AM.

❖ **Connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant :**

Ce dernier chapitre visait d'abord, par des questions à choix unique, à déterminer si les étudiants abordent le sujet de l'allaitement maternel avec leurs patientes, quand est ce qu'ils le font, s'ils pensent avoir une certaine influence sur la décision de la mère d'allaiter et enfin, s'ils connaissent une organisation ou un groupe de soutien vers qui adresser la mère s'ils se sentent dépassés.

S'en venait ensuite une liste de questions d'items bien précis, offrant des réponses à choix multiples, pour lesquels l'étudiant précise s'ils ont été enseignés, pratiqués sous la supervision d'un senior (Avez-vous été mis en situation de pratiquer ces compétences sous supervision directe ?), rencontrés lors du stage de périphérie de 7^{ème} année (Avez-vous rencontré cette situation en stage de 7^{ème} année ?) et plus ou moins maîtrisés grâce à l'enseignement prodigué (L'enseignement qui vous a été fourni sur l'AM vous a-t-il permis de maîtriser ces situations ?).

On lui demandait ensuite de coter, grâce à un système de graduation, son sentiment de compétence concernant chaque item : (Sur une échelle de 0 à 4, indiquez votre sentiment de compétence en éducation à l'AM pour chacun des items suivants ?

0 = Aucune maîtrise, 1 = Peu maîtrisé, 2 = Moyennement maîtrisé, 3 = Bien maîtrisé, 4 = Très bien maîtrisé.)

Les niveaux 3 et 4 ont été retenus comme les niveaux de compétences valables.

La compétence en éducation à l'allaitement maternel a été définie comme étant la capacité à dispenser, adéquatement et avec efficacité, aux futures mamans et aux mères, les conseils et les informations sur la lactation et ses mécanismes, les modalités pratiques de l'allaitement maternel et ses bénéfices, la prévention et la gestion des difficultés à l'allaitement. Tout ceci ayant pour but de les accompagner, les soutenir et les aider pour la réussite de leur projet d'allaitement.

Cette auto-évaluation concernait les trois registres de compétences requises pour dispenser une éducation à l'allaitement, à savoir :

- ❖ Les compétences comportementales (ou relationnelles), relevant du domaine du savoir-être (attitudes et valeurs).
- ❖ Les compétences intellectuelles (connaissances et processus intellectuels), correspondant au domaine du savoir (cognitif).
- ❖ Les compétences opérationnelles (gestes et techniques), relevant du domaine du savoir-faire (psychomoteur).

La liste des items était comme suit :

- ❖ Techniques d'écoute et de counseling : Communication non verbale, questions ouvertes, reformuler les dires de la mère, accepter les opinions de la mère, témoigner de l'empathie, ne pas donner d'ordres, éviter les termes de jugement, vulgariser les termes scientifiques.
- ❖ Techniques pour renforcer la confiance de la mère.
- ❖ Physiologie de la lactation.
- ❖ Facteurs influençant la lactation : Favorisant et inhibant.
- ❖ Composition du lait maternel.
- ❖ Bénéfices pour la mère et l'enfant.

- ❖ Modalités pratiques de l'allaitement maternel : Relation affective, position de la mère, position du bébé, prise du sein, bienfaits du colostrum, tétée efficace, durée de la tétée au sein.
- ❖ Evaluation d'une tétée au sein.
- ❖ Expression du lait maternel : Expression manuelle, expression par le tire-lait manuel, expression par le tire-lait électrique, conservation du lait maternel.
- ❖ Gestion des difficultés liées à l'allaitement maternel : Insuffisance lactée, gerçures et fissures du mamelon, mamelon plat ou rétracté, engorgement mammaire, lymphangite du sein, abcès du sein, refus du sein, pleurs incessants, retentissement sur l'intimité du couple.
- ❖ Allaitement maternel et situations particulières : Prématurité, nouveau-né de faible poids de naissance, stagnation staturo-pondérale, ictère au lait maternel, travail de la mère, médicaments pour la mère, contraception de la mère, mère tabagique ne parvenant pas à cesser ou diminuer sa consommation.
- ❖ Entretien de la lactation malgré la séparation de la mère de son bébé.
- ❖ Conseils à prodiguer pour : Augmenter la production lactée, la relactation, prolonger l'allaitement après la reprise du travail, prolonger l'allaitement après 6 mois et jusqu'à 2 ans, la nutrition de la femme allaitante.

3. Analyse statistique :

Toutes les données ont été saisies sur le logiciel Excel 2010 et leur analyse a été réalisée grâce au logiciel Statistic Package for Social Science (SPSS) 20.0.

Dans la partie descriptive, les variables qualitatives ont été décrites en effectifs et pourcentages (%) et la seule variable quantitative, qui est l'âge, a été exprimée en effectifs et pourcentages, avec intervalle de confiance (IC 95%) et écart type (ET),

Dans la partie analytique, après concertation du laboratoire de bio-statistique de recherche clinique et d'épidémiologie (LBRCE) de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, les corrélations ont été faites grâce au test Chi-2.

Une différence n'est considérée comme statistiquement significative que lorsque la valeur du p value est strictement inférieure à 0,05 ($p < 0,05$).



*RESULTATS
DE L'ETUDE*



I. ETUDE DESCRIPTIVE :

A. Taux de réponses :

Sur les 287 étudiants inscrits en 7^{ème} année de médecine durant cette période, 211 ont pu être contactés et 153 ont rempli ce questionnaire anonyme. Notre étude porte donc sur 153 réponses, soit 53,31% de la population avec un taux de réponse de 72,5%.

B. Profil des étudiants :

1. Sexe :

153 étudiants en 7^{ème} année sont inclus dans notre étude, dont 106 femmes (soit 69,3%) et 47 hommes (soit 30,7%).

2. Age :

Les étudiants interrogés sont âgés entre 23 et 27 ans avec une moyenne d'âge globale de 25 ans (76 étudiants, soit 50%).

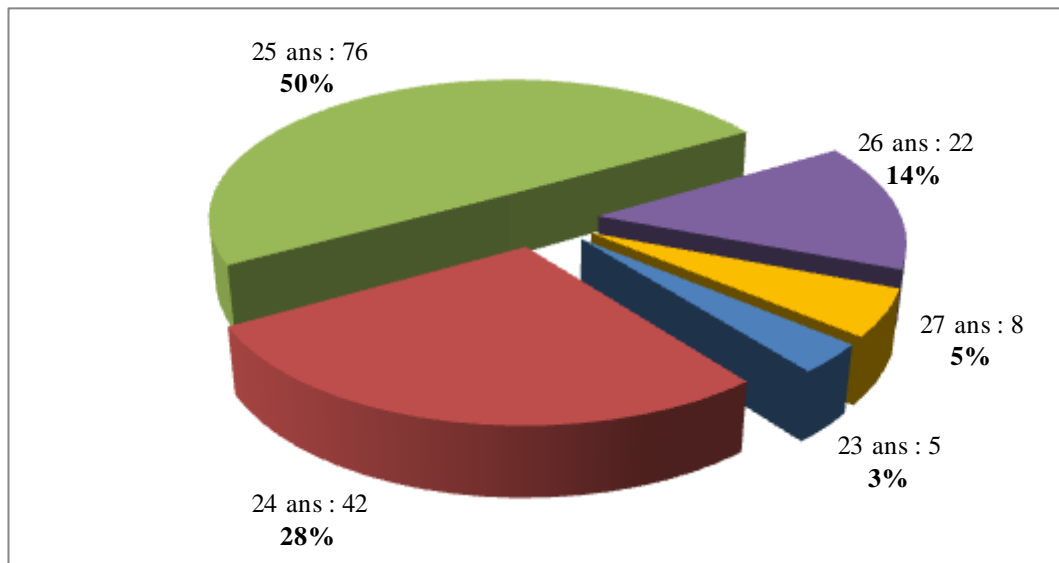


Figure 1: Répartition des étudiants selon l'âge.

3. Origine :

Les étudiants interrogés sont majoritairement originaires de Rabat avec un pourcentage de 51,33% (79 étudiants), suivis de ceux originaires de Salé et de Fès avec tous deux des pourcentages de 7,84% (12 étudiants).

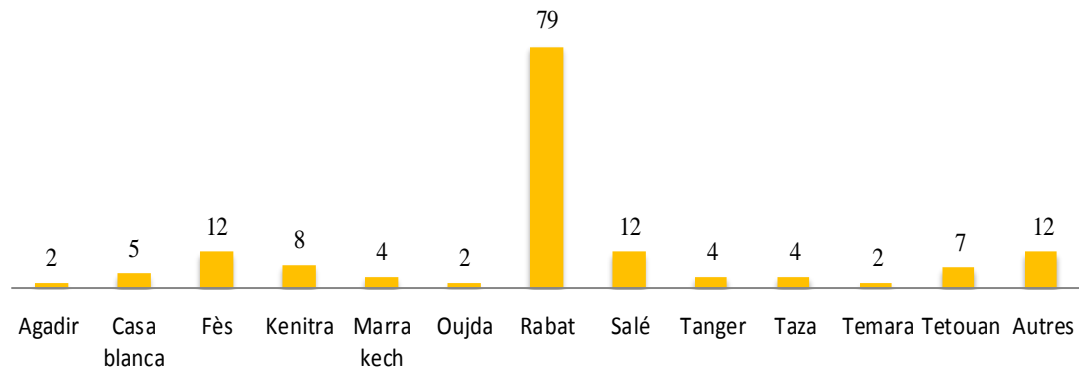


Figure 2 : Répartition des étudiants selon l'origine.

4. Statut matrimonial :

Parmi les étudiants inclus dans l'enquête, 24 sont mariés (soit 15,7%) contre 129 célibataires (soit 84,3%).

5. Enfants :

Parmi les étudiants inclus dans l'enquête, 6 seulement ont des enfants (soit 3,9%).

6. Expérience personnelle d'allaitement :

Les 6 personnes ayant des enfants ont toutes eu une expérience personnelle d'allaitement maternel (soit 100%).

7. Appréciation de cette expérience d'allaitement maternel :

Sur les 6 personnes ayant allaité leurs enfants, les 6 estiment cette expérience comme étant agréable (soit 100%).

8. Etudiant ayant lui-même été allaité au sein :

Sur les 153 étudiants participant à l'étude, 117 affirment avoir été allaités au sein (soit 76,5%) alors que les 36 autres ont reçu un allaitement artificiel (soit 23,5%).

9. Notion d'allaitement maternel dans l'entourage :

67 des étudiants inclus dans notre étude attestent avoir un membre de la famille qui allaite actuellement (soit 43,8%) contre 86 autres étudiants n'en ayant pas (soit 56,2%).

	Effectifs (n)	Pourcentages (%)	IC 95%	ET
Sexe :				
Féminin	106	69,3	–	–
Masculin	47	30,7		
Age :				
≤25 ans	123	81	33–48,35	0,697
>25 ans	30	19	12,4 - 24,8	
Origine :				
Rabat	79	51,33		
Salé	12	7,84		
Fès	12	7,84		
Kenitra	8	5,22	–	–
Tétouan	7	4,57		
Casablanca	5	3,26		
Autres	30	19,94		
Statut matrimonial :				
Célibataire	129	84,3	–	–
Marié	24	15,7		
Enfants :				
Oui	6	3,9	–	–
Non	147	96,1		
Expérience personnelle * :				
Oui	6	100	–	–
Non	0	0		
Appréciation (Agréable) * :				
Oui	6	100	–	–
Non	0	0		
Etudiant lui-même allaité au sein :				
Oui	117	76,5	–	–
Non	36	23,5		
AM dans l'entourage :				
Oui	67	43,8	–	–
Non	86	56,2		

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des caractéristiques sociodémographiques des étudiants.

** : A noter que l'appréciation de l'expérience personnelle d'allaitement maternel est évidemment dépendante du fait d'avoir vécu cette expérience, qui elle-même dépend du fait d'avoir un enfant. Nous avons donc revu les pourcentages en conséquence.*

C. Formation des étudiants :

1. Lieu du stage de pédiatrie en 4ème année :

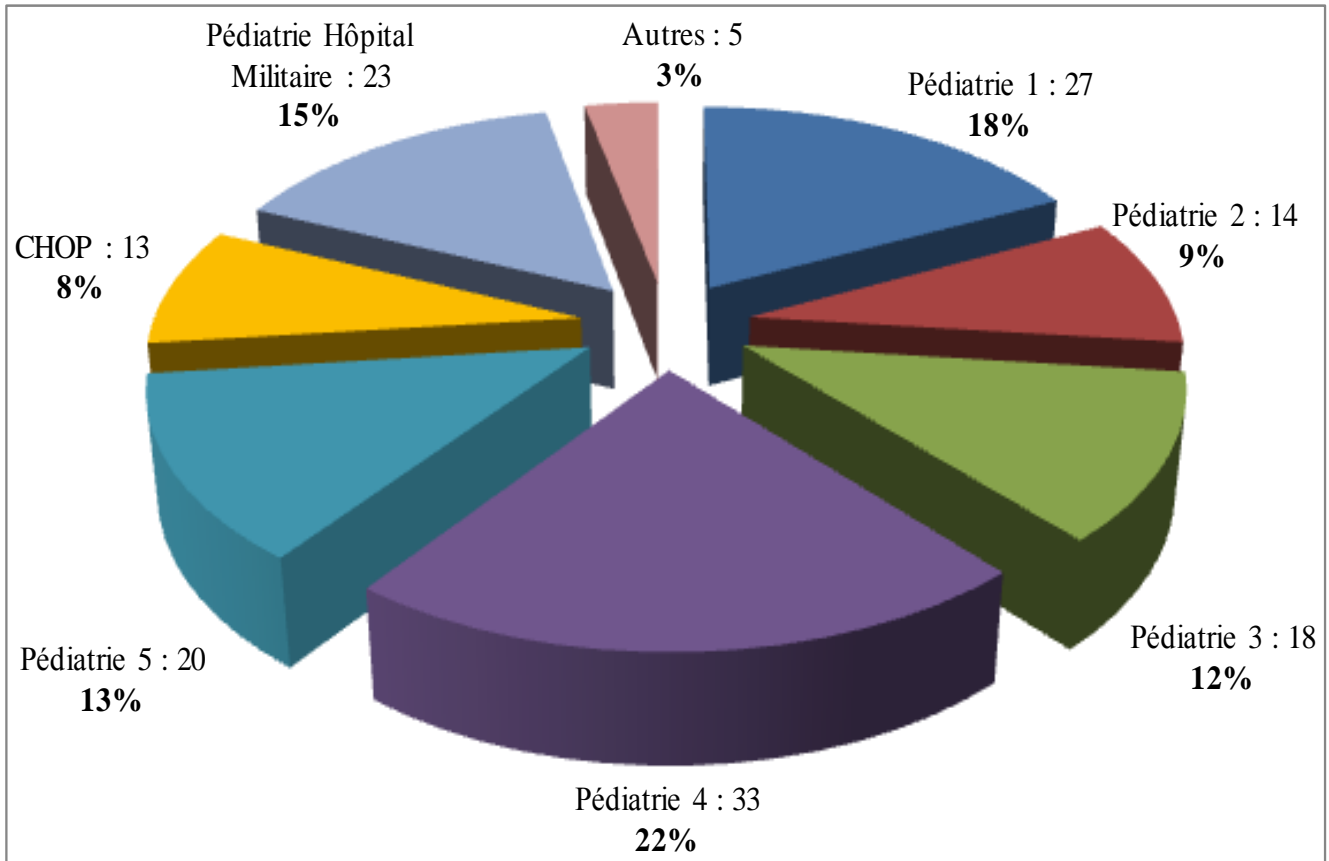


Figure 3 : Lieu du stage de pédiatrie en 4ème année.

2. Lieu du stage de pédiatrie en 6ème année :

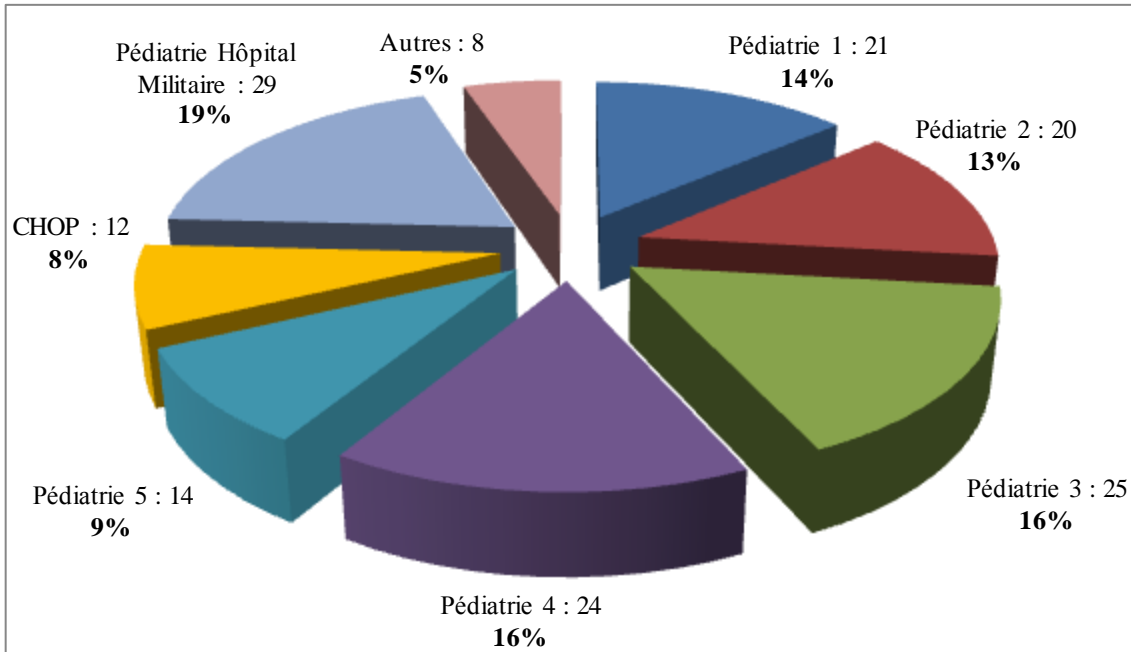


Figure 4 : Lieu du stage de pédiatrie en 6ème année.

3. Sources d'information en éducation à l'allaitement maternel :

Les étudiants ayant répondu à ce questionnaire ont majoritairement cité les cours de pédiatrie prodigués lors des cours principaux à l'amphithéâtre ou lors des stages, comme leur principale source d'information en éducation à l'allaitement maternel avec un pourcentage de 90% (136 étudiants). Les médias, les vidéos et internet constituent uniquement 8,5% de leurs sources d'information (14 étudiants), suivis de 1,5% pour les conférences et les séminaires (3 étudiants).

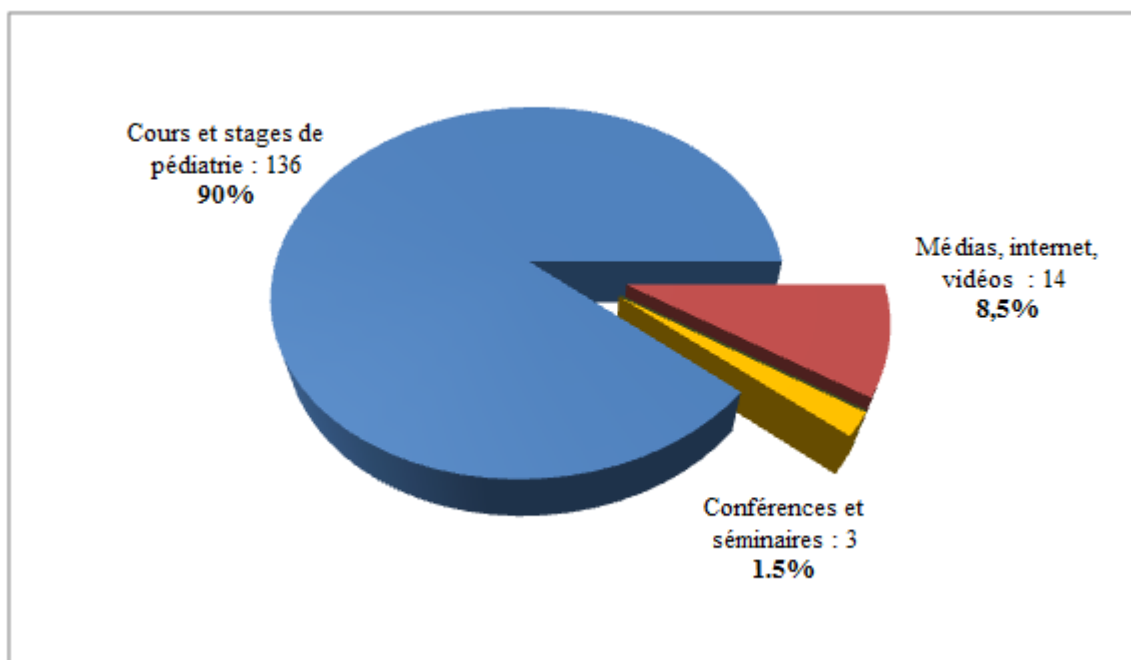


Figure 5 : Sources d'information en éducation à l'AM.

4. Formation à l'allaitement maternel et à l'éducation à l'allaitement maternel :

106 personnes affirment avoir reçu une formation à l'allaitement maternel et à l'éducation à l'AM au cours de leur cursus (soit 69,3%) contre 47 personnes qui ont répondu non (soit 30,7%).

a. Lieu de la formation :

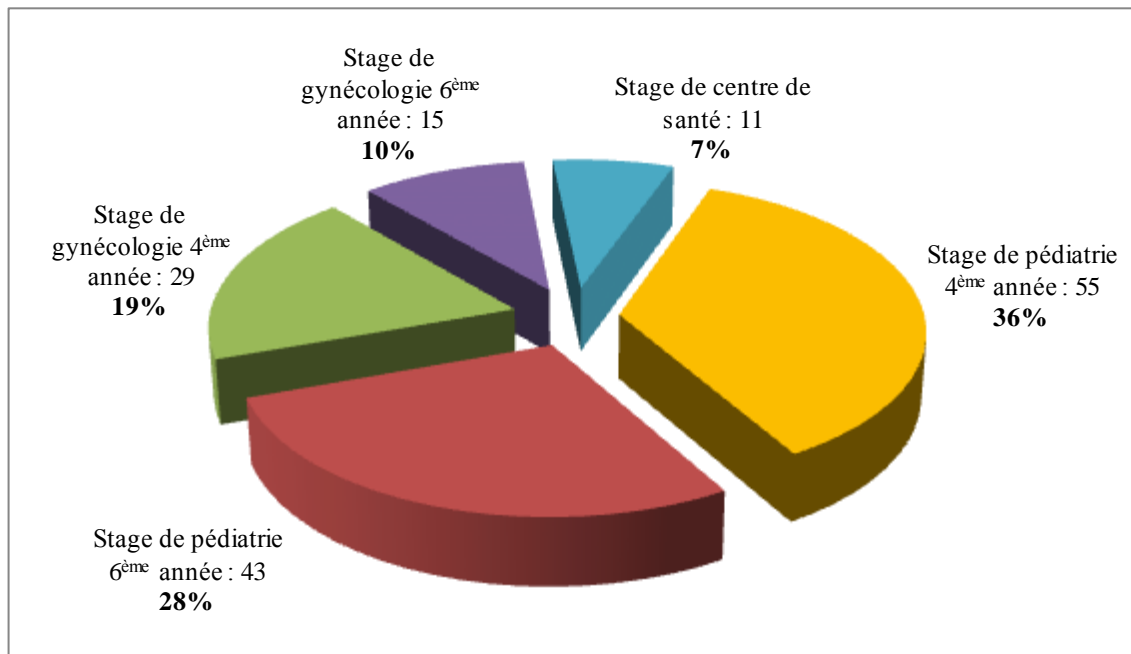


Figure 6 : Répartition des étudiants selon le lieu de formation.

b. Evaluation de la formation reçue par les étudiants :

Les résultats de cette évaluation montrent que la majorité des étudiants ayant répondu à l'enquête sont moyennement satisfaits, peu satisfaits ou insatisfaits de la formation en allaitement maternel reçue pendant leur cursus avec un taux de 79% (soit 121 étudiants), alors que la proportion des étudiants satisfaits et très satisfaits ne représente que 21% (soit 32 étudiants).

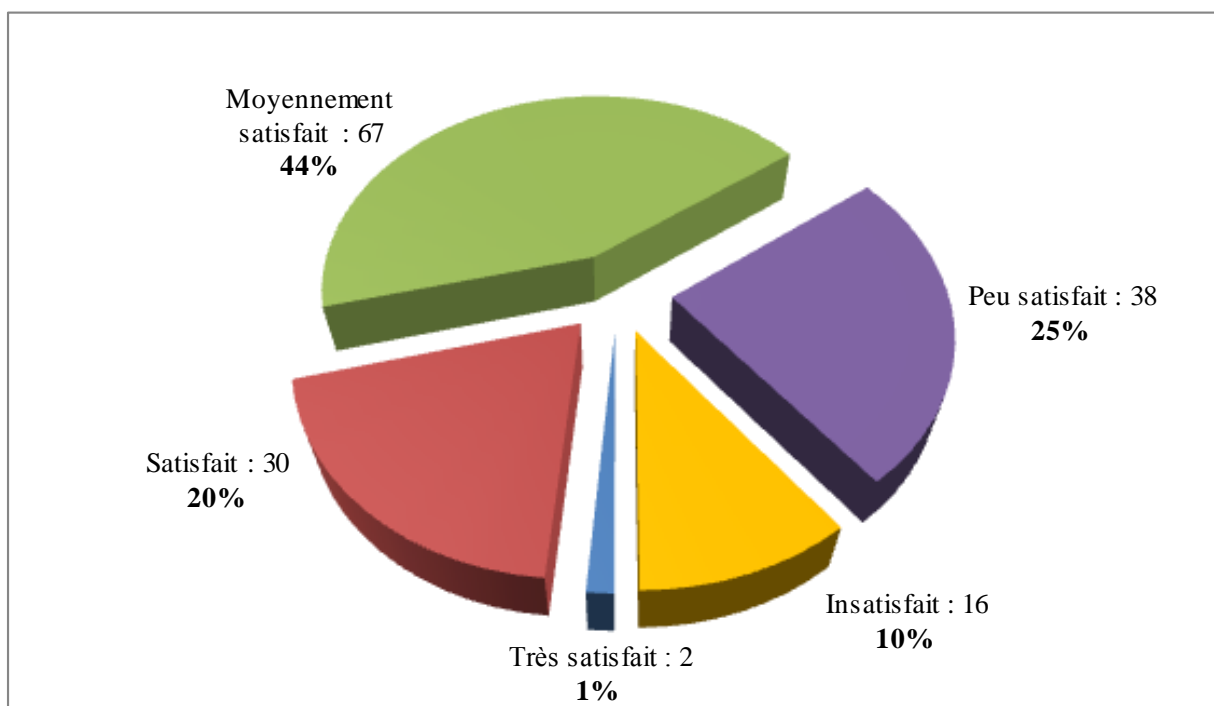


Figure 7 : Evaluation de la formation à l'AM reçue par les étudiants.

5. Souhait des étudiants de bénéficier d'une formation supplémentaire en allaitement maternel :

Parmi les étudiants interrogés, 76 % (soit 117 étudiants) expriment leur souhait de bénéficier d'une formation médicale supplémentaire concernant le thème de l'allaitement maternel, contre uniquement 24% (soit 36 étudiants) n'exprimant pas d'intérêt particulier pour cette initiative.

	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Stage de pédiatrie 4^{ème} année :		
Pédiatrie 1	27	18
Pédiatrie 2	14	9
Pédiatrie 3	18	12
Pédiatrie 4	33	22
Pédiatrie 5	20	13
CHOP	13	8
Pédiatrie Hôpital Militaire	23	15
Autres	5	3
Stage de pédiatrie 6^{ème} année :		
Pédiatrie 1	21	14
Pédiatrie 2	20	13
Pédiatrie 3	25	16
Pédiatrie 4	24	16
Pédiatrie 5	14	9
CHOP	12	8
Pédiatrie Hôpital Militaire	29	19
Autres	8	5
Sources d'information :		
Cours et stages	136	90
Médias, internet, vidéos	14	8,5
Conférences, séminaires	3	1,5
Dispense d'une formation :		
Oui	106	69,3
Non	47	30,7
Lieu de la formation :		
Pédiatrie 4 ^{ème} année	55	36
Pédiatrie 6 ^{ème} année	43	28
Gynécologie 4 ^{ème} année	29	19
Gynécologie 5 ^{ème} année	15	10
Centre de santé	11	7
Evaluation de la formation :		
Insatisfait, peu et moyennement satisfait	121	79
Satisfait et très satisfait	33	21
Souhait d'une formation supplémentaire :		
Oui	117	76
Non	36	24

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des données concernant la formation des étudiants.

D. Connaissances théoriques et pratiques :

1. Abord du sujet de l'allaitement maternel avec les patientes :

A cette question, 93 étudiants affirment aborder le sujet de l'allaitement maternel avec toutes leurs patientes (soit 60,8%) alors que 60 étudiants ont répondu négativement (soit 39,2%).

2. Moment de l'abord :

Sur les 93 étudiants qui abordent le sujet de l'allaitement maternel avec leurs patientes, 58 le font au post-partum immédiat (soit 62%), suivis de 25 étudiants lors d'une consultation ou d'une hospitalisation pédiatrique (soit 27%), et enfin seulement 10 étudiants abordent ce sujet pendant la grossesse (soit 11%).

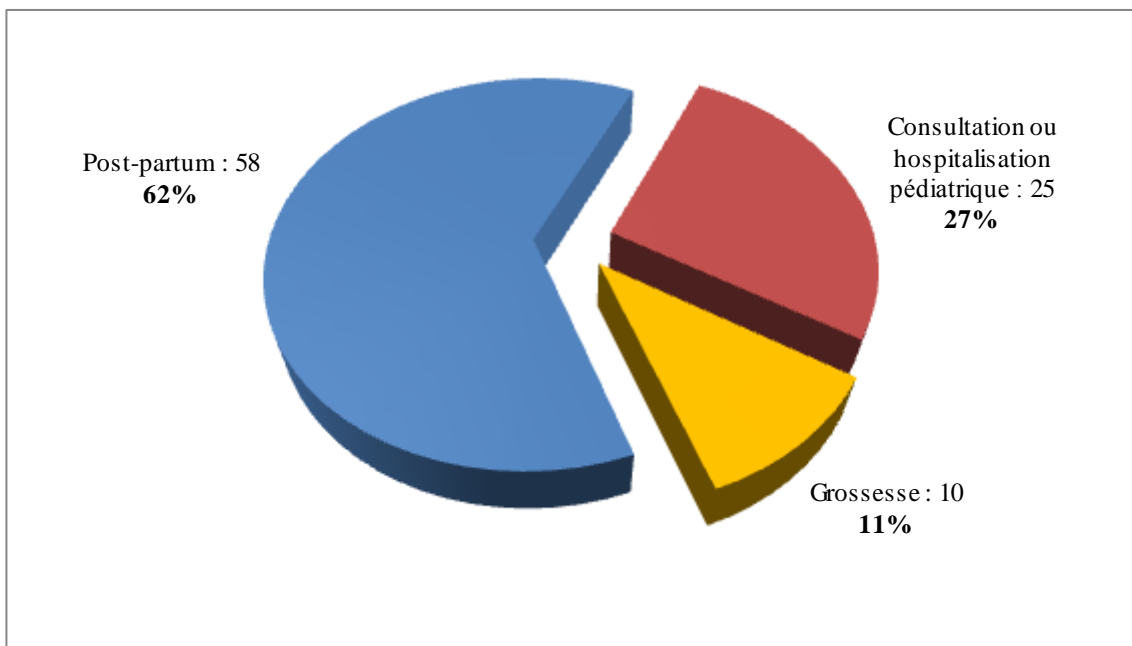


Figure 8: Moment de l'abord du sujet de l'allaitement maternel avec les mères.

3. Sentiment d'influence sur la décision d'allaiter :

128 étudiants pensent avoir une influence positive sur la décision de la mère d'allaiter (soit 83,7%), contre 25 étudiants qui estiment ne pas pouvoir y changer grand-chose (soit 16,3%).

4. Groupe de soutien vers qui adresser la femme en cas de besoin :

137 étudiants ne savent pas où adresser une femme allaitante s'ils sont dépassés (soit 89,5%), alors que 16 étudiants uniquement ont une idée là-dessus (soit 10,5%).

	Effectifs (n)	Pourcentages (%)
Abord du sujet de l'AM :		
Oui	93	60,8
Non	60	39,2
Moment de l'abord * :		
Grossesse	10	11
Post-partum	58	62
Consultation pédiatrique	25	27
Sentiment d'influence sur la décision d'allaiter :		
Oui	128	83,7
Non	25	16,3
Connaissance d'un groupe de soutien vers qui adresser la femme si besoin :		
Oui	16	10,5
Non	137	89,5

Tableau 3 : Tableau récapitulatif de l'abord et de l'influence des étudiants sur la décision d'allaiter.

** : A noter que le moment de l'abord du sujet de l'allaitement maternel avec les patientes est évidemment dépendant du fait que l'étudiant aborde ce sujet. Nous avons donc revu les pourcentages en conséquence.*

5. Items abordés :

Dans notre questionnaire, nous avons choisi d'aborder certains items et de préciser pour chacun :

- ❖ L'enseignement.
- ❖ La pratique sous supervision directe d'un sénior.
- ❖ La rencontre de cette situation en stage de périphérie de 7^{ème} année de médecine.
- ❖ La maîtrise de cette situation grâce à l'enseignement prodigué.
- ❖ Le sentiment de compétence.

a. Techniques d'écoute et de counseling :

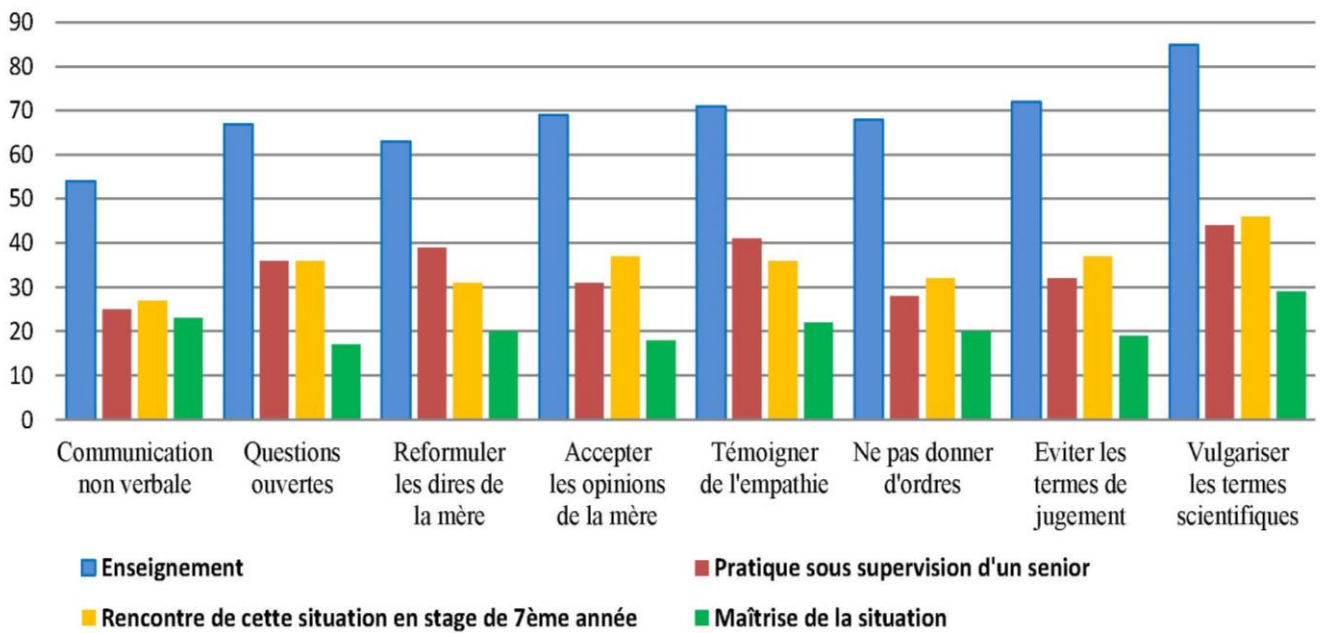


Figure 9 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les techniques d'écoute et de counseling.

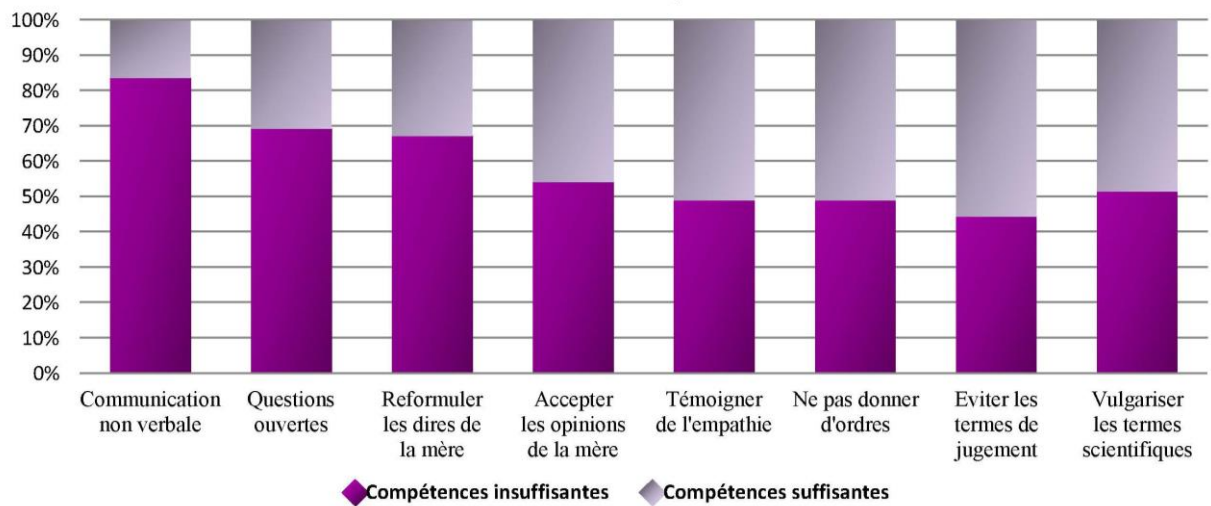


Figure 10 : Sentiment de compétence des étudiants pour la pratique des techniques d'écoute et de counseling.

b. Techniques pour renforcer la confiance de la mère :

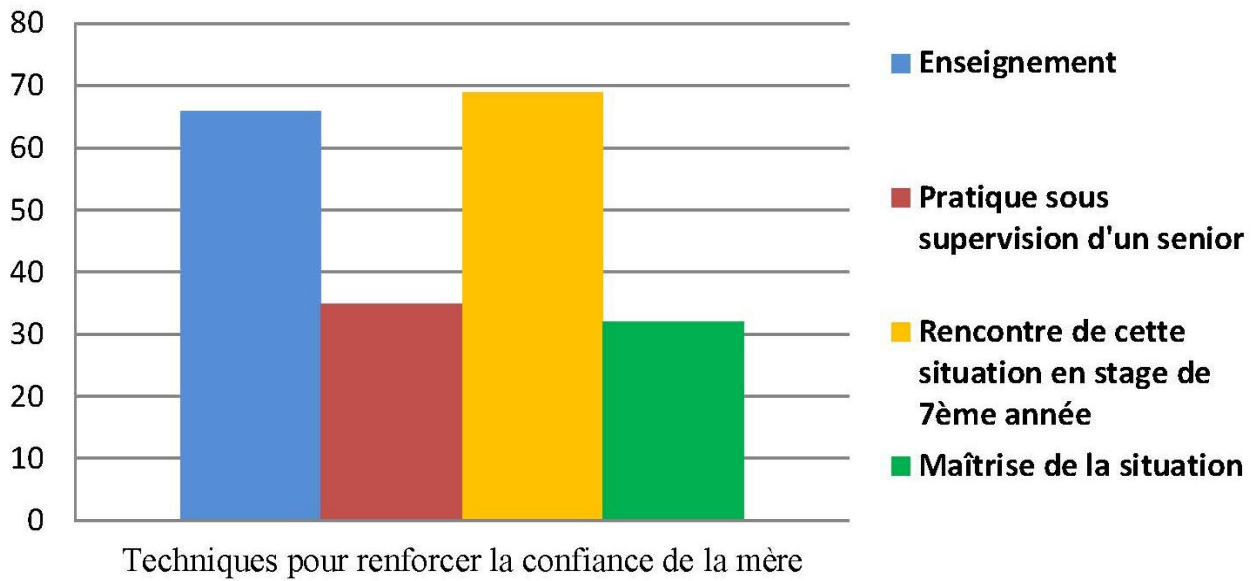


Figure 11 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants pour renforcer la confiance de la mère.

Sentiment de compétence

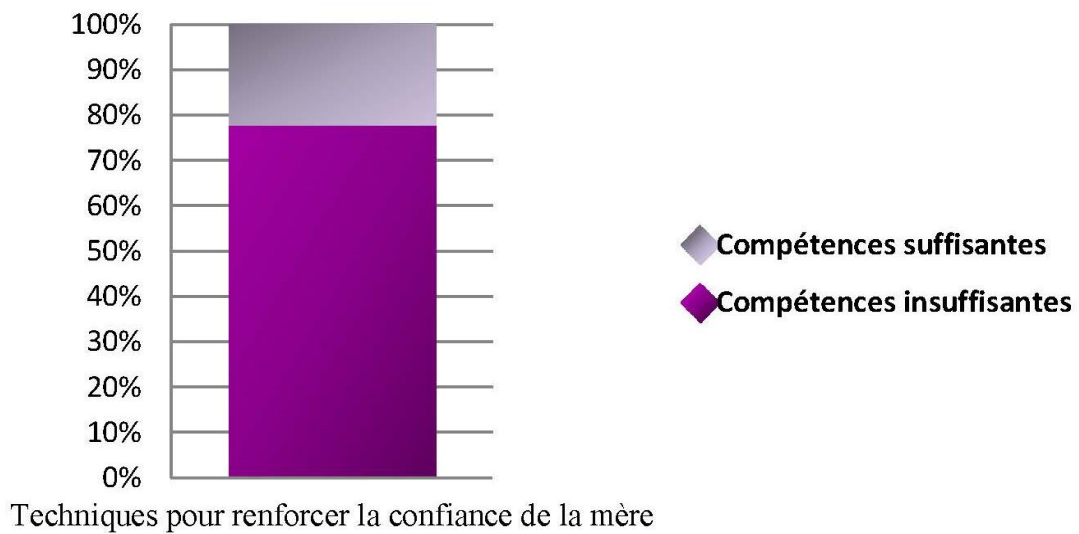


Figure 12 : Sentiment de compétence des étudiants pour renforcer la confiance de la mère.

c. Physiologie de la lactation :

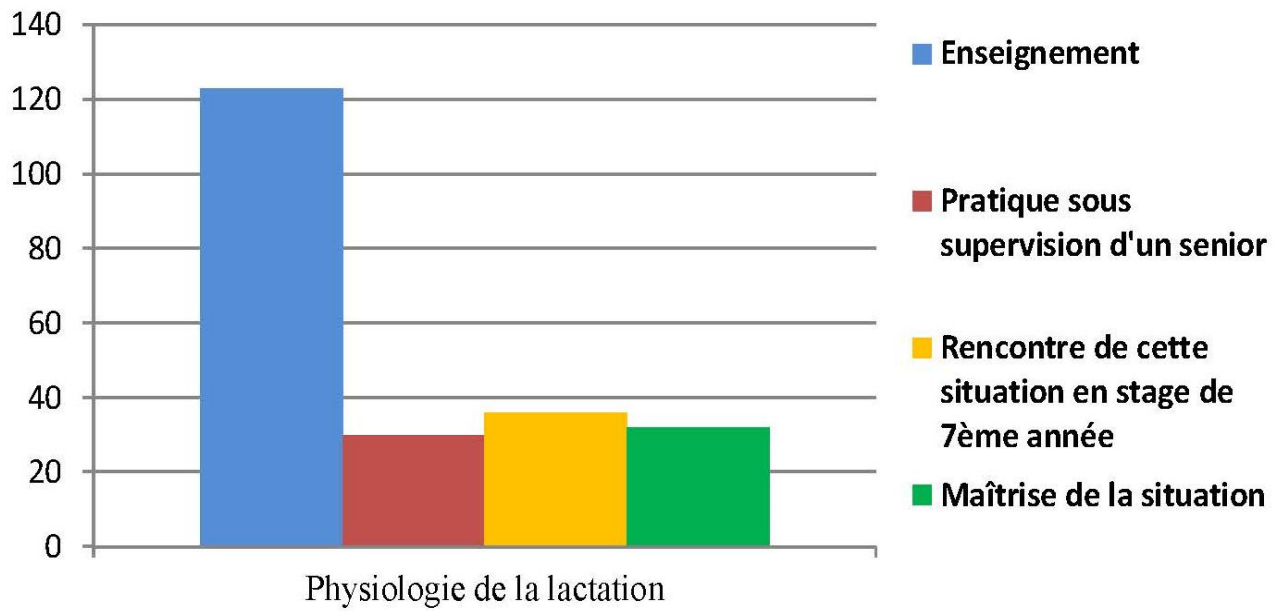


Figure 13 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la physiologie de la lactation.

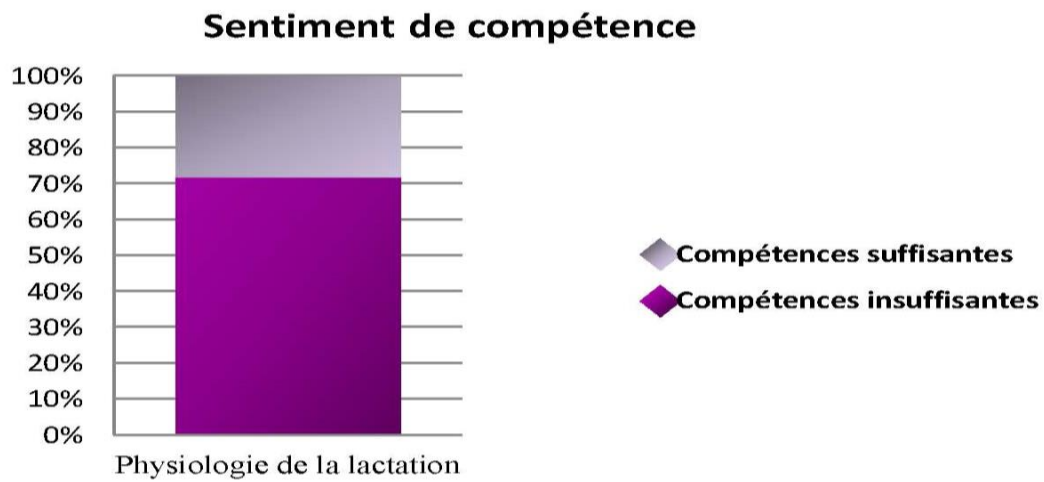


Figure 14 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer la physiologie de la lactation.

d. Facteurs influençant la lactation :

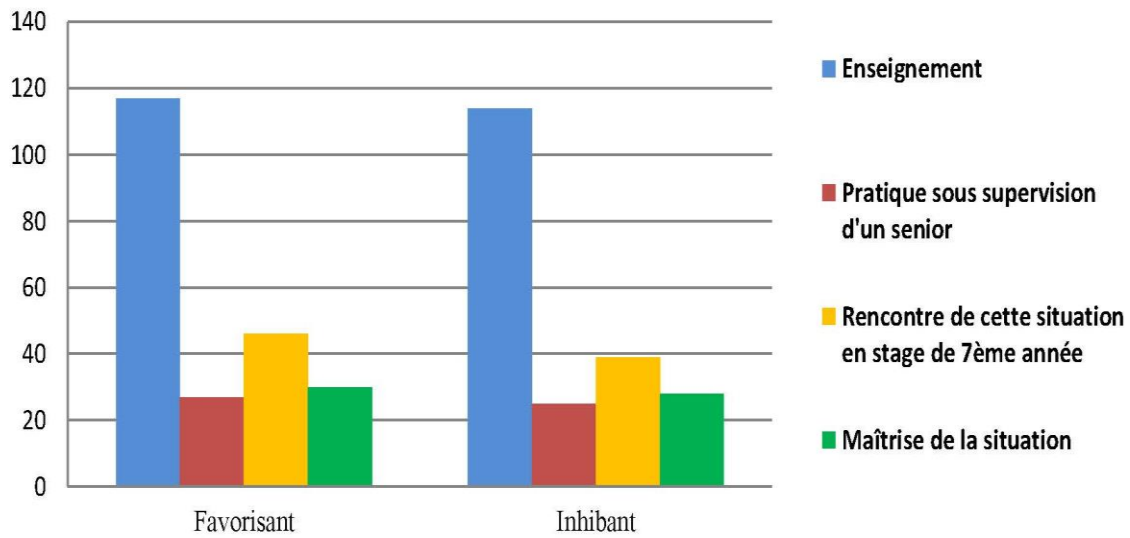


Figure 15 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les facteurs favorisant et inhibant la lactation.

Sentiment de compétence

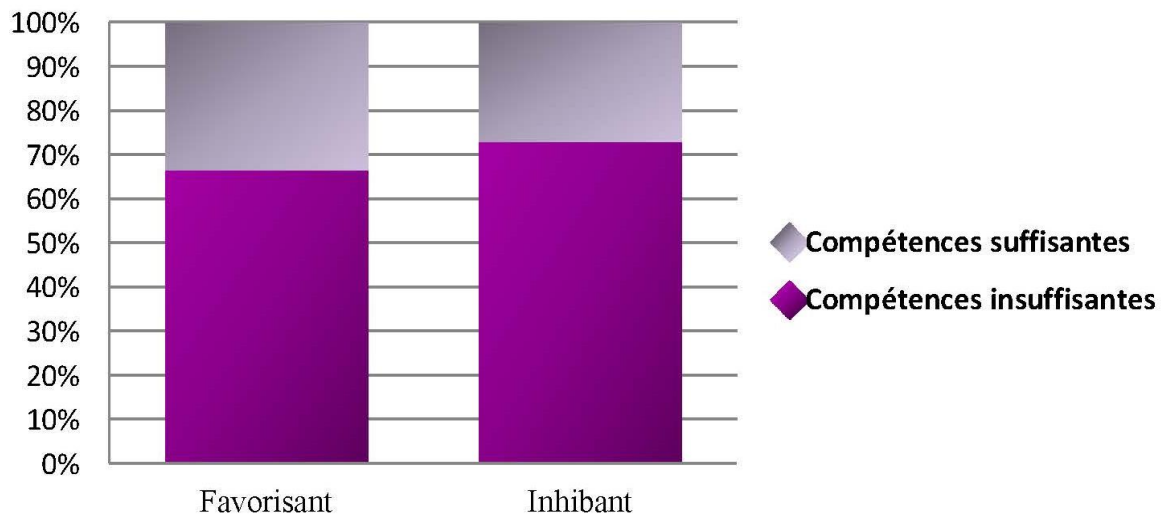


Figure 16 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer les facteurs favorisant et inhibant la lactation.

e. Composition du lait maternel et ses particularités :

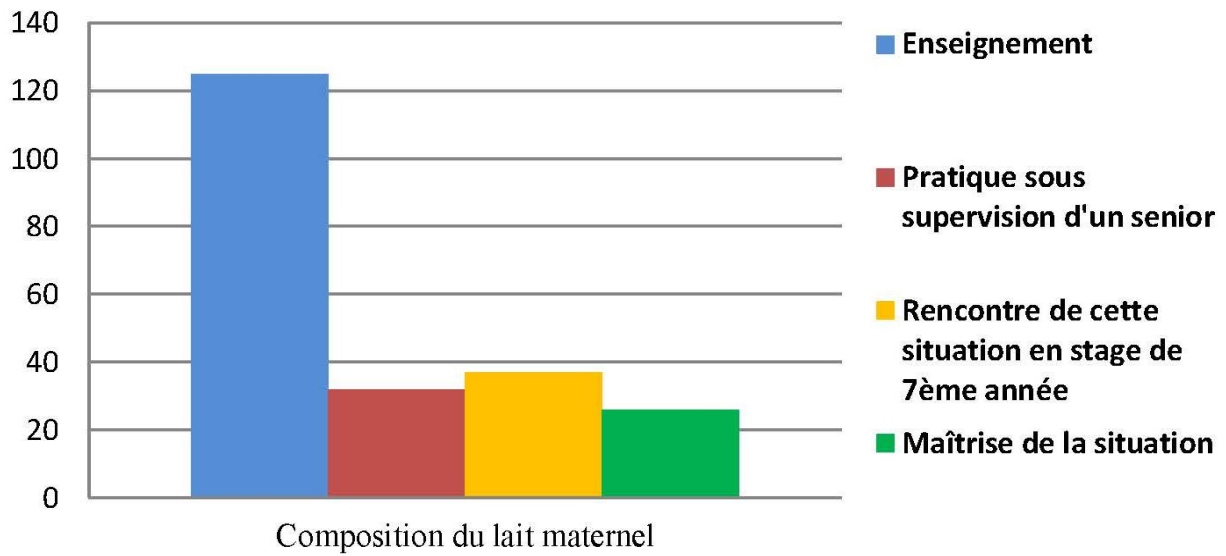


Figure 17 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la composition du lait maternel.

Sentiment de compétence

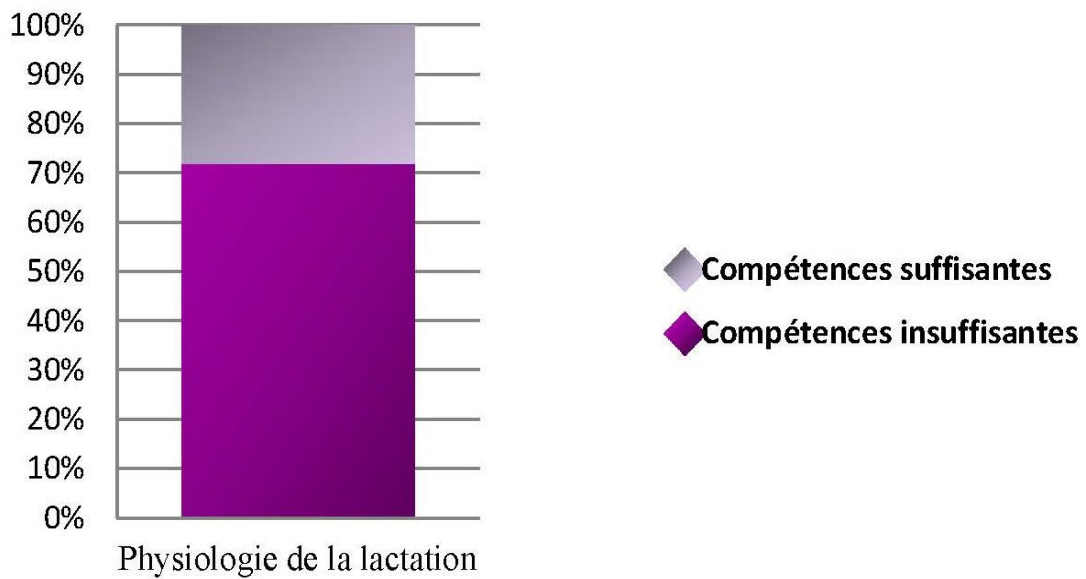


Figure 18 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer la composition du lait maternel.

f. Bénéfices pour la mère et l'enfant :

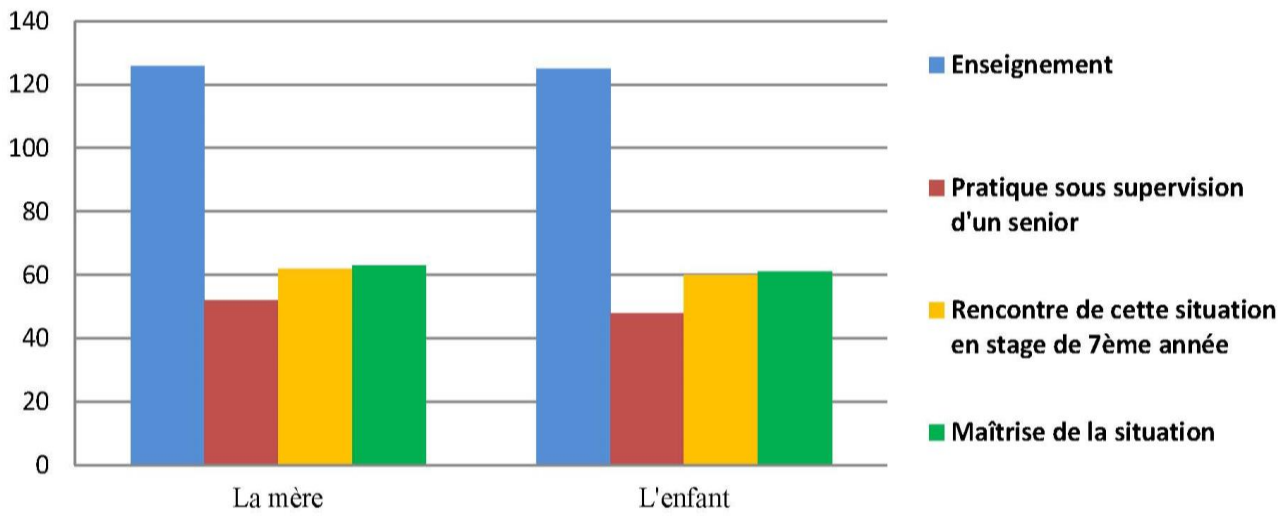


Figure 19 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant les bénéfices de l'AM pour la mère et l'enfant.

Sentiment de compétence

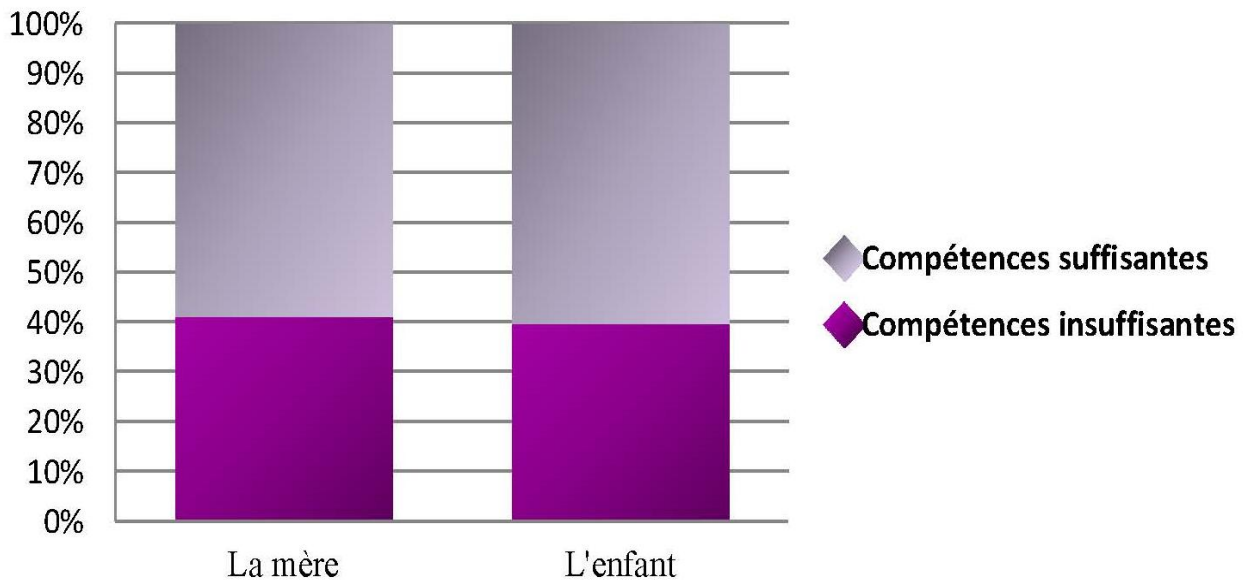


Figure 20 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer les bénéfices de l'AM pour la mère et l'enfant.

g. Modalités pratiques de l'allaitement maternel :

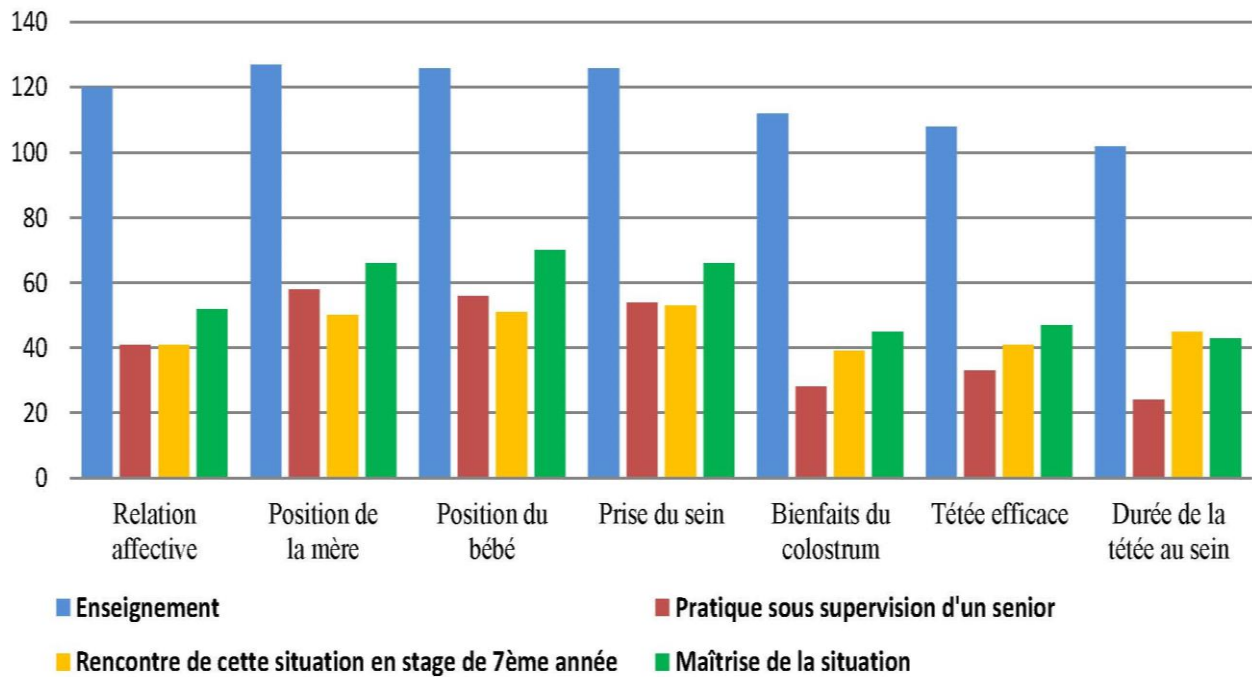


Figure 21 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer certaines modalités de l'AM.

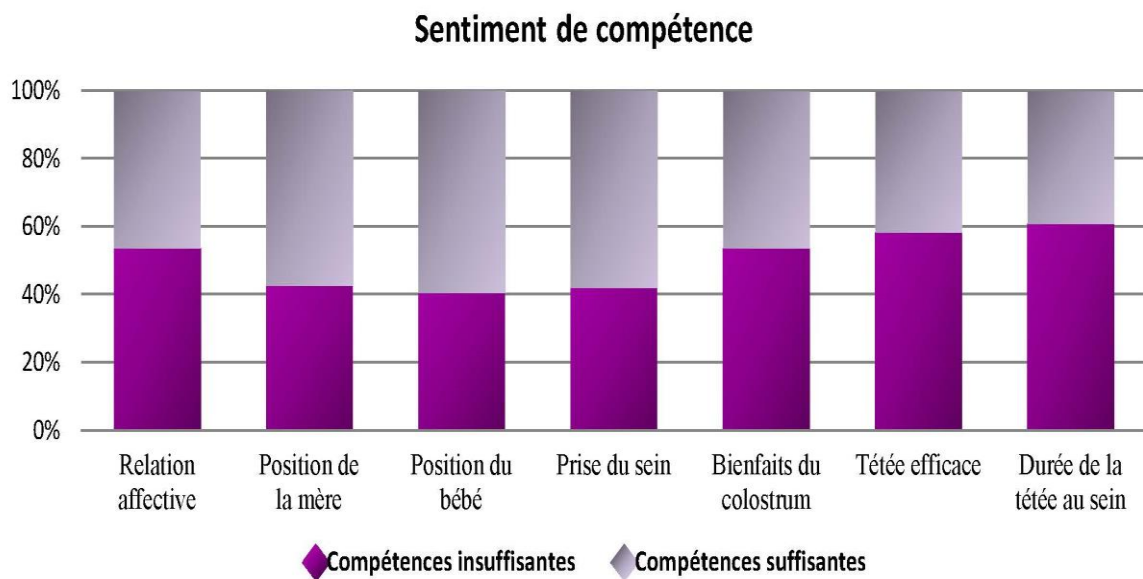


Figure 22 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certaines modalités de l'AM.

h. Evaluation d'une tétée au sein :

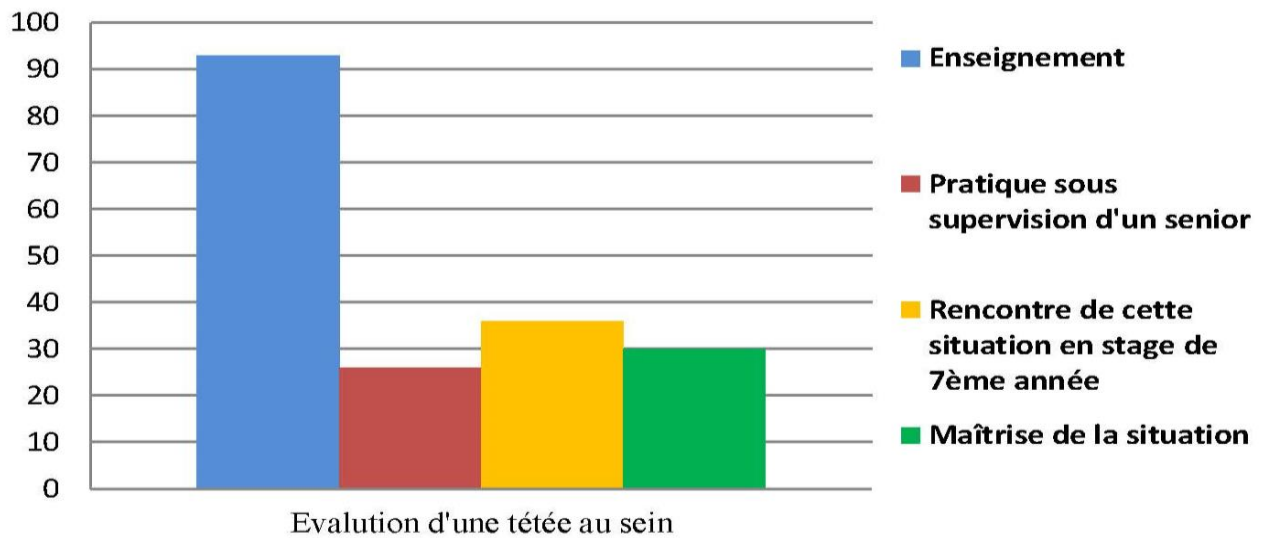


Figure 23 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant l'évaluation d'une tétée au sein.

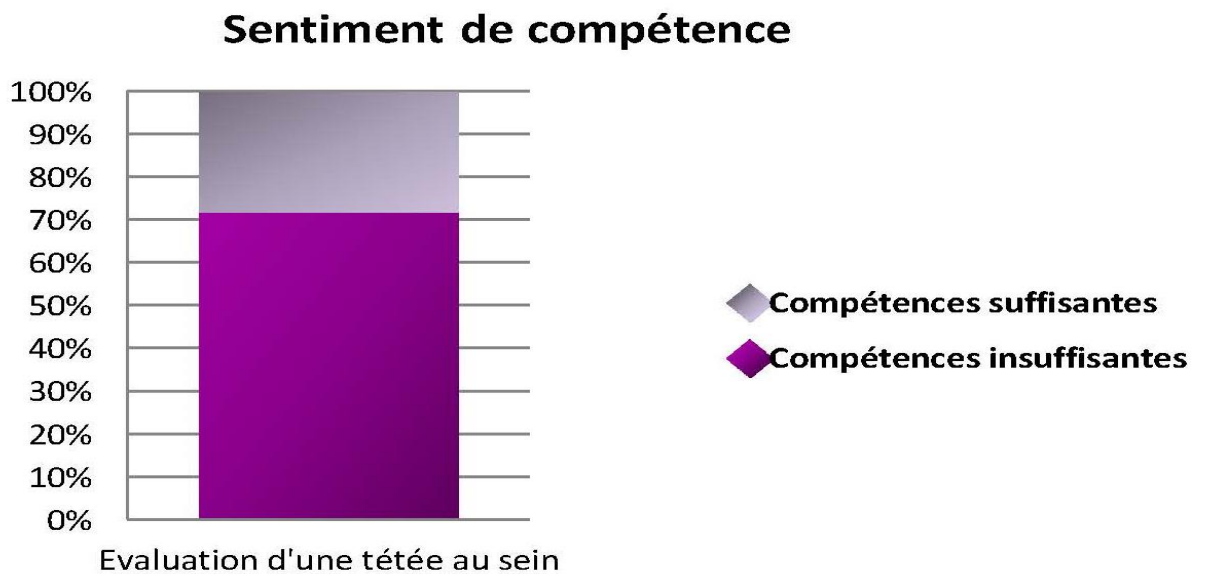


Figure 24 : Sentiment de compétence des étudiants pour évaluer une tétée au sein.

i. Expression du lait maternel :

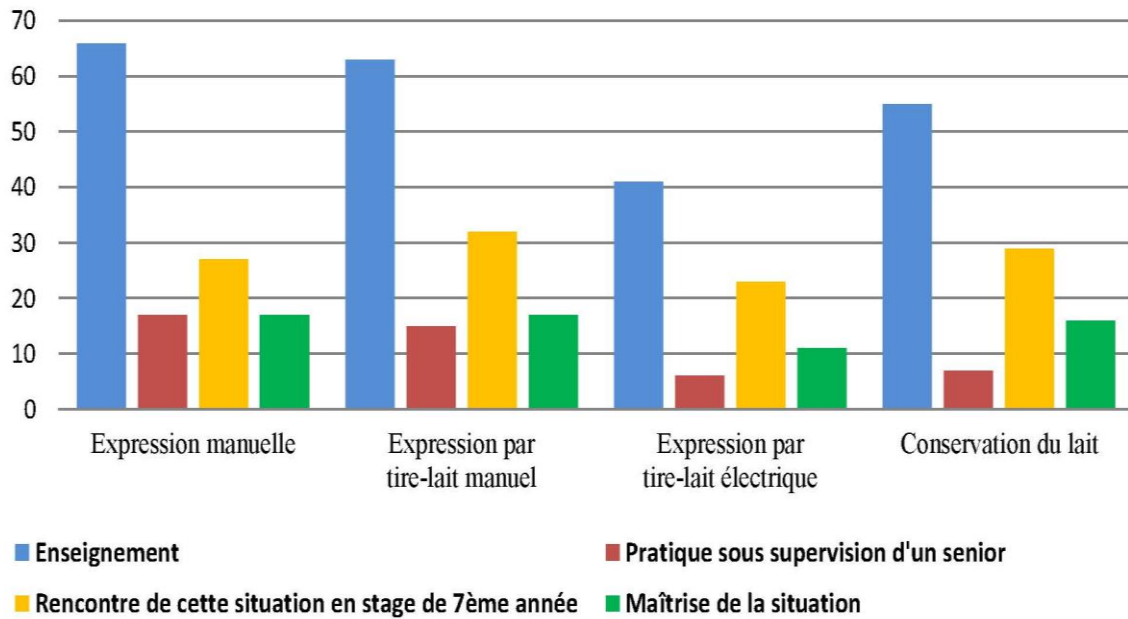


Figure 25 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants pour expliquer l'expression du lait maternel.

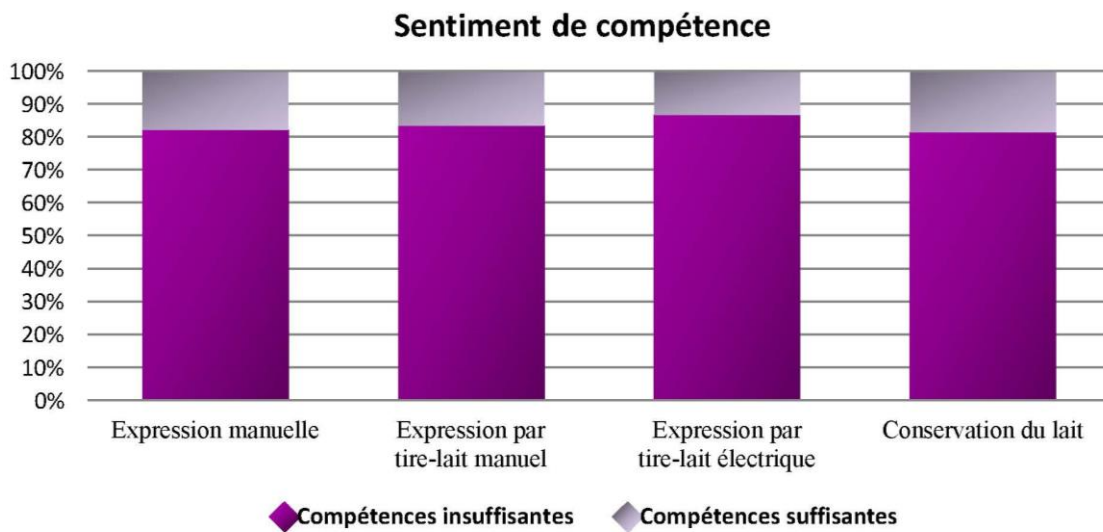


Figure 26 : Sentiment de compétence des étudiants pour expliquer l'expression du lait maternel.

j. Gestion des difficultés liées à l'allaitement maternel :

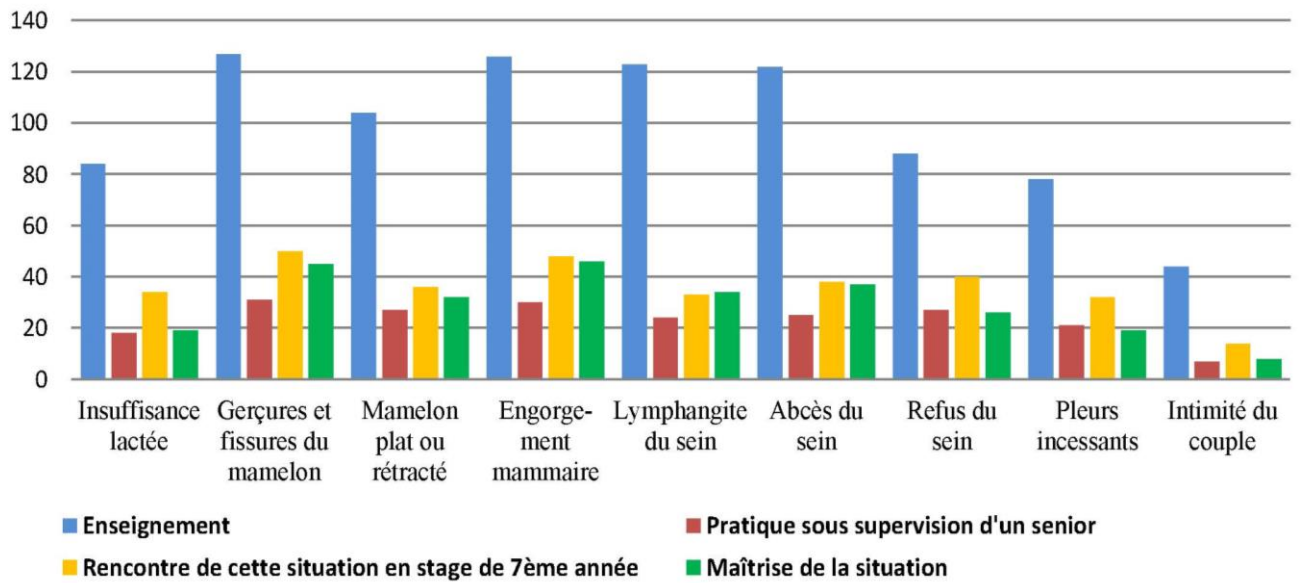


Figure 27 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant la gestion des difficultés de l'AM.

Sentiment de compétence

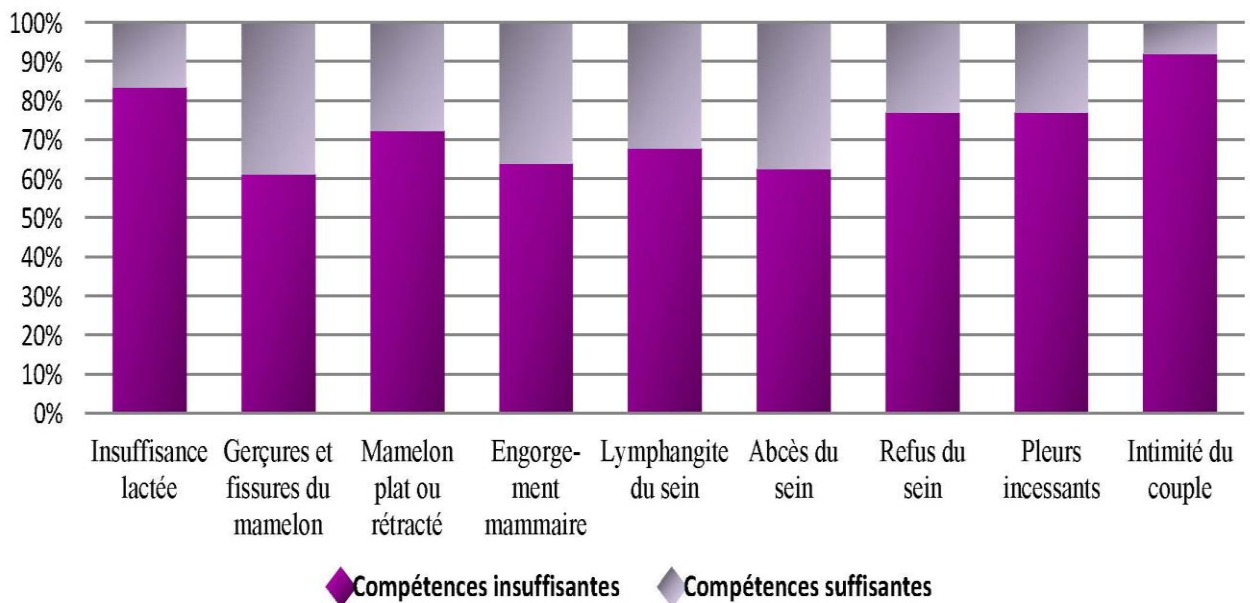


Figure 28 : Sentiment de compétence des étudiants pour gérer les difficultés de l'AM.

k. Allaitement maternel et situations particulières :

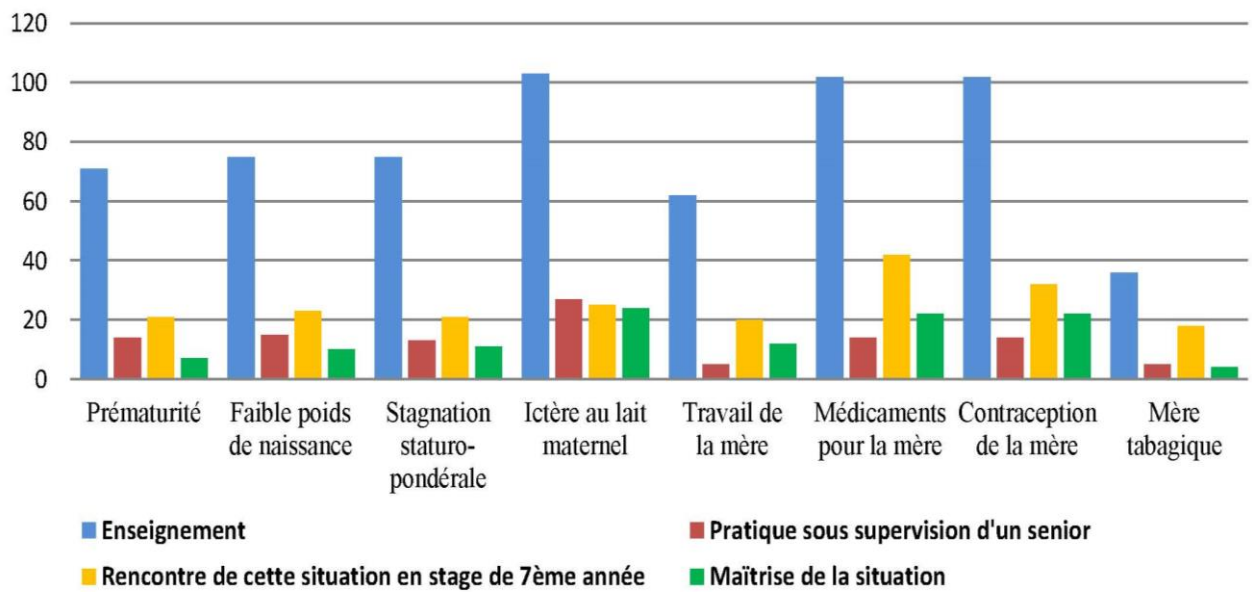


Figure 29 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certaines situations particulières.

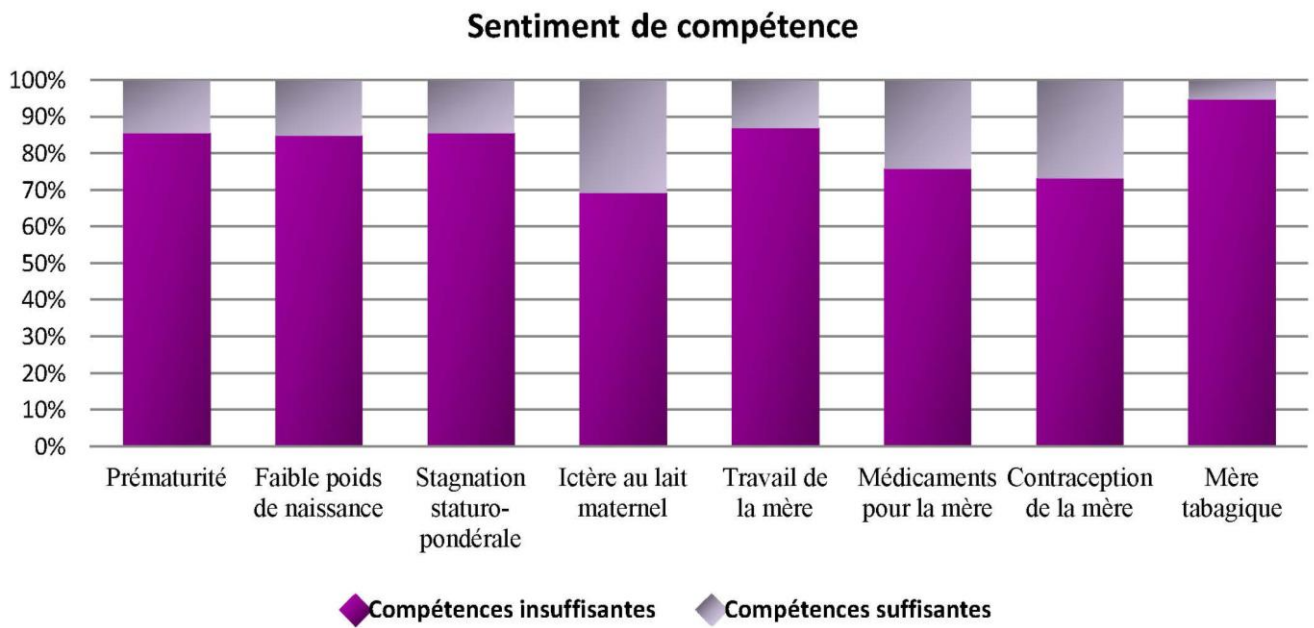


Figure 30 : Sentiment de compétence des étudiants pour gérer certaines situations particulières.

1. Entretien de la lactation malgré la séparation de la mère de son bébé :

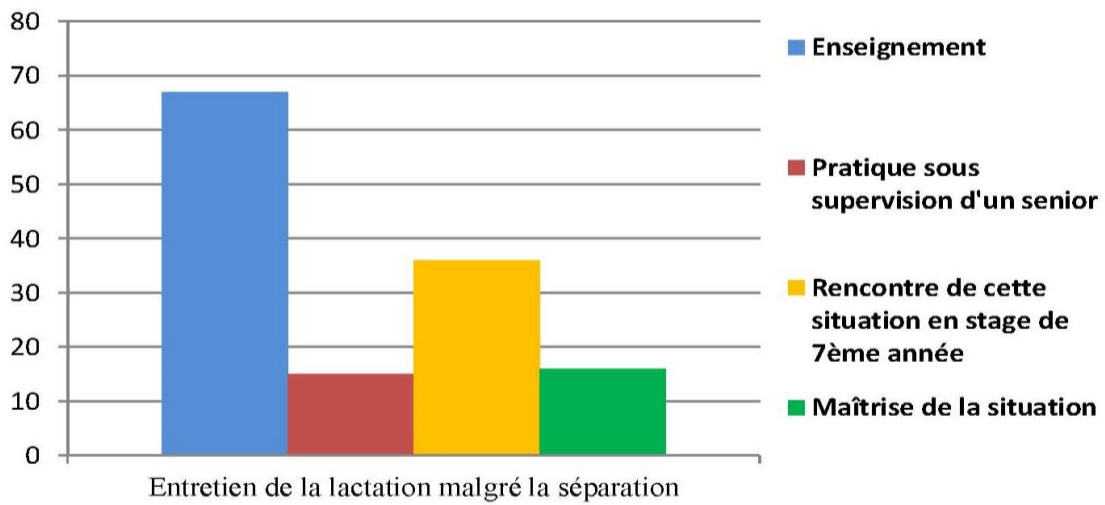


Figure 31 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant l'entretien de la lactation.

Sentiment de compétence

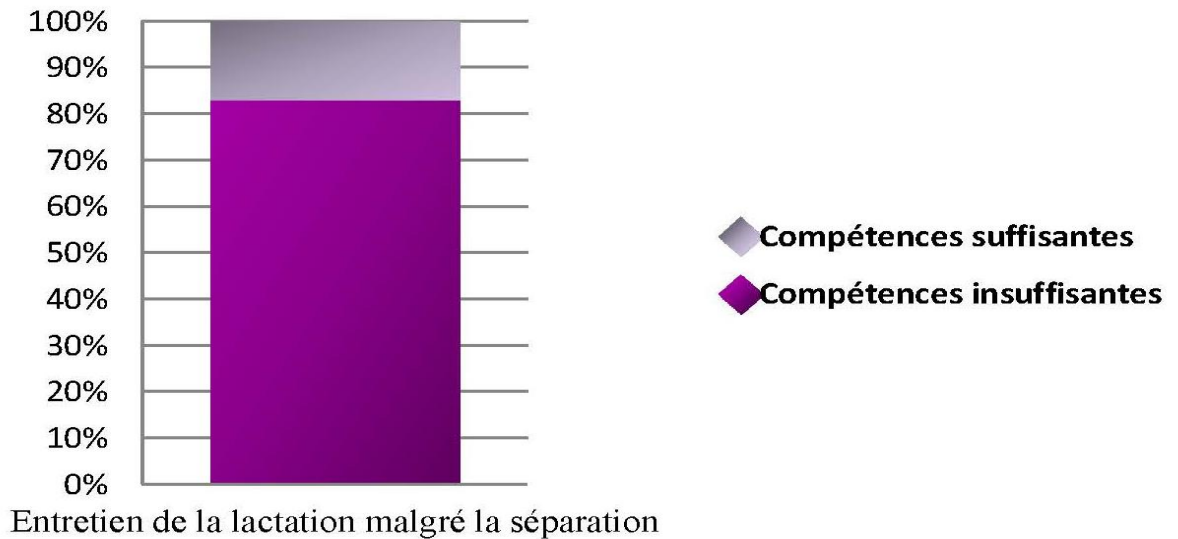


Figure 32 : Sentiment de compétence des étudiants pour montrer aux mères comment entretenir la lactation.

m. Conseils à prodiguer pour :

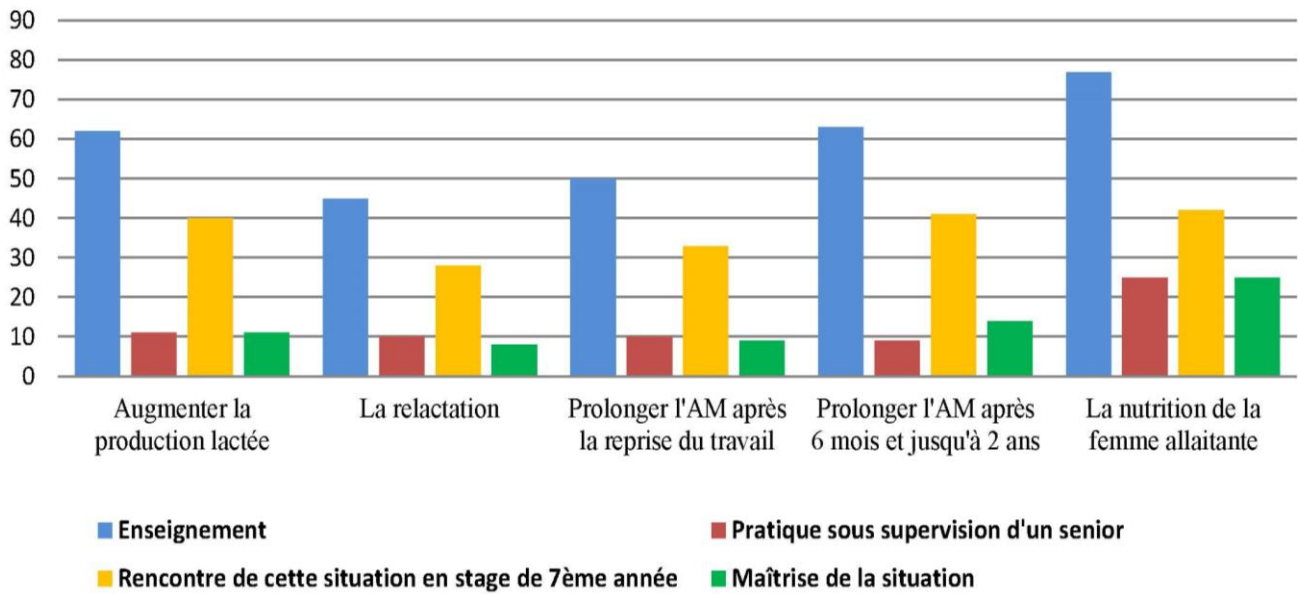


Figure 33 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certains conseils à prodiguer aux mères allaitantes.

Sentiment de compétence

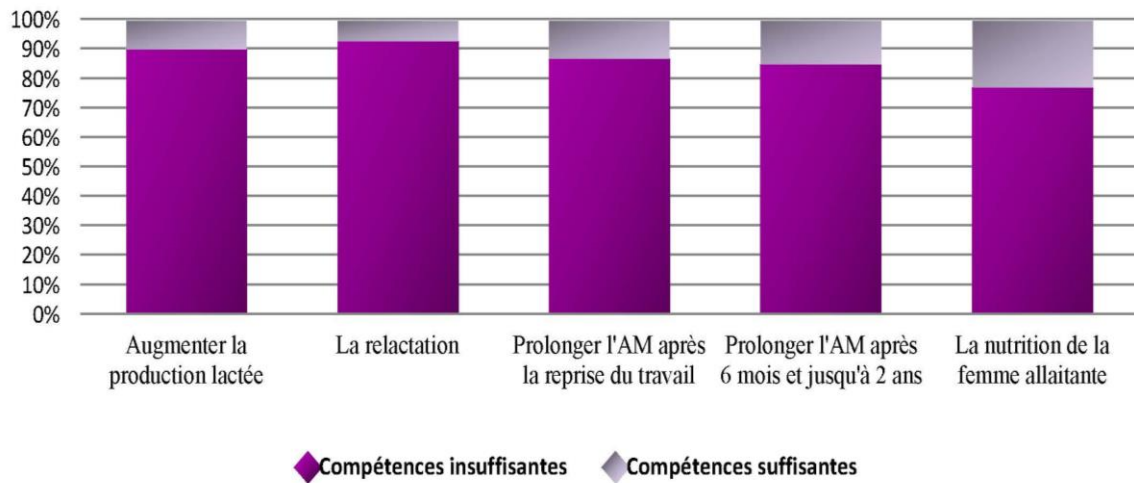


Figure 34 : Connaissances théoriques et pratiques des étudiants concernant certains conseils à prodiguer aux mères allaitantes.

	Compétences insuffisantes (n et %)	Compétences Suffisantes (n et %)
Techniques d'écoute et counseling :		
Communication non verbale	128 (84%)	25 (16%)
Questions ouvertes	106 (69%)	47 (31%)
Reformuler les dires de la mère	103 (67%)	50 (33%)
Accepter les opinions de la mère	83 (54%)	70 (46%)
Témoigner de l'empathie	75 (49%)	78 (51%)
Ne pas donner d'ordres	75 (49%)	78 (51%)
Eviter les termes de jugement	68 (44%)	85 (56%)
Vulgariser les termes scientifiques	79 (52%)	74 (48%)
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	119 (78%)	34 (22%)
Physiologie de la lactation :	110 (72%)	43 (28%)
Facteurs influençant la lactation :		
Favorisant	102 (67%)	51 (33%)
Inhibant	112 (73%)	41 (27%)
Composition du lait maternel :	109 (71%)	44 (29%)
Bénéfices pour :		
La mère	63 (41%)	90 (59%)
L'enfant	61 (40%)	92 (60%)
Modalités pratiques de l'AM :		
Relation affective	82 (54%)	71 (46%)
Position de la mère	65 (42%)	88 (58%)
Position du bébé	62 (41%)	91 (59%)
Prise du sein	64 (42%)	89 (58%)
Bienfaits du colostrum	82 (54%)	71 (46%)
Tétée efficace	89 (58%)	64 (42%)
Durée de la tétée au sein	93 (61%)	60 (39%)
Evaluation d'une tétée au sein :	110 (72%)	43 (28%)
Expression du lait maternel :		
Expression manuelle	126 (82%)	27 (18%)
Expression par tire-lait manuel	128 (84%)	25 (16%)
Expression par tire-lait électrique	133 (87%)	20 (13%)
Conservation du lait	125 (82%)	28 (18%)

Gestion des difficultés liées à l'AM :		
Insuffisance lactée	128 (84%)	25 (16%)
Gerçures et fissures du mamelon	94 (61%)	59 (39%)
Mamelon plat ou rétracté	111 (73%)	42 (27%)
Engorgement mammaire	98 (64%)	55 (36%)
Lymphangite du sein	104 (68%)	49 (32%)
Abcès du sein	96 (63%)	57 (37%)
Refus du sein	118 (77%)	53 (23%)
Pleurs incessants	118 (77%)	53 (23%)
Intimité du couple	141 (92%)	12 (8%)
AM et situations particulières :		
Prématurité	131 (86%)	22 (14%)
Faible poids de naissance	130 (85%)	23 (15%)
Stagnation staturo-pondérale	131 (86%)	22 (14%)
Ictère au lait maternel	106 (69%)	47 (31%)
Travail de la mère	133 (87%)	20 (13%)
Médicaments pour la mère	116 (76%)	37 (24%)
Contraception de la mère	112 (73%)	41 (27%)
Mère tabagique	145 (95%)	8 (5%)
Entretien de la lactation malgré la séparation :	127 (83%)	26 (17%)
Conseils à prodiguer pour :		
Augmenter la production lactée	138 (90%)	15 (10%)
La relactation	142 (93%)	11 (7%)
Prolonger AM après reprise du travail	133 (87%)	20 (13%)
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	130 (85%)	23 (15%)
La nutrition de la femme allaitante	118 (77%)	35 (23%)

Tableau 4 : Tableau récapitulatif des sentiments de compétence des étudiants concernant les différents items.

En conclusion, 153 étudiants ont répondu à notre questionnaire. Près de 70% sont de sexe féminin, la moyenne d'âge se situe autour de 25 ans et la majorité est originaire de Rabat. Seulement 24 étudiants sont mariés, dont 6 ont des enfants, ont vécu une expérience personnelle d'allaitement maternel et l'ont appréciée. Parmi les 153 étudiants interrogés, 76,5% affirment avoir eux-mêmes été allaités au sein et près de 44% attestent avoir un membre de la famille qui allaite actuellement.

Quant à la formation des étudiants, 90% affirment tirer leurs principales informations des cours principaux dispensés à l'amphithéâtre ou lors des stages. Près de 70% affirment avoir reçu une formation à l'AM et à son éducation, mais seulement 21% estiment en être satisfaits. Cette insatisfaction est d'autant plus mise en avant que 76% des étudiants expriment leur souhait de bénéficier d'une formation supplémentaire en AM.

Concernant les connaissances théoriques et pratiques, près de 61% des étudiants abordent le sujet de l'AM avec toutes leurs patientes, mais seulement 11% le font pendant la grossesse. Une grande majorité des étudiants estime avoir une réelle influence sur la décision d'allaiter de la mère, soit 83,7%. Cependant, seulement 10,5% des étudiants savent où adresser la femme allaitante en cas de besoin, s'ils se sentent dépassés. En ce qui implique l'enseignement des items proposés, leur pratique sous supervision directe d'un senior, leur rencontre au cours des stages de 7^{ème} année et leur maîtrise ou non, les résultats restent variables d'un item à l'autre. Cependant, le manque d'aptitudes reste dominant, avec un sentiment d'incompétence concernant 42 items sur 50.

II- ETUDE ANALYTIQUE :

Dans cette partie de l'étude, nous comparons le sentiment de compétence des étudiants interrogés concernant les items proposés à chacun des volets suivants :

❖ Profil de l'étudiant :

- Sexe féminin et masculin.
- Age ≤ 25 ans et > 25 ans.
- Marié(e).
- Avec enfants, ayant vécu une expérience personnelle d'allaitement, ayant apprécié cette expérience.
- Etudiant ayant lui-même été allaité au sein.
- Existence d'allaitement maternel dans l'entourage.

❖ Formation de l'étudiant :

- Informations provenant des cours/stages.
- Bénéfice d'une formation en AM.
- Insatisfaction de la formation prodiguée.
- Souhait de bénéficier d'une formation supplémentaire en AM.

❖ Connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant :

- Abord du sujet de l'AM avec les patientes.
- Sentiment de l'étudiant d'avoir une influence sur la décision de l'AM.
- Enseignement des items, pratique des items sous la supervision d'un senior, rencontre des items en stage de 7ème année, manque de maîtrise de la situation.

A. Corrélation entre le profil de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les différents items :

1. Sexe :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
	F / M	F / M	
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	87 / 41	19 / 6	0,42
Questions ouvertes	76 / 30	30 / 17	0,33
Reformuler les dires de la mère	70 / 33	36 / 14	0,61
Accepter les opinions de la mère	55 / 28	51 / 19	0,37
Témoigner de l'empathie	47/28	59 / 19	0,08
Ne pas donner d'ordres	50/25	56 / 22	0,49
Eviter les termes de jugement	44/24	62 / 23	0,27
Vulgariser les termes scientifiques	47/32	59 / 15	0,007
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :	71 / 39	35 / 8	0,04
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	86 / 42	20 / 5	0,20
Gerçures et fissures du mamelon	64 / 30	42 / 17	0,68
Mamelon plat ou rétracté	73 / 38	33 / 9	0,12
Engorgement mammaire	66 / 32	40 / 15	0,48
Lymphangite du sein	69 / 35	37 / 12	0,25
Abcès du sein	65 / 31	41 / 16	0,58
Refus du sein	77 / 41	29 / 6	0,04
Pleurs incessants	78 / 40	28 / 7	0,11
Intimité du couple	96 / 45	10 / 2	0,27

AM et situations particulières :			
Prématurité	88 / 43	18/ 4	0,16
Faible poids de naissance	86 / 44	20 / 3	0,04
Stagnation staturo-pondérale	86 / 45	20/ 2	0,01
Ictère au lait maternel	74 / 32	32/ 15	0,83
Travail de la mère	92 / 41	14/ 6	0,94
Médicaments pour la mère	77 / 39	29/ 8	0,16
Contraception de la mère	72 / 40	34/ 7	0,02
Mère tabagique	99 / 46	7/ 1	0,25
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 5 : Corrélation entre le sexe de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

Il existe une modeste différence entre le sentiment de compétence des étudiants des deux sexes avec un léger avantage féminin quant à la vulgarisation des termes scientifiques. Il réside cependant un certain équilibre entre les étudiants de sexe féminin et masculin concernant le manque d'aptitudes face à certaines situations particulières et difficultés liées à l'AM, ainsi que l'explication de la physiologie de la lactation. Ceci pourrait néanmoins être biaisé par la prédominance des réponses féminines à ce questionnaire qui avoisinent les 70%.

2. Age ≤ 25 ans et > 25 ans:

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			NS
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 6: Corrélation entre l'âge de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

La comparaison entre les compétences insuffisantes et suffisantes des étudiants n'a pas objectivé de différence statistiquement significative quant à l'âge.

3. Marié(e) :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			NS
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	14	10	0,06
L'enfant	14	10	0,04
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 7 : Corrélacion entre le statut matrimonial de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

La comparaison entre les compétences insuffisantes et suffisantes des étudiants n'a pas réellement objectivé de différence statistiquement significative quant au statut matrimonial.

4. Avec enfants, ayant vécu une expérience personnelle d'allaitement et ayant apprécié cette expérience :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			NS
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 8 : Corrélations entre avoir des enfants, l'expérience personnelle d'AM, l'appréciation de cette expérience par l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

La comparaison entre les compétences insuffisantes et suffisantes des étudiants n'a pas objectivé de différence statistiquement significative quant au fait d'avoir des enfants, d'avoir vécu une expérience personnelle d'AM et l'appréciation de cette expérience.

5. Étudiant ayant lui-même été allaité au sein :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	94	23	0,04
Questions ouvertes	82	35	0,69
Reformuler les dires de la mère	80	37	0,61
Accepter les opinions de la mère	67	50	0,17
Témoigner de l'empathie	62	55	0,07
Ne pas donner d'ordres	58	59	0,80
Eviter les termes de jugement	55	62	0,25
Vulgariser les termes scientifiques	62	55	0,54
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 9 : Corrélations entre le fait que l'étudiant ait lui-même été allaité au sein et son sentiment de compétence concernant les items.

La comparaison entre les compétences insuffisantes et suffisantes des étudiants n'a pas réellement objectivé de différence statistiquement significative quant au fait d'avoir été allaité au sein.

6. Notion d'allaitement maternel dans l'entourage :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	56	11	0,98
Questions ouvertes	45	22	0,61
Reformuler les dires de la mère	39	28	0,03
Accepter les opinions de la mère	37	30	0,83
Témoigner de l'empathie	34	33	0,70
Ne pas donner d'ordres	33	34	0,95
Eviter les termes de jugement	28	39	0,56
Vulgariser les termes scientifiques	34	33	0,84
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	29	38	0,02
Position de la mère	26	41	0,41
Position du bébé	26	41	0,70
Prise du sein	27	40	0,73
Bienfaits du colostrum	31	36	0,10
Tétée efficace	35	32	0,18
Durée de la tétée au sein	41	26	0,92
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	51	16	0,07
Expression par tire-lait manuel	51	16	0,02
Expression par tire-lait électrique	53	14	0,01
Conservation du lait	52	15	0,24
Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	50	17	0,008
Gerçures et fissures du mamelon	34	33	0,01
Mamelon plat ou rétracté	42	25	0,01

Engorgement mammaire	35	32	0,007
Lymphangite du sein	40	27	0,05
Abcès du sein	41	26	0,72
Refus du sein	46	21	0,02
Pleurs incessants	48	19	0,15
Intimité du couple	60	7	0,29
AM et situations particulières :			
Prématurité	56	11	0,52
Faible poids de naissance	55	12	0,37
Stagnation staturo-pondérale	53	14	0,04
Ictère au lait maternel	40	27	0,02
Travail de la mère	54	13	0,04
Médicaments pour la mère	48	19	0,28
Contraception de la mère	45	22	0,13
Mère tabagique	62	5	0,27
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 10 : Corrélation entre l'existence d'une expérience d'AM dans l'entourage de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

Malgré l'existence d'une personne qui allaite dans l'entourage de l'étudiant, et par conséquent l'exposition plus fréquente aux problématiques que peut poser l'allaitement maternel, la majorité estime néanmoins manquer de compétences concernant de nombreux items. Ce manque d'aptitudes concerne essentiellement la gestion des difficultés et de certaines situations particulières, mais également l'explication des techniques d'expression du lait maternel par le tire-lait manuel et électrique.

B. Corrélation entre la formation de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les différents items :

1. Etudiant ayant cité les cours et les stages comme principale source d'information en éducation à l'allaitement maternel :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	118	18	0,01
Questions ouvertes	97	39	0,43
Reformuler les dires de la mère	97	39	0,01
Accepter les opinions de la mère	77	59	0,23
Témoigner de l'empathie	70	66	0,39
Ne pas donner d'ordres	71	65	0,07
Eviter les termes de jugement	63	73	0,32
Vulgariser les termes scientifiques	74	62	0,13
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :	100	36	0,01
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 11 : Corrélation entre les sources d'information de l'étudiant en éducation à l'AM et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants ayant cité les cours et les stages comme principale source d'information en AM manquent néanmoins d'aptitudes concernant certaines techniques d'écoute, de counseling et l'explication de la composition du lait maternel.

2. Formation à l'allaitement maternel et à son éducation :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	88	18	0,74
Questions ouvertes	79	27	0,03
Reformuler les dires de la mère	72	34	0,81
Accepter les opinions de la mère	59	47	0,59
Témoigner de l'empathie	46	60	0,03
Ne pas donner d'ordres	52	54	0,98
Eviter les termes de jugement	48	58	0,75
Vulgariser les termes scientifiques	51	55	0,19
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	48	58	0,002
Position de la mère	39	67	0,03
Position du bébé	37	69	0,03
Prise du sein	39	67	0,05
Bienfaits du colostrum	57	49	0,94
Tétée efficace	57	49	0,09
Durée de la tétée au sein	61	45	0,21
Evaluation d'une tétée au sein :			0,04
Expression et conservation du lait maternel :			NS
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 12 : Corrélation entre la dispense d'une formation en AM à l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants ayant affirmé avoir bénéficié d'une formation en AM et en éducation à l'AM manquent néanmoins d'aptitudes concernant certaines techniques d'écoute, de counseling et l'évaluation d'une tétée au sein. Cependant la formation semble répondre aux besoins des étudiants concernant certaines modalités pratiques de l'AM.

3. Insatisfaction des étudiants vis-à-vis de la formation prodiguée :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	106	15	0,01
Questions ouvertes	88	33	0,07
Reformuler les dires de la mère	88	33	0,006
Accepter les opinions de la mère	70	51	0,08
Témoigner de l'empathie	60	61	0,78
Ne pas donner d'ordres	64	57	0,06
Eviter les termes de jugement	61	60	0,004
Vulgariser les termes scientifiques	66	55	0,16
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	101	20	0,001
Physiologie de la lactation :	94	27	0,002
Facteurs influençant la lactation :			
Favorisant	86	35	0,02
Inhibant	93	28	0,04
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	57	64	0,004
L'enfant	56	65	0,002
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	73	48	0,001
Position de la mère	62	59	<0,001
Position du bébé	59	62	<0,001
Prise du sein	61	60	<0,001
Bienfaits du colostrum	74	47	<0,001
Tétée efficace	83	38	<0,001
Durée de la tétée au sein	86	35	<0,001
Evaluation d'une tétée au sein :	99	22	<0,001
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	106	15	0,001
Expression par tire-lait manuel	109	12	<0,001
Expression par tire-lait électrique	110	11	0,005
Conservation du lait	105	16	0,002

Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	110	11	<0,001
Gerçures et fissures du mamelon	83	38	<0,001
Mamelon plat ou rétracté	94	27	0,006
Engorgement mammaire	86	35	<0,001
Lymphangite du sein	88	33	0,01
Abcès du sein	83	38	0,004
Refus du sein	99	22	0,007
Pleurs incessants	99	22	0,007
Intimité du couple	116	5	0,001
AM et situations particulières :			
Prématurité	109	12	0,002
Faible poids de naissance	109	12	0,001
Stagnation staturo-pondérale	107	14	0,054
Ictère au lait maternel	92	29	<0,001
Travail de la mère	113	8	<0,001
Médicaments pour la mère	101	20	<0,001
Contraception de la mère	97	24	<0,001
Mère tabagique	116	5	0,236
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour :			
Augmenter la production lactée	116	5	<0,001
La relactation	117	4	<0,001
Prolonger AM après reprise du travail	110	11	0,005
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	108	13	0,004
La nutrition de la femme allaitante	99	22	0,007

Tableau 13 : Corrélation entre l'insatisfaction de l'étudiant vis à vis de la formation de base en AM et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants qui manquent de compétences dans pratiquement tous les items cités affirment être insatisfaits de leur formation de base en AM. Le degré de corrélation étant particulièrement significatif, ceci pourrait nous donner une idée sur la nécessité d'améliorer et d'approfondir la formation initiale des étudiants de médecine en AM.

4. Souhait des étudiants de bénéficier d'une formation supplémentaire :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			NS
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	98	23	0,19
Expression par tire-lait manuel	100	20	0,02
Expression par tire-lait électrique	102	17	0,26
Conservation du lait	98	23	0,04
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			
Prématurité	102	17	0,01
Faible poids de naissance	102	18	0,01
Stagnation staturo-pondérale	102	18	0,07
Ictère au lait maternel	80	43	0,99
Travail de la mère	103	17	0,26
Médicaments pour la mère	93	32	0,20
Contraception de la mère	86	38	0,75
Mère tabagique	112	6	0,08
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 14 : Corrélation entre le souhait de l'étudiant de bénéficier d'une formation supplémentaire en AM et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants souhaitant bénéficier d'une formation supplémentaire en AM manquent essentiellement de compétences dans la gestion de certaines situations particulières telles que la prématurité et le faible poids de naissance du nouveau-né, ainsi que l'explication de l'expression du lait maternel et de sa conservation.

C. Corrélation entre les connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items :

1. Abord du sujet de l'AM avec les patientes :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	74	19	0,08
Questions ouvertes	58	35	0,02
Reformuler les dires de la mère	56	37	0,02
Accepter les opinions de la mère	48	45	0,41
Témoigner de l'empathie	41	52	0,12
Ne pas donner d'ordres	40	53	0,06
Eviter les termes de jugement	33	60	0,005
Vulgariser les termes scientifiques	44	49	0,18
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	62	31	<0,001
Physiologie de la lactation :	60	33	0,01
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	33	60	0,07
L'enfant	31	63	0,01
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	45	48	0,10
Position de la mère	35	58	0,13
Position du bébé	33	60	0,11
Prise du sein	34	59	0,10
Bienfaits du colostrum	41	52	0,003
Tétée efficace	48	45	0,04
Durée de la tétée au sein	52	41	0,12
Evaluation d'une tétée au sein :	60	33	0,01
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	71	22	0,01

Expression par tire-lait manuel	73	20	0,03
Expression par tire-lait électrique	76	17	0,01
Conservation du lait	72	21	0,08
Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	73	20	0,03
Gerçures et fissures du mamelon	51	42	0,03
Mamelon plat ou rétracté	63	30	0,09
Engorgement mammaire	54	39	0,05
Lymphangite du sein	59	34	0,13
Abcès du sein	55	38	0,25
Refus du sein	67	26	0,06
Pleurs incessants	69	24	0,28
Intimité du couple	84	9	0,29
AM et situations particulières :			
Prématurité	75	18	0,02
Faible poids de naissance	74	19	0,02
Stagnation staturo-pondérale	73	20	0,002
Ictère au lait maternel	62	31	0,38
Travail de la mère	79	14	0,36
Médicaments pour la mère	66	27	0,08
Contraception de la mère	64	29	0,12
Mère tabagique	88	5	0,91
Entretien de la lactation malgré la séparation :	72	21	0,02
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 15 : Corrélations entre l'abord du sujet de l'AM avec les patientes par l'étudiant et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants qui affirment aborder le sujet de l'AM avec leurs patientes manquent d'aptitudes à appliquer certaines techniques d'écoute, de counseling et de renforcement de la confiance maternelle, à éclairer les patientes sur certaines modalités pratiques de l'AM et de l'expression du lait maternel, à gérer certaines difficultés et situations particulières, mais également à expliquer la physiologie de la lactation et son entretien malgré la séparation. Ceci contribuerait malencontreusement à la transmission d'informations erronées ou incomplètes aux mères souhaitant allaiter leur enfant, et mettrait ainsi en exergue le besoin d'une formation supplémentaire en AM.

2. Sentiment d'influence sur la décision d'allaiter :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	106	22	0,52
Questions ouvertes	84	44	0,02
Reformuler les dires de la mère	83	45	0,13
Accepter les opinions de la mère	71	57	0,49
Témoigner de l'empathie	62	66	0,74
Ne pas donner d'ordres	56	72	0,003
Eviter les termes de jugement	54	74	0,20
Vulgariser les termes scientifiques	65	63	0,63
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	95	33	0,01
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	48	80	0,03
L'enfant	46	82	0,02
Modalités pratiques de l'AM :			NS
Evaluation d'une tétée au sein :	87	41	0,01
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	101	27	0,01
Expression par tire-lait manuel	104	24	0,06
Expression par tire-lait électrique	109	19	0,14
Conservation du lait	103	25	0,37
Gestion des difficultés liées à l'AM :			NS
AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour :			
Augmenter la production lactée	114	14	0,28
La relactation	117	11	0,12
Prolonger AM après reprise du travail	108	20	0,03
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	107	21	0,28
La nutrition de la femme allaitante	97	31	0,37

Tableau 16 : Corrélation entre la conviction de l'étudiant d'influencer la décision d'allaiter et son sentiment de compétence concernant les items.

Les étudiants convaincus de leur influence sur la décision de la mère d'allaiter son enfant manquent néanmoins d'aptitudes concernant quelques techniques d'écoute, de counseling et de renforcement de la confiance de la mère, ainsi que l'explication de l'expression manuelle du lait maternel. Ils se retrouvent également quelque peu démunis face aux mères souhaitant sevrer leurs enfants à cause de la reprise du travail. Ceci pourrait appuyer les lacunes véhiculées par l'insuffisance de la formation de base en AM.

3. Items abordés :

a. Enseignement des items :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	43	11	0,31
Questions ouvertes	46	21	0,88
Reformuler les dires de la mère	40	23	0,39
Accepter les opinions de la mère	31	38	0,03
Témoigner de l'empathie	28	43	0,02
Ne pas donner d'ordres	30	38	0,27
Eviter les termes de jugement	28	44	0,19
Vulgariser les termes scientifiques	39	46	0,11
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			
Favorisant	72	45	0,01
Inhibant	77	37	0,007
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	46	80	0,01
L'enfant	44	81	0,01
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	61	59	0,19
Position de la mère	51	76	0,19
Position du bébé	49	77	0,37
Prise du sein	49	77	0,11
Bienfaits du colostrum	54	58	0,02
Tétée efficace	60	48	0,31
Durée de la tétée au sein	56	46	0,03
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	51	15	0,15
Expression par tire-lait manuel	50	13	0,22
Expression par tire-lait électrique	29	12	<0,001
Conservation du lait	38	17	0,003

Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	67	17	0,15
Gerçures et fissures du mamelon	74	53	0,07
Mamelon plat ou rétracté	71	33	0,08
Engorgement mammaire	78	48	0,23
Lymphangite du sein	82	41	0,48
Abcès du sein	74	48	0,28
Refus du sein	60	28	0,002
Pleurs incessants	48	30	<0,001
Intimité du couple	36	8	0,003
AM et situations particulières :			
Prématurité	54	17	0,002
Faible poids de naissance	58	17	0,01
Stagnation staturo-pondérale	59	16	0,01
Ictère au lait maternel	68	35	0,20
Travail de la mère	46	16	<0,001
Médicaments pour la mère	73	29	0,08
Contraception de la mère	68	34	0,01
Mère tabagique	30	6	<0,001
Entretien de la lactation malgré la séparation :			
	47	20	< 0,001
Conseils à prodiguer pour :			
Augmenter la production lactée	54	8	0,28
La relactation	38	7	0,01
Prolonger AM après reprise du travail	38	12	0,005
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	45	18	<0,001
La nutrition de la femme allaitante	53	24	0,01

Tableau 17 : Corrélations entre l'enseignement des items à l'étudiant et son sentiment de compétence.

L'enseignement théorique de l'AM et de son éducation ne semble pas permettre aux étudiants d'acquérir les compétences suffisantes concernant la gestion de certaines difficultés et situations particulières de l'AM essentiellement, ni d'être en mesure d'expliquer convenablement les techniques d'expression du lait maternel et les facteurs influençant la lactation. Ceci pourrait nous pousser à approfondir l'enseignement de l'AM tout en repensant les méthodes d'enseignement et en revoyant les principaux objectifs à faire acquérir.

b. Pratique de ces items sous la supervision d'un senior :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	17	8	0,02
Questions ouvertes	20	16	0,04
Reformuler les dires de la mère	21	18	0,03
Accepter les opinions de la mère	16	15	0,74
Témoigner de l'empathie	17	24	0,25
Ne pas donner d'ordres	12	16	0,47
Eviter les termes de jugement	12	20	0,37
Vulgariser les termes scientifiques	19	25	0,18
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :			NS
Physiologie de la lactation :			NS
Facteurs influençant la lactation :			
Favorisant	11	16	0,002
Inhibant	12	13	0,002
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour la mère et l'enfant :			NS
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	17	24	0,06
Position de la mère	20	38	0,11
Position du bébé	17	39	0,05
Prise du sein	18	36	0,11
Bienfaits du colostrum	11	17	0,09
Tétée efficace	14	19	0,03
Durée de la tétée au sein	9	15	0,01
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	7	10	<0,001
Expression par tire-lait manuel	9	6	0,009
Expression par tire-lait électrique	4	2	0,13
Conservation du lait	4	4	0,007

Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	15	3	0,96
Gerçures et fissures du mamelon	22	9	0,22
Mamelon plat ou rétracté	20	7	0,84
Engorgement mammaire	21	9	0,44
Lymphangite du sein	18	6	0,42
Abcès du sein	18	7	0,29
Refus du sein	16	11	0,01
Pleurs incessants	11	10	0,004
Intimité du couple	5	2	0,03
AM et situations particulières :			
Prématurité	10	4	0,11
Faible poids de naissance	11	4	0,18
Stagnation staturo-pondérale	12	1	0,47
Ictère au lait maternel	19	8	0,89
Travail de la mère	4	1	0,64
Médicaments pour la mère	10	4	0,68
Contraception de la mère	8	6	0,15
Mère tabagique	3	2	<0,001
Entretien de la lactation malgré la séparation :			NS
Conseils à prodiguer pour soutenir la mère allaitante :			NS

Tableau 18 : Corrélation entre la pratique de l'étudiant sous la supervision d'un senior et son sentiment de compétence.

La pratique de ces items au cours des stages ne semble pas permettre aux étudiants de concrétiser leurs connaissances en techniques d'écoute et de counseling, d'expliquer les techniques d'expression du lait maternel, mais également de gérer certaines difficultés rencontrées par les mères au cours de l'AM. Ceci pourrait nous suggérer d'inclure l'éducation à l'AM dans les pratiques quotidiennes des stages hospitaliers, en veillant à la supervision d'un senior dans le but d'orienter l'étudiant vers les principaux objectifs à maîtriser.

c. Situation rencontrée au cours de leurs stages de 7ème année :

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			NS
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	47	22	0,009
Physiologie de la lactation :	21	15	0,03
Facteurs influençant la lactation :			NS
Composition du lait maternel :			NS
Bénéfices pour :			
La mère	20	42	0,06
L'enfant	18	42	0,04
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	14	27	0,004
Position de la mère	14	36	0,01
Position du bébé	14	37	0,02
Prise du sein	17	36	0,07
Bienfaits du colostrum	12	27	0,001
Tétée efficace	21	20	0,29
Durée de la tétée au sein	21	24	0,02
Evaluation d'une tétée au sein :			NS
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	19	8	0,07
Expression par tire-lait manuel	23	9	0,04
Expression par tire-lait électrique	18	5	0,18
Conservation du lait	23	6	0,71
Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	29	5	0,77
Gerçures et fissures du mamelon	22	28	0,002
Mamelon plat ou rétracté	23	13	0,18
Engorgement mammaire	26	22	0,08
Lymphangite du sein	19	14	0,14
Abcès du sein	22	16	0,47
Refus du sein	24	16	0,003
Pleurs incessants	19	13	0,007
Intimité du couple	13	1	0,91

AM et situations particulières :			NS
Entretien de la lactation malgré la séparation :	26	10	0,04
Conseils à prodiguer pour :			
Augmenter la production lactée	32	8	0,01
La relactation	23	5	0,01
Prolonger AM après reprise du travail	25	8	0,03
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	33	8	0,34
La nutrition de la femme allaitante	26	16	0,006

Tableau 19 : Corrélation entre la rencontre de l'étudiant de cette situation en stage de 7^{ème} année et son sentiment de compétence.

Malgré l'interaction des étudiants avec de nombreuses situations concernant l'AM au cours de leurs stages de 7^{ème} année, ils manquent néanmoins de compétences concernant certains items. Ces lacunes concernent essentiellement les techniques de renforcement de la confiance de la mère, l'explication de la physiologie de la lactation et son entretien, la gestion de certaines difficultés de l'AM, mais également l'accompagnement des femmes allaitantes à travers certains conseils.

d. Manque de maîtrise de la situation:

	Compétences insuffisantes (n)	Compétences suffisantes (n)	Test Chi-2 (p)
Techniques d'écoute et counseling :			
Communication non verbale	112	17	0,03
Questions ouvertes	98	38	0,03
Reformuler les dires de la mère	95	38	0,005
Accepter les opinions de la mère	74	61	0,70
Témoigner de l'empathie	66	65	0,41
Ne pas donner d'ordres	70	63	0,02
Eviter les termes de jugement	64	70	0,02
Vulgariser les termes scientifiques	67	57	0,22
Techniques pour renforcer la confiance de la mère :	103	18	< 0,001
Physiologie de la lactation :	99	22	<0,001
Facteurs influençant la lactation :			
Favorisant	96	27	<0,001
Inhibant	106	19	<0,001
Composition du lait maternel :	98	29	<0,001
Bénéfices pour :			
La mère	46	44	0,003
L'enfant	48	44	<0,001
Modalités pratiques de l'AM :			
Relation affective	67	34	<0,001
Position de la mère	51	36	<0,001
Position du bébé	48	35	<0,001
Prise du sein	50	37	<0,001
Bienfaits du colostrum	69	39	<0,001
Tétée efficace	66	40	0,123
Durée de la tétée au sein	79	31	<0,001
Evaluation d'une tétée au sein :	97	26	<0,001
Expression du lait maternel :			
Expression manuelle	120	16	<0,001
Expression par tire-lait manuel	122	14	<0,001
Expression par tire-lait électrique	128	14	<0,001
Conservation du lait	118	19	<0,001

Gestion des difficultés liées à l'AM :			
Insuffisance lactée	113	21	0,55
Gerçures et fissures du mamelon	78	30	<0,001
Mamelon plat ou rétracté	94	27	0,006
Engorgement mammaire	78	29	0,001
Lymphangite du sein	91	28	<0,001
Abcès du sein	82	34	<0,001
Refus du sein	105	22	<0,001
Pleurs incessants	111	23	<0,001
Intimité du couple	135	10	0,06
AM et situations particulières :			
Prématurité	128	18	0,001
Faible poids de naissance	124	19	0,02
Stagnation staturo-pondérale	120	22	0,15
Ictère au lait maternel	91	38	0,43
Travail de la mère	127	14	<0,001
Médicaments pour la mère	106	25	<0,001
Contraception de la mère	103	28	<0,001
Mère tabagique	142	7	0,072
Entretien de la lactation malgré la séparation :	122	15	<0,001
Conseils à prodiguer pour :			
Augmenter la production lactée	133	9	<0,001
La relactation	140	5	<0,001
Prolonger AM après reprise du travail	131	13	<0,001
Prolonger AM après 6 mois – 2 ans	125	14	<0,001
La nutrition de la femme allaitante	104	24	0,006

Tableau 20 : Corrélation entre le manque de maîtrise de l'étudiant de cette situation et son sentiment de compétence.

Les étudiants qui manquent de compétences dans pratiquement tous les items cités ci-dessus admettent que l'enseignement qui leur a été prodigué en AM ne leur permet pas de gérer les différentes situations auxquelles ils sont confrontés. Ceci pourrait nous pousser à nous interroger sur la pertinence, voire même la suffisance de la formation initiale en AM, en vue de faire du médecin en devenir un acteur majeur dans la promotion de l'AM.

A la lumière de ce qui a été démontré dans l'étude analytique, nous retenons essentiellement que :

- ❖ Le profil de l'étudiant ne semble pas prédéterminer particulièrement son sentiment de compétence en AM.
- ❖ La formation de l'étudiant apparaît comme un facteur clé influençant son sentiment de compétence. En effet, les étudiants qui estiment manquer d'aptitudes dans pratiquement tous les items cités affirment être insatisfaits de leur formation de base en AM avec un degré de corrélation particulièrement significatif.
- ❖ L'insuffisance des connaissances théoriques et pratiques de l'étudiant constitue un facteur inéluctable conditionnant également son sentiment de compétence. En dépit du fait que la majorité des étudiants aborde le sujet de l'allaitement maternel avec leurs patientes avec une réelle conviction d'influencer leur décision, le moment tardif de cet abord et leurs lacunes ne leur permettent pas de mener à bien leur counseling en AM. En effet, les étudiants qui estiment manquer de compétences dans pratiquement tous les items cités admettent que le manque de pratique et l'insuffisance de l'enseignement qui leur a été prodigué en AM ne leur permet pas de gérer les différentes situations auxquelles ils sont confrontés.

En conclusion, cette analyse met en exergue le besoin d'approfondir la formation initiale des étudiants de médecine en AM tout en repensant les méthodes d'enseignement et en revoyant les principaux objectifs à faire acquérir. Il serait également judicieux d'inclure d'autant plus l'éducation à l'AM dans les pratiques quotidiennes des stages hospitaliers, en veillant à la supervision d'un senior, en vue de faire du médecin en devenir un acteur majeur dans la promotion de l'AM.



DISCUSSION



I. IMPORTANCE ET BENEFICES DE L'ALLAITEMENT MATERNEL POUR LA SANTE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE :

Les nombreux avantages de l'allaitement maternel justifient amplement la priorité accordée à ce type d'alimentation. Malgré les améliorations permanentes apportées à la composition des laits infantiles, aucun d'entre eux n'a encore réussi à égaler la qualité du lait de la mère (16).

	Lait maternel	Lait artificiel
Eau	Oui	Oui
Protéines	Oui	Oui
Glucides	Oui	Oui
Lipides	Oui	Oui
Vitamines et minéraux	Oui	Oui
Hormones	Oui	Non
Enzymes	Oui	Non
Facteurs de croissance	Oui	Non
Facteurs antibactériens	Oui	Non
Facteurs antiviraux	Oui	Non
Facteurs antiparasitaires	Oui	Non

Tableau 21 : Tableau comparatif entre le lait maternel et le lait artificiel.

Cette composition n'est pas uniquement particulière, mais elle est également variable en fonction de l'âge de l'enfant, de son terme et du moment de la tétée (17). Ceci confère au lait maternel un rôle particulier dans la protection de nombreuses affections chez l'enfant, mais également dans la prévention ultérieure de certaines pathologies chez l'adolescent et l'adulte.

1. Prévention des infections :

Il s'agit du principal bénéfice santé de l'allaitement maternel. A la naissance, le système immunitaire du nouveau-né est encore immature et nécessite une protection efficace contre les agressions des agents pathogènes, en attendant qu'il soit capable de synthétiser ses propres éléments de défense.

L'allaitement maternel permet de pallier à cette immaturité, indirectement en retardant l'involution du thymus ayant un impact positif sur la fonction lymphocytaire, et directement par la présence de facteurs immunologiques cellulaires tels que les lymphocytes T et B, les macrophages et les neutrophiles (17). Ces cellules participent à la destruction des micro-organismes agresseurs par leurs actions phagocytaires, et sont présentes en grande quantité spécifiquement dans le colostrum, mais persistent également dans le lait mature, à des concentrations plus faibles tout au long de la période de la lactation. S'ajoutent également d'autres substances telles que (18) :

- Les lactoferrines, jouant un rôle bactériostatique en limitant l'accès au fer intra-luminal à de nombreux germes pathogènes.
- Les nucléotides, stimulant la synthèse des lipoprotéines, la fonction, la régénération cellulaire hépatique et le développement du tissu lymphoïde associé au tube digestif.
- Les oligosaccharides, prébiotiques favorisant l'implantation de la flore bifide et participant ainsi à l'effet de barrière contre l'implantation d'agents pathogènes dans l'intestin du nourrisson.
- Les lysozymes, assurant la destruction des parois bactériennes.
- Les immunoglobulines, prévenant l'adhésion des bactéries, des virus et des mycoses.

- Les acides gras libres et les monoglycérides, ayant une activité détergente et lytique sur les parois des bactéries, des virus et des protozoaires.
- Les facteurs Bifidus, favorisant la colonisation de l'intestin par les lactobacillus qui sont des germes bénéfiques compétitifs avec les bactéries pathogènes.
- De nombreuses hormones telles que les hormones gastro-intestinales (bombésine, colestyramine, peptide YY, vasoactive intestinal peptide), l'ACTH, la TRH et le cortisol, renforçant essentiellement les défenses épithéliales intestinales et respiratoires par un effet barrière contre l'implantation des germes pathogènes.
- Les cytokines, les facteurs de croissance ...

Tous ces facteurs protecteurs font que la morbidité et la mortalité infectieuses sont en effet beaucoup plus faibles chez les nourrissons bénéficiant de l'allaitement maternel. De nombreuses études réalisées à ce jour ont confirmé que quel que soit le pays, en voie de développement ou industrialisé, les enfants non allaités au sein ont 6 fois plus de risque de mourir d'une maladie infectieuse pendant les 2 premières années de vie, que ceux allaités au sein (19-21). Et cet effet protecteur concerne :

❖ **Prévention des diarrhées aiguës :**

L'allaitement maternel permet de diminuer l'incidence des diarrhées aiguës (22-24), et lorsqu'elles surviennent, leur sévérité, qu'elles soient bactériennes ou virales surtout à rotavirus (25). Cette diminution est intimement corrélée à la durée de l'allaitement maternel. En effet, il a été démontré qu'un allaitement exclusif d'une durée de 3, 4 mois ou plus confère à l'enfant au moins 4 ans de protection contre les diarrhées aiguës infectieuses (26).

❖ **Prévention de l'entérocolite ulcéro-nécrosante :**

L'allaitement maternel permet également d'atténuer l'incidence et la gravité de l'entérocolite ulcéro-nécrosante, qui constitue la première cause d'urgence digestive chirurgicale, spécifiquement chez le prématuré (17, 27).

Selon une étude américaine réalisée en 2012, l'allaitement maternel exclusif réduirait de 77% le risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante, sa sévérité et la nécessité d'un traitement chirurgical (28).

Une autre étude multicentrique menée auprès de 926 nourrissons prématurés a constaté que le risque d'entérocolite ulcéro-nécrosante était 6 à 10 fois plus fréquent chez les nouveau-nés nourris au lait artificiel que chez ceux nourris au lait maternel, même utilisé uniquement en complément. Dans cette étude, les auteurs estiment que l'utilisation du lait artificiel dans les unités de soins en néonatalogie serait responsable de 500 nouveaux cas d'entérocolite ulcéro-nécrosante, dont 100 seraient mortels (29).

❖ **Prévention des otites moyennes aiguës :**

De nombreuses études se sont penchées sur l'effet préventif significatif qu'a l'allaitement maternel pour la prévention des otites moyennes aiguës (22, 30-32).

Une revue présentée par Bowatte et ses collaborateurs a été recommandée par l'OMS et publiée dans le Lancet en 2015 (33). Cette revue visait à résumer les preuves sur la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel sur le risque d'OMA. Au total, 24 études ont été incluses dans cette revue avec une méta-analyse comparant la fréquence des otites moyennes aiguës, au cours des deux premières années de vie, chez les enfants allaités exclusivement pendant les 6 premiers mois et ceux qui ne l'étaient pas. En effet, l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois est associé à une réduction de plus de 43% des cas d'OMA au cours des 2 premières années de vie. Cette protection est d'autant plus importante que l'allaitement maternel est exclusif, et que sa durée est prolongée.

Le premier épisode apparaît également plus tôt chez les enfants dont la diversification a été faite avant l'âge de 6 mois (34). Cet effet protecteur existe pour les épisodes aigus mais également pour les récurrences d'OMA. Le taux de récurrence des OMA chez les enfants nourris exclusivement au sein pendant au moins 6 mois est de 10 % contre 20,5 % chez ceux qui ont été allaités moins de 4 mois (34, 35).

Cet effet protecteur serait expliqué, en plus des propriétés immunologiques particulières du lait maternel, par un effet mécanique lié à la façon différente de téter au sein et au biberon (35).

❖ **Prévention des infections pulmonaires :**

Plusieurs auteurs ont constaté qu'un allaitement maternel exclusif prolongé pendant au moins 4 mois permettait de réduire d'au moins le tiers le nombre de consultations et d'hospitalisations pour une pneumopathie (17, 36-38).

Dans une étude prospective, Oddy et ses associés révèlent également que jusqu'à l'âge d'un an, le nombre de consultations et d'hospitalisations pour les bronchites spastiques, les bronchiolites ou lors des épidémies d'infections pulmonaires à virus respiratoire syncytial (VRS), est moindre pour les enfants allaités au moins 3 mois (39, 40).

Une autre étude a chiffré cette diminution du risque d'hospitalisation pour infection respiratoire sévère chez les enfants de moins d'un an, à 72 %, sous réserve qu'il soit exclusif et dure au moins 4 mois. Cependant, cet effet de protection tend à s'estomper à l'arrêt de l'allaitement (22).

❖ **Prévention des méningites à Haemophilus influenzae b :**

Le lait maternel semble avoir un effet protecteur sur les méningites et les bactériémies à Haemophilus influenzae de type b. Cet effet préventif serait d'autant plus important que l'allaitement est exclusif et que sa durée est prolongée (41, 42).

Une étude de cas-témoin menée en Suède par Silfverdal a démontré l'association de l'allaitement maternel à une réduction du risque d'infections invasives à Hib qui durait même après l'arrêt de l'allaitement maternel (43).

Le même auteur a démontré par la suite, que cet effet serait dû, en plus des facteurs immunitaires de base, à l'existence d'anticorps spécifiques contre l'*Haemophilus influenzae* de type b chez les enfants allaités au sein. En effet, en titrant les taux d'immunoglobulines dirigées contre l'Hib pendant l'infection aiguë et durant la période de convalescence, les enfants de 18 mois et plus, allaités de façon prolongée et exclusive, avaient un taux d'anticorps anti-Hib plus élevé que les enfants allaités sur une plus courte durée (44).

❖ **Prévention des infections urinaires :**

On note également cet effet positif du lait maternel en terme de réduction des infections urinaires, puisque des études ont montré 5 fois moins d'infections urinaires chez les enfants nourris exclusivement au sein pendant au moins 3 mois (45). Cet effet préventif durerait jusqu'à l'âge de 2 ans (41), et ce malgré le sevrage (46) .

Plusieurs autres études confortent également cet effet protecteur (31, 47-50), illustrant ainsi la complexité des mécanismes de défense immunitaire du lait maternel.

2. Prévention de la maladie atopique :

La prévention de la maladie atopique est un peu plus controversée, puisqu'elle reste étroitement liée au terrain et à la prolongation de l'allaitement maternel. Elle inclut :

❖ **Allergie alimentaire :**

L'allergie alimentaire est une pathologie fréquente, dont la prévalence dépasse 5% chez l'enfant d'âge scolaire (17). Selon l'OMS, l'allaitement maternel aurait un effet bénéfique unanimement reconnu dans la prévention de l'allergie alimentaire (51).

De nombreuses hypothèses sont évoquées mettant en avant le rôle du lait maternel dans plusieurs processus homéostatiques tels que le développement et la réparation des tissus de la muqueuse intestinale, la régulation immunitaire et l'établissement du microbiote intestinale (52-54).

Cette prévention est fortement discutée (55), mais elle demeure néanmoins effective en cas de terrain atopique et d'allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois (56, 57).

Une étude menée en 2014 confirme une diminution du risque de sensibilisation aux protéines de lait de vache jusqu'à l'âge de 2 ans chez les enfants nourris exclusivement au lait maternel pendant au moins 4 mois, par rapport aux enfants allaités moins de 4 mois ou ceux bénéficiant d'un allaitement partiel. De plus, les enfants bénéficiant d'un allaitement exclusif présentaient une tendance à la baisse du nombre d'éosinophiles par rapport à leurs homologues, et ce à tous les âges (58).

❖ **Dermatite atopique :**

L'allaitement maternel est également associé à un moindre risque de dermatite atopique jusqu'à l'âge de 5 ans (59). La survenue d'eczéma particulièrement, a diminué de 46 % lors de certaines interventions de professionnels de santé en faveur de la promotion de l'allaitement maternel (60, 61).

Une méta-analyse prospective menée par Gdavelich et ses associés (62), puis révisée par Ip et ses collaborateurs (22), a montré une réduction significative de la survenue de la dermatite atopique grâce à l'allaitement maternel. En effet, un enfant nourri au lait artificiel ou au lait de sa mère durant moins de 3 mois, aurait 1,7 fois plus

de risques de développer une dermatite atopique. Cependant, cet effet préventif serait plus prononcé chez les enfants ayant une prédisposition héréditaire, passant de 27% dans une population à faible risque à 42% chez les nourrissons ayant des antécédents familiaux d'atopie (63).

❖ **Asthme :**

L'asthme est la maladie chronique la plus courante affectant les enfants, pourtant de simples interventions au début de l'enfance, comme la promotion de l'allaitement maternel, pourrait réduire son incidence.

Plusieurs études ont prouvé que l'asthme pouvait également bénéficier de l'effet protecteur de l'allaitement maternel, puisque les enfants allaités exclusivement au sein pendant au moins 3 mois, ont un risque moindre d'apparition de l'asthme (64, 65). Cette prévention est plus prononcée chez les enfants de 0 à 2 ans, diminuant certes avec le temps, mais demeurant évidente jusqu'à l'âge scolaire (66, 67).

Cet effet est d'autant plus marqué chez les enfants ayant des antécédents familiaux d'atopie. Chez les enfants prédisposés, l'allaitement maternel exclusif pendant plus de 3 mois réduit l'asthme de 62% à l'âge de 4 ans, de 55% à l'âge de 5 ans et de 59% à l'âge de 6 ans (68).

La méta-analyse de Lodge et ses associés, publiée en 2015, vient confirmer cet effet préventif, en affirmant qu'une plus longue durée de l'allaitement maternel exclusif est associée à une réduction du risque de l'asthme pouvant aller jusqu'à l'âge de 18 ans (69).

3. Développement psycho-affectif :

La démonstration scientifique du rôle propre de l'allaitement maternel concernant ce sujet fait l'objet de plusieurs débats, étant donné que le développement psycho-affectif de l'enfant est évidemment multifactoriel.

Une méta-analyse, publiée par Horta et ses collaborateurs (70), en 2015, a fait une synthèse intéressante en reprenant 17 études avec 18 estimations de la relation entre l'allaitement maternel et la performance dans les tests d'intelligence. Un bénéfice de 3,44 points de quotient intellectuel (QI) a été démontré, après ajustement des facteurs de confusion (en particulier la classe sociale et les niveaux intellectuel et culturel des parents). Cette différence significative persisterait dans l'enfance et l'adolescence, et augmenterait avec la durée de l'allaitement maternel. Les prématurés seraient particulièrement intéressés par cet effet positif (71).

Plusieurs auteurs ont confirmé cet avantage intellectuel (72, 73) avec une nette amélioration des performances visuelles et motrices. De récentes études affirment, que même 30 ans plus tard, l'allaitement maternel demeure associé à une performance améliorée dans les tests d'intelligence, ayant un impact réel sur le niveau d'instruction à l'âge adulte (74, 75).

Sur le plan affectif, pour les psychologues, l'allaitement maternel constitue un élément majeur de la relation mère-enfant. En effet, le renforcement des liens affectifs qu'entraîne la mise régulière au sein ne peut être qu'intensément bénéfique pour l'épanouissement et le bien-être de l'enfant (17).

Contrairement à la croyance voulant que l'allaitement maternel prolongé rende l'enfant très dépendant de sa mère, il le rend, en réalité, plus assuré et lui permet de croître socialement. En effet, à l'âge de 6 ans, les enfants nourris exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois présentaient moins de perturbations émotionnelles et

de troubles d'attention, en comparaison avec les enfants qui n'ont jamais été allaités au sein (76). Plus les enfants étaient allaités longtemps au sein, plus ils étaient coopératifs, et meilleur était leur comportement social.

4. Croissance et prévention de l'obésité :

Les enfants exclusivement nourris au sein, conformément aux recommandations de l'OMS, s'écartent sensiblement au cours de leur première année de vie des courbes de référence de croissance staturo-pondérale établies à partir d'une majorité d'enfants nourris avec des préparations lactées industrielles. A 3 mois, la croissance en taille (+0,5 cm), et surtout en poids (+106 g) est en fait supérieure chez les enfants exclusivement nourris au sein, puis elle s'infléchit à partir de 4 mois. A 1 an, les tailles sont équivalentes, tandis que le poids des enfants allaités au sein est légèrement inférieur (-600g) (77). La croissance osseuse est cependant satisfaisante.

En réalité, la densité calorique du lait maternel est plus faible que celle du lait artificiel, expliquant ainsi la disparité du rythme de croissance. Cette différence, attribuée à tort à l'inefficacité de l'allaitement maternel, est au contraire bénéfique pour la prévention de l'obésité chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte en devenir.

Plusieurs hypothèses ont été émises quant au rôle bénéfique de l'allaitement maternel dans la prévention de l'obésité, comme une meilleure régulation de la quantité de lait ingérée par l'enfant au sein, une meilleure diversification et une croissance plus lente durant la première année de vie. Le rôle de l'adipokine a également été évoqué (78).

En 2014, une recherche systématique effectuée sur 113 articles, dont 20 méta-analyses, a démontré que l'allaitement maternel est associé à une réduction significative de la survenue de l'obésité infantile (79). Cet effet protecteur est d'autant plus important, que la durée de l'allaitement maternel est prolongée. Une étude menée

en 2014 a confirmé cet impact en établissant une relation causale entre une durée plus longue de l'allaitement maternel et des chiffres plus bas de l'indice de masse corporelle (IMC) à l'âge adulte (80).

En 2017, d'autres études viennent confirmer cet effet positif (81, 82), et une étude publiée en 2018 prouve que pour chaque 3 mois supplémentaires d'allaitement maternel, un tour de taille inférieur de 0,13 cm est associé (83).

5. Prévention du diabète :

❖ Diabète insulino-dépendant de type 1 :

L'allaitement maternel a en effet un rôle protecteur significatif sur l'apparition de ce type de diabète chez les enfants, essentiellement ceux ayant un fort risque génétique.

Ce rôle protecteur pourrait découler, en plus des propriétés immunologiques du lait maternel protégeant des infections virales dites diabétogènes comme le coxsackie ou le rotavirus, de l'absence de rencontre trop précoce avec les protéines de lait de vache. Ces dernières, ayant une structure semblable aux cellules bêta des îlots de Langerhans, entraîneraient une immunisation et donc une fabrication d'anticorps spécifiques.

Une vaste étude prospective multicentrique et internationale, l'étude TRIGR (Trial to Reduce IDDM in the Genetically at Risk) (84), débutée en 2002 et publiée en 2011, a confirmé qu'un allaitement maternel inférieur à 3 mois et une exposition précoce à des protéines alimentaires complexes telles que les protéines de lait de vache sont considérés comme des facteurs de risque d'auto-immunité β et de diabète de type 1.

D'autres études plus récentes viennent confirmer cette protection (85-87).

❖ **Diabète non insulino-dépendant de type 2 :**

L'allaitement maternel est associé à une diminution de 39% du risque de survenue du diabète de type 2 (22).

En effet, plusieurs études ont prouvé que les sujets allaités au sein pendant les 6 premiers mois de vie sont moins susceptibles de développer un diabète de type 2 par la suite (88, 89), insistant sur l'importance de la promotion de l'allaitement maternel pour gérer ce facteur de risque modifiable (90).

6. Prévention du risque cardio-vasculaire :

En plus du rôle de l'allaitement maternel dans la prévention de l'obésité et du diabète de type 2 ultérieurement, il contribue également à la prévention de l'hypertension artérielle et de la cholestérolémie à l'âge adulte, diminuant par conséquent le risque de survenue de maladies cardio-vasculaires.

❖ **Hypertension artérielle :**

En 2013, selon l'OMS, une méta-analyse (91) comprenant 36 études et fournissant 37 estimations sur l'effet de l'allaitement maternel sur la pression artérielle a prouvé une diminution de 1,02 mmHg de la pression artérielle systolique et une diminution de 0,37 mmHg de la pression artérielle diastolique chez les adultes ayant bénéficié d'un allaitement maternel exclusif pendant leurs 6 premiers mois de vie.

Cet effet protecteur pourrait essentiellement provenir d'une moindre concentration en sodium du lait maternel et d'une différence d'apport en acides gras polyinsaturés à chaîne longue qui améliorent la structure de l'endothélium vasculaire (17, 91).

Cette tendance à la protection de l'allaitement maternel est mise en évidence par plusieurs autres études (83, 92).

❖ **Cholestérolémie :**

Des études menées sur l'impact de l'allaitement maternel sur la cholestérolémie à l'âge adulte ont montré un taux de cholestérol total inférieur à l'âge adulte chez les enfants ayant été allaités pendant au moins les 6 premiers mois (83, 92, 93).

En effet, la cholestérolémie totale serait plus élevée de 0,64 mmol/l chez les nourrissons allaités de moins d'1 an, pour ensuite devenir plus basse de 0,18 mmol/l chez l'adulte allaité. Au cours de l'enfance et de l'adolescence, il n'existerait pas de différence réelle (94).

7. Prévention d'autres pathologies :

❖ **Cancers de l'enfant :**

Diminution du risque de pathologies hématologiques, notamment les lymphomes, les leucémies lymphoïdes et myéloïdes chez les enfants nourris exclusivement au lait maternel pendant les 6 premiers mois de vie (95).

❖ **Maladies inflammatoires du tube digestif :**

Diminution de l'ordre de 50% du risque de survenue de la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique grâce à l'allaitement maternel (96).

❖ **Maladies auto-immunes :**

Rôle protecteur de l'allaitement maternel concernant l'apparition d'un certain nombre de maladies auto-immunes telles que la maladie cœliaque, la sclérose en plaques, la polyarthrite rhumatoïde et les arthrites juvéniles idiopathiques (97).

❖ **Mort subite du nourrisson :**

Rôle protecteur de l'allaitement maternel du syndrome de mort subite, d'autant plus s'il est exclusif pendant les 6 premiers mois (98).

❖ **Problèmes orthodontiques et caries dentaires :**

Meilleure prévention de la malocclusion dentaire et des caries dentaires avec l'AM (99).

II. EDUCATION A L'ALLAITEMENT MATERNEL ET SON IMPORTANCE POUR AUGMENTER LA PREVALENCE DE L'AM AINSI QUE SA DUREE :

L'éducation à l'allaitement maternel est définie comme « l'éducation proposée en sus des informations sur l'allaitement, entrant dans le cadre des soins prénatals habituels, et qui peut englober des sessions de formation individuelles ou en groupe, animées par des pairs-conseillers ou des professionnels de la santé, des visites à domicile, une consultation en lactation, la distribution d'une documentation imprimée ou écrite, des démonstrations vidéos et la participation des futurs pères aux activités d'apprentissage » (10).

La promotion de l'allaitement maternel constitue une priorité du fait du nombre considérable des bienfaits à court et à long terme sur la santé maternelle et infantile. Il est bien évident que l'éducation à l'AM et l'accompagnement des mères par les professionnels de santé jouent un rôle important dans l'initiation et la continuation de l'allaitement maternel. Le rôle de ces interventions a fortement été prôné par l'OMS, qui recommande le conseil prénatal comme l'un des moyens essentiels pour la promotion de l'allaitement maternel (100).

La plupart des femmes choisissent le mode d'alimentation de leur nouveau-né avant l'accouchement et le counseling prénatal peut améliorer le taux et la durée de l'allaitement maternel. En effet, il permet d'évaluer l'expérience de la future mère, ses connaissances, ses désirs et ses craintes afin de la rassurer et de corriger éventuellement les fausses idées reçues. Il convient également d'insister sur les avantages de l'allaitement maternel et de sensibiliser la mère quant aux éventuelles difficultés afin de prévenir son découragement. L'importance de cette éducation a été soulignée par un certain nombre d'auteurs (101-103).

1. Sur le plan national :

Une étude réalisée au sein du service de néonatalogie de l'Hôpital d'Enfants de Rabat en 2011 (104), et incluant 79 couples de mères et de nouveau-nés prématurés rapporte qu'un taux plus élevé d'allaitement maternel de l'ordre de 67,8 % a été noté chez les femmes ayant été informées sur l'AM. Cette information a été prodiguée à 28 mères par les professionnels de santé lors des consultations prénatales et/ou en postnatal lors du séjour en maternité.

Une autre étude menée à la maternité Souissi de Rabat (105) a démontré que sur les 211 mères incluses dans l'étude, 22,3% uniquement recevaient des conseils prénataux concernant l'allaitement maternel portant essentiellement sur les avantages du lait maternel. Ces mères ont donné le sein significativement plus tôt que les autres, 81% contre 44%, et plus longtemps également.

Malgré l'importance de l'éducation de la mère à l'allaitement maternel, une étude réalisée en 2011 (106), portant sur la pratique de l'allaitement maternel au niveau des 3 maternités de Rabat et Salé et incluant 227 femmes et 61 professionnels de santé affirme que le nombre des mères bénéficiant d'un conseil prénatal est très faible, ne dépassant pas 27,8% uniquement.

2. Sur le plan international :

En 2011, en Tunisie, une enquête menée auprès de deux centres de protection maternelle et infantile (PMI) visait à évaluer l'impact de l'accompagnement des mères par les professionnels de santé sur la promotion et la poursuite de l'allaitement maternel (107). Cette enquête incluait deux cohortes de couples mères-enfants qui étaient suivies. Dans la première PMI, un renforcement de la formation concernant l'éducation à l'allaitement maternel a été prodigué aux professionnels de santé, ainsi qu'un encadrement et l'application d'un calendrier de suivi bien précis. Les professionnels de santé de la deuxième PMI n'ont bénéficié d'aucune formation

supplémentaire, ni d'aucun accompagnement dans ce cadre. Après exclusion des facteurs de confusion (l'âge, la parité, le niveau d'instruction, la profession ...), le taux d'allaitement maternel exclusif et non exclusif à 6 mois était bien plus élevé dans la première PMI que dans la seconde, 71,9% versus 27,6% respectivement. Les résultats concernant la durée de l'allaitement maternel étaient également considérables, 13 mois pour la première PMI contre seulement 5 mois pour la deuxième.

Une étude américaine menée par Lu et ses collaborateurs et portant sur 1229 femmes (108), a montré que les mères qui étaient encouragées à allaiter par un médecin ou une infirmière le font quatre fois plus que celles qui ne le sont pas, et ce, quelles que soient leurs caractéristiques démographiques. Par la suite, des programmes de soutien à l'allaitement maternel de type Milky Way (109) et le Rush Mother's Milk Club (110) ont fait preuve de leur efficacité.

Au Canada, le Dr. Jack Newman (111), expert en allaitement maternel, prône l'importance de l'éducation à l'allaitement maternel pour tout le monde. Il souhaiterait que des programmes éducatifs soient mis en place dès la maternelle pour que tout le monde prenne conscience des vertus du lait maternel et de l'importance de l'allaitement. L'éducation à l'allaitement maternel, de son point de vue, concernerait aussi bien la société, que les professionnels de santé. Il a formé un grand nombre de personnes par l'entremise de ses conférences, de ses livres, de ses vidéos et de son site Web, sans compter l'assistance prêtée aux mères par téléphone et par courriel pendant plusieurs années.

Une étude française (14) a également soutenu cet effet promotionnel, en proposant une séance d'information et de soutien aux futures mères au cours de leur 7^{ème} mois de grossesse. Cette séance d'information a été élaborée en utilisant certains principes issus des thérapies comportementales et cognitives à savoir l'éducation, l'inoculation physiologique, la présentation et la réfutation des croyances erronées. Les femmes ayant bénéficié de cette intervention étaient nettement plus nombreuses à

poursuivre l'allaitement maternel à 3 mois du post-partum en comparaison avec les femmes n'en ayant pas bénéficié, 59% versus 37% respectivement.

Une expérience similaire a été reproduite en 2017, en Chine (112), en proposant à un groupe de futures mères une intervention prénatale pour évaluer son effet par la suite. Le groupe d'intervention a bénéficié de deux conférences d'éducation prénatale sur l'allaitement maternel en invitant des membres importants de la famille, trois visites à domicile, huit appels téléphoniques, un support texte, audio ou vidéo et un accès à des ressources en ligne pendant l'allaitement. Le groupe témoin, quant à lui, a bénéficié des soins et du suivi de routine à l'hôpital. Les mères ayant bénéficié de l'intervention prénatale allaitaient plus longtemps, avaient des connaissances plus approfondies et étaient surtout plus soutenues par leurs entourages, essentiellement leurs conjoints.

En effet, cette information prénatale s'adresse également au futur père, celui-ci jouant un rôle essentiel dans le soutien physique et psychologique de la mère. Son attitude influence non seulement le choix du mode d'alimentation, mais également la durée de l'allaitement maternel (113, 114). Cependant, plusieurs pères ont déclaré se sentir exclus des relations d'allaitement maternel (115). Ils doivent donc être une cible privilégiée pour les actions de promotion, par la mise en place d'une éducation augmentant leurs connaissances pratiques et mettant en valeur leur rôle essentiel dans le soutien de leur conjointe qui allaite afin de les aider à trouver leur place dans cette triade, autrement que par le biais du biberon.

Une étude publiée en 2016 (116) a évalué l'efficacité d'une intervention éducative impliquant les pères sur l'initiation et la prolongation de l'allaitement maternel. Le taux de prévalence de l'allaitement maternel exclusif était significativement plus élevé chez les mères ayant bénéficié d'une éducation prénatale en compagnie de leur conjoint que celles en ayant bénéficié seules (51,4% contre 40% à 4 mois et 26,4% contre 17,6% à 6 mois). Les mères bénéficiant du soutien des pères étaient également

moins susceptibles d'utiliser les préparations pour nourrissons, 5,6% contre 20% à 1 mois et 23,5% contre 44,1% à 6 mois.

Ces actions d'éducation et de promotion doivent se poursuivre également après l'accouchement et ont d'ailleurs fait l'objet de recommandations de la part de l'OMS, de l'UNICEF et de la HAS. Ces interventions sont résumées dans les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement » (Annexe 2) (117) dans le cadre de l'initiative « Hôpital ami des bébés » (IHAB). L'objectif de cette initiative est de remplacer les routines hospitalières par des pratiques respectant les besoins et les rythmes du nouveau-né et assurant une plus grande proximité mère-enfant afin d'encourager, d'accompagner et de protéger l'AM. Cette démarche passe par l'attribution du label « Hôpital ami des bébés », aux maternités mettant en œuvre les 10 conditions, éliminant la promotion et la fourniture gratuite ou à prix réduit de substituts du lait maternel, des biberons et des tétines et enregistrant un taux d'AM exclusif de la naissance à la sortie de la maternité égal ou supérieur à 75%.

Les maternités qui ont mis en place cette politique de changement de pratiques, dans le cadre de l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé, ont une augmentation significative et constante de leurs taux d'allaitement (12, 118, 119). Sa diffusion plus importante dans les maternités serait bénéfique pour la promotion de l'allaitement maternel. Sur le plan national, la redynamisation de l'initiative IHAB entre dans les 3 axes stratégiques visant la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel.

D'autres stratégies internationales pour protéger, encourager et soutenir l'AM dans tous les pays ont également été mises en place telles que : Le code international de commercialisation des substituts de lait maternel (1981), la convention des droits des enfants (1989), la déclaration d'Innocenti (1990), la Leche League (1956), l'International Baby Food Action Network (IBFAN) (1979) , l'alliance mondiale pour

l'allaitement maternel (WABA) (1991) et l'International Lactation Consultant Association (ILCA). Des associations de professionnels de santé ont également vu le jour telles que la Société Européenne de Soutien de l'Allaitement Maternel (SESAM) (1991) et l'association Information Pour l'Allaitement (IPA) (1996).

III. STRATEGIE DU MAROC EN MATIERE DE PROMOTION DE L'AM :

Compte tenu de l'importance de l'allaitement maternel, le ministère de la Santé a souhaité faire de la promotion, du soutien et de la protection de l'allaitement maternel une stratégie prioritaire pour assurer la survie et le développement harmonieux des enfants. Le but étant d'atteindre à la fois les objectifs de 2019 aspirant à un taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de 60%, à un taux de pratique de la mise au sein précoce de 75% (120), mais également d'atteindre les objectifs fixés par la stratégie de coopération OMS – Maroc 2017 – 2021 en terme de réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles (121).

Ainsi, la promotion de l'allaitement maternel entre dans le 1^{er} axe stratégique visant le renforcement de la composante de nutrition dans les programmes de santé et faisant partie intégrante des fondements de la Stratégie nationale de nutrition 2011 – 2019 (120). Dans son premier domaine d'intervention, cet axe stratégique vise la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par la mise en place de certains objectifs spécifiques et actions pour y parvenir :

1 er objectif : Assurer la promotion de l'allaitement maternel et des bonnes pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en :

- ❖ Développant et en mettant en œuvre un plan de mobilisation sociale en faveur de l'allaitement maternel et de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- ❖ Mettant en place des réseaux de promotion et de soutien à base communautaire.
- ❖ Institutionnalisant la semaine nationale de promotion de l'allaitement maternel.

2^{ème} objectif : Assurer le soutien de l'allaitement maternel et de l'alimentation du jeune enfant dans les structures de santé en :

- ❖ Renforçant les compétences des professionnels de santé en matière de nutrition de l'enfant.
- ❖ Equipant les structures sanitaires en matériel pour l'évaluation et le suivi de l'état nutritionnel du nourrisson et du jeune enfant.
- ❖ Assurant le suivi des activités de la promotion de l'alimentation de l'enfant dans les structures de santé.
- ❖ Renforçant la prise en charge nutritionnelle des nourrissons et des jeunes enfants atteints de maladies aiguës et ceux à besoins spécifiques.

3^{ème} objectif : Créer un environnement favorable pour les bonnes pratiques de l'allaitement maternel et de l'alimentation du jeune enfant en :

- ❖ Révisant la législation protégeant l'allaitement maternel.
- ❖ Mettant en place le code national de commercialisation des préparations pour enfants.

La réussite de cette stratégie est tributaire de l'engagement de tous les partenaires clés. En effet, comme ce qui a été cité précédemment dans les différents objectifs, une information, une éducation et une communication adéquates sont d'une importance capitale pour recréer une culture de l'allaitement maternel dans un pays où l'alimentation au lait industriel a tendance à devenir la norme sociale. Dans cette lancée, l'éducation à l'allaitement maternel des mères, mais également des professionnels de santé est donc indispensable.

Depuis 2010, le Ministère de la Santé a institué la « Semaine nationale de l'allaitement maternel », organisée conjointement avec l'UNICEF. Sa 7^{ème} édition a été organisée du 10 au 16 avril 2017, tenue sur le thème « Aidons les mères à allaiter leurs enfants, partout et à n'importe quel moment ».

Son but était de sensibiliser le public à la problématique de l'allaitement du nouveau-né, d'améliorer les connaissances des mères concernant l'importance de l'allaitement maternel et son impact positif sur la santé de son enfant, tout en insistant sur la nécessité du soutien psychique des professionnels de santé et de la famille, ainsi que sur l'exactitude des informations à apporter à la mère. La Semaine nationale de la promotion de l'allaitement maternel visait également à impliquer la société civile (ONG, associations, relais communautaires ...), les médias audiovisuels et la presse écrite dans le soutien et l'accompagnement des mères allaitantes afin d'assurer une lactation optimale.

Au cours de cette semaine, plusieurs activités de sensibilisation et d'information ont été prévues par le ministère de la Santé au profit des professionnels de santé des secteurs public et privé, dont des conférences scientifiques organisées au niveau des instituts des cadres de la santé et au sein des facultés de sciences et de médecine. En effet, le renforcement des compétences des professionnels de santé est un facteur clé pour le soutien de l'allaitement maternel. Il permettrait une réflexion de l'ensemble des soignants afin d'adopter une seule ligne de conduite dans la prise en charge des femmes allaitantes. Tout professionnel de santé devrait ainsi posséder les connaissances scientifiques suffisantes mais également les compétences relationnelles nécessaires pour être en mesure de promouvoir l'allaitement maternel, de prodiguer des conseils cohérents et de résoudre les problèmes pratiques concernant ce sujet.

IV. FORMATION DES ETUDIANTS DE MEDECINE CONCERNANT L'ALLAITEMENT MATERNEL ET COMPARAISON AVEC CE QUI SE FAIT AILLEURS :

Dès 1989, l'OMS et l'UNICEF ont fait une déclaration commune (122) exhortant les pouvoirs publics de faire acquérir aux professionnels de santé les connaissances nécessaires afin de protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement maternel. Cependant, la formation médicale initiale n'inclut que peu d'aspects relatifs à l'allaitement maternel et de nombreux médecins se retrouvent donc démunis face à des questions pratiques.

1. Sur le plan national :

a. Formation théorique :

Au niveau de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, l'enseignement de la pédiatrie s'inscrit en 2^{ème} cycle des études médicales, et plus précisément au cours de la 4^{ème} année. Ses objectifs d'apprentissage passent par un temps d'enseignement théorique, auquel sont consacrés 35 heures de cours dispensées auparavant au sein des services de pédiatrie, et actuellement au sein des amphithéâtres. Une seule heure théorique seulement est consacrée au sujet de l'allaitement maternel résumant :

- ❖ Les différents types d'allaitement.
- ❖ Les principales différences entre la composition du lait de femme, du lait de vache et des formules pour nourrissons.
- ❖ Les principaux avantages de l'AM.
- ❖ Les critères d'une bonne prise de sein.
- ❖ Les critères d'une position de la mère et du bébé lors de l'AM.

- ❖ Les conseils à prodiguer en cas de difficulté à l'AM.
- ❖ Les contre-indications de l'AM.

Malencontreusement, ce temps d'enseignement et ces objectifs semblent assez limités pour permettre aux futurs médecins d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires afin de conseiller et d'aider efficacement une mère allaitante, et ne leur permet pas non plus d'être pleinement convaincus de l'importance de la promotion de l'allaitement maternel. En effet, de nombreux volets ne sont pas abordés, notamment les techniques d'écoute, de counseling et de renforcement de la confiance maternelle, l'expression du lait maternel, certaines situations particulières telles que la prématurité et l'allaitement de la mère tabagique, les moyens nécessaires pour entretenir la lactation malgré la séparation de la mère de son bébé, ainsi que les conseils à prodiguer pour la relactation et la prolongation de l'allaitement maternel après la reprise du travail et jusqu'à 2 ans.

Par la suite en 6^{ème} année, le module de nutrition n'aborde que partiellement le thème de l'allaitement maternel au cours de certaines séances visant une approche multifactorielle des problèmes de nutrition, telles que la malnutrition et l'évaluation des besoins nutritionnels de l'enfant, de l'adulte et du sujet âgé. La composition du lait maternel y est expliquée, ainsi que ses nombreux bienfaits nutritifs.

Au niveau de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, au cours de la 4^{ème} année d'études médicales, l'allaitement maternel n'est abordé qu'en une seule heure de cours théorique dispensée à l'amphithéâtre.

Au niveau de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, aucun cours propre à l'allaitement maternel n'est inclus dans le programme. Une présentation d'une heure sur l'allaitement maternel est dispensée aux étudiants qui passent en stage de néonatalogie.

Au niveau des facultés de médecine et de pharmacie de Fès et d'Oujda, les étudiants ne bénéficient pas d'un cours magistral concernant l'allaitement maternel non plus. Une présentation de 30 minutes est dispensée au cours du passage des étudiants en stage de gynécologie-obstétrique, portant sur les principaux arguments à présenter à une mère afin de l'aider à opter pour l'allaitement maternel.

On remarque donc une grande disparité concernant l'enseignement du sujet de l'allaitement maternel dans les facultés de médecine et de pharmacie au Maroc, d'où la nécessité de revoir la formation dans le cadre de la nouvelle réforme des études médicales pour une harmonisation pédagogique (123).

b. Formation pratique :

Tout comme la formation théorique, la formation pratique de l'étudiant en médecine générale n'est non seulement pas harmonisée entre les facultés de médecine et de pharmacie au Maroc, mais elle varie également en fonction des stages de l'étudiant au sein de la même faculté.

Au niveau de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, les étudiants bénéficient de 6 mois de stages de pédiatrie, dont 2 en 4^{ème} année, 2 en 6^{ème} année et 2 en 7^{ème} année lorsqu'ils effectuent leur stage de périphérie.

Au cours de leurs 4^{ème} et 6^{ème} années, les étudiants sont répartis entre 7 services de pédiatrie :

- ❖ 6 services au sein de l'Hôpital d'Enfants de Rabat, divisés par spécialités :
 - Néonatalogie.
 - Pneumo-allergologie et infectiologie
 - Endocrinologie et neurologie.
 - Gastro-entérologie et nutrition pédiatrique
 - Cardiologie, néphrologie et rhumatologie.

- Hématologie et oncologie.

- ❖ 1 service au sein de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat, englobant la pédiatrie générale.

Au cours de leur 7^{ème} année, les étudiants effectuent leur stage de pédiatrie en fonction du lieu de leur périphérie, au sein de l'hôpital ou au sein d'un centre de santé à proximité.

Les étudiants bénéficient également de 6 mois de stages de gynécologie-obstétrique, dont 2 en 4^{ème} année, 2 en 6^{ème} année et 2 en 7^{ème} année lorsqu'ils effectuent leur passage en stage de périphérie. Ces stages sont également l'occasion d'aborder l'allaitement maternel lors de la mise au sein précoce des femmes en post-partum.

Au terme de cette formation, une approche pratique de l'allaitement maternel n'étant pas concrètement réalisée, ces différents stages effectués au cours des 2^{ème} et 3^{ème} cycles ne permettent pas en général de combler les lacunes de la formation théorique. Ainsi, les étudiants en fin de leur cursus déplorent eux-mêmes l'insuffisance de leur formation initiale et le manque de connaissances pratiques concernant l'allaitement maternel.

Dans notre étude, la proportion des étudiants satisfaits de leur formation en AM ne représente que 21%. Pour les 79% restants, on retrouve une corrélation entre leur insatisfaction et leur manque d'aptitudes quant à la concrétisation de leurs compétences dans pratiquement tous les items proposés dans notre questionnaire. Le très fort niveau de significativité mis en évidence pourrait nous donner une idée sur la nécessité d'améliorer et d'approfondir la formation initiale des étudiants de médecine en AM.

Dans une autre étude réalisée en 2011 (106), portant sur la pratique de l'allaitement maternel au niveau des 3 maternités de Rabat et Salé et incluant 227 femmes et 61 professionnels de santé, seulement 37,7% des professionnels de santé déclarent avoir bénéficié d'une formation concernant les techniques de l'allaitement maternel.

2. Sur le plan international :

En Tunisie, à la faculté de médecine et de pharmacie de Tunis, les cours de pédiatrie sont dispensés au sein de l'amphithéâtre, et comprennent un volume horaire de 80 heures au cours des 2 premiers cycles d'études médicales. Une heure uniquement est consacrée à l'enseignement théorique des généralités concernant l'allaitement maternel. Le module de nutrition, quant à lui, est abordé au cours du 1^{er} cycle d'études médicales, et l'allaitement maternel n'est que brièvement cité lors de l'enseignement des différents besoins nutritionnels de l'enfant, de l'adulte et du sujet âgé. Le côté pratique comprend 10 semaines de stage, dont 5 sont réservées pour la pédiatrie générale et 5 autres pour la néonatalogie et la chirurgie pédiatrique. Au cours de leur stage interne, les étudiants effectuent également un stage de pédiatrie dont la durée reste variable.

En France, à l'université des sciences médicales de Clermont-Ferrand, les cours de pédiatrie sont dispensés au sein de l'auditorium, à raison de 8 heures par semaine pour une durée totale de 6 semaines, soit un volume horaire de 48 heures. Au cours de ce cursus, une seule heure est consacrée spécifiquement à l'enseignement théorique de l'allaitement maternel. Quant au module de la nutrition, le volume horaire réservé à l'alimentation des nourrissons demeure très limité. Sur le plan pratique, les étudiants bénéficient de 2 mois de stage de pédiatrie au cours de leur 2^{ème} cycle d'études médicales, renforcés optionnellement au cours de leur internat par des stages volontaires de pédiatrie ou des formations spécifiques à l'allaitement maternel proposées à l'étudiant en accord avec les référentiels et les recommandations de la

HAS (124). A la faculté de médecine Lyon Est à l'Université Claude Bernard, lors du premier cycle des études de médecine, le sein et la lactation sont abordés sur les plans anatomique, histologique, embryologique, cellulaire et biochimique. Lors du 2^{ème} cycle, l'allaitement maternel est traité dans l'item « Allaitement et complications » faisant partie du module « De la conception à la naissance ». Ses objectifs sont d'expliquer les modalités et les bénéfices de l'allaitement maternel et de préciser les complications éventuelles tout en les prévenant. Au cours de l'internat de médecine générale, des journées thématiques sont organisées pendant le stage de pédiatrie où l'allaitement maternel est évoqué sur le plan pratique. Cependant, le temps consacré à ce thème n'est que d'une heure.

Au Canada, à la faculté de médecine de l'université de Montréal, le module de pédiatrie est enseigné durant le premier cycle d'études médicales, après l'année préparatoire. L'enseignement canadien reposant sur le système de « crédits », il en attribue 7,5 à l'enseignement théorique du module de pédiatrie sur les 88 crédits obligatoires, incluant donc plus de 112 heures de cours magistral et plus de 225 heures de travail personnel. Quant au volet pratique, 7,5 crédits sont réservés au stage de pédiatrie générale soit plus de 112 heures de stage. Pour chacune des parties de la pédiatrie du développement, la pédiatrie du nourrisson, la pédiatrie de l'âge scolaire, la pédiatrie ambulatoire et la pédiatrie internationale, 5 crédits sont attribués, soit plus de 375 heures de stage. Pourtant, 3 médecins canadiens spécialisés dans l'allaitement maternel, le Dr. Jack Newman, le Dr. Jenny Thomas et le Dr. Catherine Pound, affirment n'avoir reçu aucune éducation en allaitement maternel durant leurs années d'études au cours desquelles les bienfaits du lait maternel et les complications n'étaient mentionnés que brièvement (111). Pour chacun d'entre eux, c'est une expérience personnelle, la naissance de leur premier enfant, qui les a menés à s'intéresser aux nombreuses difficultés et aux soins médicaux entourant ce mode d'alimentation. Pour pallier à ces nombreuses lacunes, l'université de Montréal

propose aux étudiants, au cours de leur externat en médecine communautaire, des mini-stages optionnels dédiés uniquement à l'allaitement maternel. Cette initiative a pour objectifs essentiels de connaître les recommandations de l'OMS et de l'initiative « Hôpital Amis des Bébé », mais également de reconnaître le rôle et l'influence du médecin dans la promotion de l'allaitement maternel, ainsi que l'importance de la collaboration interprofessionnelle auprès de ces familles.

A la lumière de ce qui précède, on constate que l'enseignement de l'allaitement maternel ne constitue pas un module à part entière, mais quelques notions sont retrouvées dans des modules transverses. De nombreux pays sont donc confrontés à la même problématique : la formation initiale du médecin généraliste ne prépare pas de manière optimale le futur médecin à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.

V. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL :

L'allaitement maternel est une pratique intime dont la décision appartient à chaque couple. Tout en respectant les convictions de chacun, les médecins généralistes se doivent de donner les informations nécessaires pour que les mères puissent prendre leur décision et poursuivre l'allaitement maternel dans les meilleures conditions.

Le médecin généraliste est le professionnel de santé le plus souvent sollicité par les mères lorsqu'elles ont besoin de conseils concernant l'allaitement maternel (125). Ce rôle d'interlocuteur privilégié qui lui est attribué est probablement dû au fait que le médecin généraliste est le seul praticien qui a l'avantage de voir les jeunes filles, les femmes et leurs familles en dehors des périodes de maternité. Ceci multiplie les occasions d'échange d'informations et de sensibilisation sur les bienfaits de l'allaitement maternel avant même la grossesse. Ils se démarquent également des autres intervenants par leur prise en charge globale du couple mère-enfant et le suivi qu'ils assurent dans le temps.

En effet, une étude menée en 2012 portant sur les déterminants du choix du mode d'allaitement concernant 120 femmes à la maternité Souissi de Rabat (126), dans le cadre d'un travail de thèse, affirment que les médecins généralistes constituent la principale source d'information pour les mères allaitantes avec un pourcentage de 65%, passant ainsi devant les gynécologues avec un pourcentage de 20% et les sages-femmes avec un pourcentage de 15%.

Avant la naissance, le rôle du médecin généraliste est d'explorer si la mère a déjà vécu une expérience d'allaitement, et dans quelle mesure celle-ci a été positive ou négative, de manière à pouvoir l'aider à faire face à une éventuelle crainte ou anxiété. Il a pour mission également de revenir sur les nombreuses idées reçues qui subsistent

autour de l'allaitement maternel afin de libérer les femmes des nombreuses croyances erronées et leur permettre de faire leur choix concernant l'alimentation de leur enfant en toute connaissance de cause. Valoriser les compétences de la mère est également essentiel pour qu'elle ait confiance en ses capacités maternelles. Par ailleurs, le médecin généraliste a également pour avantage son contact avec la famille de la femme allaitante, y compris son conjoint. Il a donc pour rôle d'impliquer le père dans la vie familiale en l'informant des nombreux avantages du lait maternel et en l'aidant à trouver sa place au sein de ce nouveau trio qui peut être très déstabilisant pour lui.

A l'heure de la sortie de la maternité, le médecin généraliste a un rôle phare, celui d'aider la mère à poursuivre l'allaitement de son enfant malgré les complications qu'elle pourrait rencontrer. En effet, le retour à domicile coïncide avec la survenue de plusieurs difficultés dont la prévention requiert une attitude positive combinée à des conseils pratiques. Ces derniers concernent des sujets variables tels que la bonne position pour une mise au sein efficace, la préparation des seins avant les tétées, l'allaitement à la demande, la conservation du lait, les pesées etc. Les contre-indications à l'allaitement maternel, bien que rares, doivent également être abordées et expliquées. Il est nécessaire aussi d'aborder les difficultés qui peuvent être rencontrées au cours de l'allaitement maternel en expliquant comment les prévenir ou les guérir.

Cependant, il ne faut pas apporter toutes ces informations d'un seul bloc à la mère, qui peut rapidement se sentir dépassée. Il faut également prendre garde à éviter l'écueil de la stigmatisation des femmes qui ne désirent pas allaiter. Toute la subtilité du soutien repose sur les capacités de communication du médecin généraliste de façon à délivrer les bons conseils au bon moment, soutenir l'allaitement maternel par une meilleure information et un suivi plus présent, sans faire passer celles qui choisissent de ne pas allaiter pour de « mauvaises mères ». Le médecin généraliste doit donc être en mesure de faciliter l'expression et de proposer une écoute attentive, prémisses incontournables à la mise en place d'un dialogue (127).

Ce rôle majeur de communicateur a également été mis en avant par le référentiel de compétences pour les médecins de famille CanMEDS 2017 (15) et par les normes des aptitudes « 7 Stars Doctors », inspirées des aptitudes « 5 Stars Doctors » (128) requises par l'OMS , et définissant les habiletés dont devrait disposer un médecin généraliste idéal.

En tant que communicateur, les relations avec le patient, mais également avec sa famille et ses proches, sont au cœur du rôle du médecin généraliste. Ceci comprend les échanges dynamiques qui ont lieu avant, pendant et après la consultation médicale, permettant l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de santé efficaces, centrés sur le patient. Ces conversations explorent les craintes du patient, ses sentiments et perceptions concernant le sujet et les répercussions sur sa qualité de vie quotidienne. Etre un bon orateur passe également par l'implication de l'individu dans la protection et la restauration de sa propre santé en préparant un plan partagé qui tient compte des besoins du patient, de ses valeurs, de sa culture, de son statut socioéconomique, de ses antécédents personnels et familiaux, de ses conditions de vie, mais également d'autres facteurs psychologiques et sociaux pertinents. Toutes ces mesures doivent évidemment respecter l'autonomie du patient, et lui redonner le pouvoir dans la prise de décision concernant sa santé.

Ainsi, de nombreuses compétences sont nécessaires pour mener à bien ce rôle de communicateur. Le médecin généraliste doit être en mesure de :

1. Développer des liens de confiance, d'entente, et des relations thérapeutiques respectant l'éthique avec le patient et ses proches, en :

- ❖ Etablissant des relations positives avec le patient et ses proches fondées sur la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et la compassion.
- ❖ Tirant le meilleur parti de l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité et de sa vie privée.
- ❖ Respectant la confidentialité, la vie privée et l'autonomie du patient.
- ❖ Écoutant respectueusement le patient et ses proches pour répondre à leurs préoccupations.
- ❖ Répondant aux comportements non verbaux du patient afin d'améliorer la communication.
- ❖ Adaptant la communication aux valeurs et aux préférences de chaque patient, en tenant compte de son état clinique et du contexte.

2. Recueillir et synthétiser de façon juste et pertinente, l'information partagée par le patient, en tenant compte de sa perspective et de celle de ses proches, en :

- ❖ Impliquant le patient lors du recueil des données concernant ses symptômes, ses idées, ses préoccupations, ses attentes et les répercussions sur sa vie.
- ❖ Structurant l'entrevue de façon logique, efficace, centrée sur le sujet, en encourageant la participation active du patient.
- ❖ Analysant le contexte personnel du patient et ses influences culturelles.

- ❖ Obtenant et résumant toutes les informations provenant d'autres sources, y compris la famille et les proches aidants.
- ❖ Faisant participer la famille du patient durant les importants moments de la vie afin d'améliorer l'expérience du patient, de sa famille et ses proches, et d'obtenir du soutien.

3. Informer le patient et sa famille des soins de santé prodigués, en :

- ❖ Fournissant des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer qu'elles sont bien comprises.
- ❖ Divulguant au patient, à sa famille et à ses proches, les incidents et les événements en lien avec la sécurité des soins, en faisant preuve de tact et de fidélité.

4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches, à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins, objectifs et valeurs en matière de santé, en :

- ❖ Entretien avec le patient, sa famille et ses proches, des échanges sur le plan de traitement de façon respectueuse, sans jugement de valeurs, et adaptés à leur culture.
- ❖ Aidant le patient, sa famille et ses proches, à utiliser les technologies de l'information et de la communication appropriés en appui aux soins qui lui sont prodigués.
- ❖ Reconnaisant et respectant la diversité, y compris sans s'y limiter, l'impact du genre, de la race, de la religion et des croyances culturelles sur la prise de décisions conjointes et autres interactions.
- ❖ Abordant avec efficacité les questions difficiles, comme motiver le patient à modifier son comportement, annoncer de mauvaises nouvelles et gérer les désaccords et les situations chargées d'émotions.

- ❖ Appliquant les techniques de soutien et de counseling aux interventions thérapeutiques.
- ❖ Aidant le patient à clarifier ses valeurs et ses sentiments, à faire face à l'incertitude, et à comprendre ses options en matière de soins.

5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et le partage afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients, et le secret professionnel, en :

- ❖ Tenant des dossiers en temps opportun, clairs exacts et appropriés (écrits ou électroniques) lors des consultations cliniques.
- ❖ Présentant des renseignements médicaux au public ou aux médias sur une question médicale, lorsqu'on le demande.
- ❖ Utilisant le dossier de santé électronique pour améliorer la prise de décision partagée avec le patient.

VI. IMPORTANCE DE LA FORMATION DU MEDECIN GENERALISTE EN EDUCATION A L'ALLAITEMENT MATERNEL :

Afin qu'ils puissent acquérir les capacités et les compétences requises pour constituer un soutien efficace aux femmes qui allaitent, les médecins généralistes doivent bénéficier d'une formation dans le domaine de l'allaitement maternel et l'éducation à l'allaitement.

Ceci permettrait de contribuer à limiter la transmission aux mères d'informations contradictoires et de messages erronés pouvant prêter à confusion, et participerait également à développer la vigilance des médecins vis-à-vis des arguments déployés par les structures commerciales en faveur des laits artificiels. En effet, avoir des sessions de formation à l'allaitement maternel permettrait aux médecins de connaître les différentes interventions de soutien à la mère dans son allaitement et d'en privilégier certaines plus que d'autres en fonction de la sensibilité maternelle, de son vécu et de son ressenti. Il faudrait informer les médecins en devenir sur le contexte interactionnel de l'allaitement maternel, comment observer la sensibilité en encourageant la proximité physique, en décodant les signaux émis par le nourrisson et en les interprétant. Ceci les aiderait à développer les habiletés à observer et à dépister les risques de sevrage dans leur pratique quotidienne, mais aussi à cibler les stratégies adéquates pour intervenir lorsqu'un nourrisson présente des problèmes de tétée.

Une uniformisation des pratiques serait tout aussi intéressante afin de permettre une réflexion de l'ensemble des soignants dans le but d'avoir le même discours auprès des mères et d'adopter une ligne de conduite commune dans la prise en charge des femmes allaitantes, tout en restant cohérents avec les dernières recommandations.

En effet, en l'absence d'apports théoriques et pratiques cohérents, la rigueur professionnelle des praticiens est mise en défaut par de fausses idées et des attitudes héritées de leur environnement socioculturel et de leur expérience personnelle. La formation insuffisante des médecins généralistes participe aussi au peu de soutien ressenti par les mères lors de la mise en route de leur allaitement.

Le Dr Jenny Thomas, qui siège au comité de direction de la section « Allaitement maternel » de l'American Academy of Pediatrics, déclare que les médecins généralistes font face à deux problèmes (111). Le premier a trait à l'insuffisance des notions qu'ils ont apprises au cours de leur formation initiale, et le deuxième à la manière avec laquelle ils ont été formés. En effet, la prédominance de leur côté scientifique ne leur permet pas toujours de parler un langage commun aux familles. Or, savoir comment soutenir une mère allaitante peut parfois inciter le médecin généraliste à sortir de sa zone de confort. Par défaut de savoir-faire relationnel et de compétences en communication, il peut alors envisager la prescription d'une préparation commerciale au nourrisson comme solution.

Plusieurs études confirment également l'importance de la formation des étudiants de médecine en éducation à l'allaitement maternel afin de promouvoir l'AM (129-131). Elles recommandent une approche multidisciplinaire en pédiatrie, en obstétrique et en santé publique, ainsi que la nécessité de combiner théorie interactive et pratique clinique avec les mères allaitantes dans les différents services. Reconnaisant l'importance de cette formation, la démarche du label « Ami des Bébé » impose dans ses critères que le personnel soignant bénéficie d'une formation de 20 heures minimum, soit 3 journées consacrées à l'allaitement maternel, ainsi que des séances de Pratique Clinique Supervisée (PCS) d'au moins 3 heures afin de développer les connaissances et les compétences indispensables pour aider les mères adéquatement (132).

Dans cette optique, il serait souhaitable d'améliorer et d'approfondir la formation initiale des médecins généralistes en nutrition en général (133), et en allaitement maternel en particulier, et ceci en développant l'aspect pratique et en élaborant de nouveaux programmes plus complets et interactifs. Par ailleurs, l'allaitement maternel devrait être ancré dans les objectifs des programmes de formation continue basés sur les données scientifiques récentes et incluant des ateliers adaptés pour les praticiens. L'impact d'un tel enseignement devrait permettre à tous les médecins généralistes d'acquérir les connaissances théoriques et pratiques nécessaires à la mise en œuvre d'une véritable action de santé publique : la promotion de l'allaitement maternel et le soutien de la mère allaitante.

Une étude menée en 2012 à Rouen, dans le cadre d'une thèse de médecine (134), compare les connaissances des étudiants de médecine en fin de leurs cursus entre ceux ayant suivi une formation à l'allaitement maternel et ceux n'en ayant pas bénéficié. Les étudiants ayant assisté à la soirée de formation sur l'allaitement maternel avaient un nombre de réponses correctes nettement supérieur à ceux qui n'ayant pas assisté à cette formation, avec un très fort niveau de significativité ($p = 2.374 * 10^{-9}$) confirmant ainsi l'importance de l'impact d'une formation spécifique sur l'allaitement maternel.

Cet objectif est d'autant plus réalisable que la majorité des futurs médecins généralistes sont désireux de bénéficier d'une formation médicale supplémentaire portant sur le thème de l'allaitement maternel. Une étude réalisée en 2001 dans le cadre d'une thèse de médecine (135), a montré que 72% des médecins généralistes inclus dans l'étude auraient souhaité avoir une formation sur l'allaitement maternel au cours de leur 3^{ème} cycle d'études médicales.

Les résultats de notre étude rejoignent ceux de la littérature, puisque 76% des étudiants interrogés souhaitent approfondir leurs connaissances en allaitement maternel par le biais d'une formation médicale supplémentaire. En effet, la majorité des étudiants qui estiment manquer de compétences dans pratiquement tous les items

cités dans notre étude, affirment que l'enseignement théorique et pratique en AM qui leur a été prodigué au cours de leurs différents stages ne leur permet pas de gérer les différentes situations auxquelles ils sont confrontés. Cette corrélation particulièrement significative met une fois de plus en exergue le besoin d'approfondir la formation initiale des étudiants de médecine en AM.

VII. RECOMMANDATIONS POUR AMELIORER CETTE FORMATION THEORIQUE ET PRATIQUE : PROJET D'ELABORATION D'UN MODULE D'EDUCATION A L'ALLAITEMENT MATERNEL :

Il semble donc judicieux d'intégrer un enseignement plus approfondi sur le sujet de l'allaitement maternel dès le cursus universitaire, avec une formation spécifique pratique et didactique en stage clinique, afin d'assurer aux futurs médecins généralistes des connaissances de base solides, uniformes et à jour des recommandations nationales, ainsi que des compétences cliniques en counseling et éducation à l'allaitement maternel.

C'est l'apprentissage par compétences, qui permettra par la confrontation des étudiants à des situations authentiques ou réalistes, l'acquisition de compétences nécessaires à l'éducation à l'AM.

Finalités et compétences à acquérir :

Le plan d'action propose l'élaboration d'un standard minimal de connaissances sur l'allaitement maternel et de compétences en counseling et éducation à l'allaitement. Il est destiné aux étudiants de médecine et vise à approfondir leurs connaissances en lactation humaine et à mettre l'accent sur les domaines de capacités moins développées identifiés dans notre étude, tout en s'appuyant sur les données scientifiques et les recommandations récentes dans le but d' :

- ❖ Elargir l'enseignement aux matières liées à l'allaitement maternel : anatomie, physiologie, endocrinologie, immunologie, nutrition, épidémiologie ...
- ❖ Acquérir des compétences sociales et pratiques dans l'accompagnement des mères allaitantes, y compris dans des circonstances particulières.

1. Objectifs pédagogiques et contenu de la formation :

Afin d'outiller convenablement les futurs médecins pour qu'ils puissent offrir aux mères un soutien adéquat en allaitement, il serait souhaitable que la formation aborde :

- ❖ Anatomie, structure et développement du sein et anatomie buccale du bébé.
- ❖ Physiologie de la lactation.
- ❖ Synthèse, composition et évolution du lait maternel.
- ❖ Bénéfices de l'allaitement maternel pour la mère et son enfant, mais également pour la famille et la société.
- ❖ Contre-indications de l'allaitement maternel.
- ❖ Expression, recueil et conservation du lait maternel.
- ❖ Allaitement maternel et complications : prévention et traitement.
- ❖ Croissance, développement et comportement de l'enfant.
- ❖ Allaitement en situations particulières : prématurité, grossesse multiple, malformation, chirurgie.
- ❖ Conduite pratique de l'allaitement maternel et son évaluation : contact peau à peau, tétée précoce, position du nouveau-né, prise du sein, observation d'une tétée efficace, durée et fréquence des tétées ...
- ❖ Suivi du couple mère-enfant : selles, urines, prise de poids, sommeil, pleurs, nutrition de la femme allaitante, contraception, intimité du couple, reprise du travail ...

- ❖ Ecoute, communication, accompagnement empathique et relation d'aide : favoriser l'expression, proposer une écoute, explorer les connaissances de la patiente, informer, expliquer, accompagner la réflexion sans juger, faire le lien avec les autres acteurs tels que les autres professionnels de santé, l'entourage ...
- ❖ Situation de l'allaitement maternel au Maroc et enjeux de santé publique : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé), programmes nationaux et internationaux.

2. Méthodes d'enseignement/apprentissage et supports :

En plus du volet théorique, l'apprentissage devrait également se faire sur les terrains de stage. Au cours des stages de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique par exemple, il pourrait être demandé aux personnes encadrant les étudiants de faire des séances de formation pratiques bien organisées, évaluées et répétées sur le thème de l'éducation à l'allaitement maternel . En effet, la réalisation de sessions pratiques supervisées et la favorisation de la forme interactive sont fortement encouragées pour faciliter l'acquisition des compétences psychomotrices et relationnelles nécessaires pour l'éducation à l'allaitement maternel.

Le rôle majeur du médecin généraliste en tant que communicateur étant particulièrement mis en avant dans ce genre de situations, les notions de communication aidante devraient être principalement abordées. L'étudiant devrait être en mesure d'appliquer les éléments essentiels à l'établissement d'une communication aidante tels que l'écoute, le non-verbal, les questions ouvertes, le respect, le non-jugement, l'empathie et la construction de la confiance (136). Des exercices de jeux de rôles pourraient être proposés sur ces bases en demandant à deux participants de jouer le rôle du médecin et de la mère tenant son bébé dans une position d'allaitement, puis

de relever le ressenti de la personne jouant le rôle de la mère dans chaque situation et demander aux participants observateurs ce qu'ils ont appris.

D'autres mises en situation favoriseraient également l'intégration des connaissances à la pratique. Il serait demandé par exemple à l'étudiant d'expliquer, grâce à des illustrations et par ses propres mots, à une collègue ou à une mère : le processus de production du lait maternel, les spécificités du lait maternel, les situations où il serait contre-indiqué, l'efficacité et la fréquence des tétées ...

Des vidéos éducatives et des exercices utilisant par exemple des seins tricotés et des poupées de dimensions différentes pourraient être bénéfiques dans l'explication de la mise au sein, des différentes positions adéquates d'allaitement et des éventuels signes indiquant que le bébé ne tète pas efficacement. Des modèles de tire-lait manuel et électrique pourraient également être utilisés.

Des cas cliniques concernant la manière de gérer les difficultés et les situations particulières de l'allaitement maternel pourraient également être proposés.

3. Méthodes d'évaluation des compétences :

L'évaluation de la formation théorique durera 1 heure et reposera sur des questions à réponses ouvertes et courtes (QROC), des questions à choix multiples et la résolution de cas cliniques.

La capacité des étudiants à éduquer les mères concernant l'AM, peut être évaluée en stage, à l'aide d'une échelle des aptitudes et d'un check-list des sujets abordés, durant des mises en situations réelles, des simulations et des examens cliniques objectifs et structurés (ECOS).

Cette évaluation, faite à l'aide d'une grille, porte sur le contenu de l'éducation à l'allaitement, l'atteinte de l'objectif, la façon d'éduquer et la création d'une relation soignant-patient.

Afin d'évaluer à bien les compétences pratiques des étudiants, plusieurs ateliers seront organisés comme suit :

- ❖ Atelier de simulation : mannequins, seins tricotés ...
- ❖ Atelier de jeux de rôle : où l'étudiant pourra prendre le rôle du médecin responsable de l'éducation à l'allaitement maternel ou de la femme allaitante.
- ❖ Atelier de résolution des cas cliniques : où l'étudiant devra gérer certaines situations particulières ou difficultés rencontrés au cours de l'allaitement maternel.
- ❖ Atelier d'entretien avec la mère au sujet de l'allaitement maternel : évaluation d'une tétée efficace, spécificités du lait maternel, prévention des éventuelles difficultés pouvant survenir, nutrition de la femme allaitante, retentissement sur l'intimité du couple, reprise du travail ...

Un plan de cours du module « Education à l'allaitement maternel » est proposé dans l'annexe 3.



CONCLUSION



L'allaitement maternel constitue le moyen le plus naturel et le plus adapté pour nourrir un enfant. Ses nombreux bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère sont unanimement reconnus, pourtant le taux d'allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie au Maroc ne dépassait pas 27,8% en 2011. C'est ainsi que la stratégie nationale de nutrition 2011 – 2019 a consacré son premier axe stratégique à la promotion, au soutien et à la protection de l'allaitement maternel, aspirant à augmenter ce taux pour atteindre 60% en 2019. La situation mondiale n'est pas plus réjouissante.

Cette désaffection grandissante serait due, en plus des facteurs sociodémographiques et environnementaux de la mère, à l'insuffisance de la formation dispensée aux futurs médecins, entravant ainsi leurs compétences quant au soutien de l'allaitement maternel. En effet, le volume horaire très limité réservé à l'enseignement de l'allaitement maternel dans notre faculté, mais également au niveau national et international, ainsi que les quelques notions retrouvées dans des modules transverses ne permettent pas au médecin en devenir de constituer un acteur majeur dans la promotion de l'allaitement maternel.

Dans notre étude, 69,3% des étudiants ayant répondu à notre questionnaire affirmaient avoir reçu une formation à l'allaitement maternel au cours de leur cursus. Cependant, le taux de satisfaction de cette formation ne représentait que 21%.

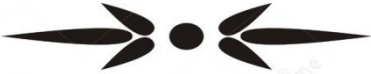
Les compétences des étudiants interrogés se sont également avérées être insuffisantes dans la majorité des items abordés dans notre questionnaire, soit 42 items sur 50. Le profil de l'étudiant ne semblait pas prédéterminer particulièrement son sentiment de compétence en allaitement maternel. Cependant, sa formation et l'insuffisance de ses connaissances théoriques et pratiques se sont révélés être intimement corrélés à son sentiment d'incompétence. Cette analyse a particulièrement mis en exergue la nécessité d'approfondir la formation initiale des étudiants de médecine en allaitement maternel. Cet objectif est d'autant plus réalisable que 76%

des étudiants interrogés ont exprimé ouvertement leur souhait de bénéficier d'une formation médicale supplémentaire concernant le thème de l'allaitement maternel.

En effet, une éducation à l'allaitement maternel et un conseil prénatal adaptés prodigués par les professionnels de santé jouent un rôle important dans l'amorce et la continuation de l'allaitement maternel. Ces interventions, particulièrement prônées par l'OMS, ont fait leurs preuves dans de nombreux pays.

A la lumière de ce qui a été dit, nous pouvons proposer certaines recommandations pour améliorer la formation théorique et pratique de l'allaitement maternel au sein de notre faculté :

- ❖ Approfondir l'enseignement théorique de l'allaitement maternel en utilisant une pédagogie active favorisant l'interactivité grâce à des illustrations et des cas cliniques et en s'appuyant sur les recommandations nationales récentes.
- ❖ Réaliser, au cours des stages de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique, des sessions pratiques supervisées mettant en scène des situations d'allaitement maternel dans le but d'aider l'étudiant à la gestion des difficultés rencontrées, mais également d'insister sur les notions de communication aidante telles que la communication non verbale, les questions ouvertes, la construction de la confiance...
- ❖ Mettre en place des exercices en utilisant certains accessoires tels que des seins tricotés, des poupées de dimensions différentes pour expliquer la mise au sein et les différentes positions, mais également en mettant à disposition des étudiants des modèles de tire-laits manuels et électriques pour éclaircir les modalités de l'expression du lait maternel.



RESUMES



RESUME

Titre : Perception des étudiants de médecine de 7^{ème} année de leurs compétences en éducation à l'allaitement maternel.

Auteur : MOURADI Lamia.

Rapporteur : Professeur THIMOU IZGUA Amal.

Mots clés : Allaitement maternel - Compétences des étudiants de 7^{ème} année médecine - Formation initiale.

Objectifs : - Evaluer la capacité des étudiants de 7^{ème} année de médecine en fin de cursus universitaire à assurer l'éducation à l'AM des mères.

- Discuter de la nécessité de planifier une formation complémentaire pour renforcer les compétences des futurs médecins en matière d'éducation à l'AM.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive menée de mi-juillet à mi-novembre 2017, grâce à un questionnaire anonyme envoyé via internet aux étudiants de 7^{ème} année de médecine de la FMPR, ayant entamé leur stage de périphérie. L'analyse statistique est effectuée par le logiciel SPSS et les résultats sont comparés avec le test Chi-2.

Résultats : 153 étudiants ont répondu au questionnaire. 21% étaient satisfaits de leur formation initiale en AM. 76% souhaitaient bénéficier d'une formation supplémentaire. Le sentiment d'incompétence concernant les items proposés dominait majoritairement : 42 items sur 50, et était significativement corrélé à certains facteurs, essentiellement l'insatisfaction concernant la formation initiale en AM, le manque d'enseignement et de pratique supervisée, et par conséquent le manque de maîtrise de certaines situations concernant l'allaitement maternel grâce à l'enseignement prodigué.

L'éducation à l'AM joue un rôle important dans son initiation et sa poursuite, d'où l'importance de la formation du médecin en devenir afin qu'il puisse mener à bien son rôle de promoteur de l'AM.

Conclusion : Cette étude objective les lacunes rencontrées par les étudiants concernant l'AM et met en exergue le besoin d'approfondir leur formation. Dans cette optique, nous proposons quelques recommandations pour améliorer cette formation théorique et pratique.

SUMMARY

Title : 7th Year medical students perception of their competencies in providing breastfeeding education.

Author : MOURADI Lamia.

Thesis supervisor : Professor THIMOU IZGUA Amal.

Keywords : Breastfeeding, 7th Year Students competencies, initial training

Objectives : - To assess and evaluate 7th Year medical students capabilities and competencies, at the end of their university curriculum, to provide breastfeeding training to new mothers.

To tackle the necessity to design supplementary trainings in order to strengthen future doctors competencies with respect to breastfeeding training

Methods and Material: We carried out a transversal descriptive study, which we conducted between mid-July and mid-November 2017, by means of an anonymous questionnaire. The latter was sent online to FMPR 7th Year medical students, who have already begun their final internship. The statistical analysis has been completed with the software SPSS and the results were compared using Chi-2 test.

Results: 153 students responded to the questionnaire. Overall, 21% deemed their training in breastfeeding adequate and satisfactory. 76% expressed their wish to receive further training. The perception of incompetence with regards to the proposed items was largely reflected in the outcomes (in 42/50 tested items) , and was strongly correlated with multiple factors, mainly the dissatisfaction with the initial training in breastfeeding, the lack of teaching, supervised workshops, and therefore the lack of skills in some circumstances related to breastfeeding, given training deficiencies aforementioned.

Education to breastfeeding plays a primordial role in its initiation and pursuit, which highlights the importance of training future doctors for them to effectively promote and further breastfeeding.

Conclusion: This study stresses objectively the difficulties experienced by medical students regarding breastfeeding and highlights the need to deepen and further their training. With this aim in mind, we offer some recommendations to improve the theoretical and practical training.

ملخص

العنوان: تقييم طلبة السنة السابعة للطب لمؤهلاتهم في موضوع الرضاعة الطبيعية.

المؤلف: مرادي لمياء.

المشرفة: الأستاذة أمل تهييمو إيزكا.

الكلمات المفتاح: الرضاعة الطبيعية - كفاءات طلاب السنة السابعة للطب - التدريب الأولي.

الأهداف: - تقييم مؤهلات طلبة السنة السابعة للطب في نهاية مشوارهم الدراسي الجامعي لتوفير التعليم للأمهات في موضوع الرضاعة الطبيعية.

- مناقشة ضرورة برمجة تكوين تكميلي لتقوية مؤهلات أطباء المستقبل في ميدان تعليم الرضاعة الطبيعية.

المواد والطرق: قمنا بدراسة شاملة وصفية مستعرضة ما بين منتصف يوليو ومنتصف نونبر 2017، عبر استمارة (بدون التعرف على هوية المستجوبين) أحييت بواسطة الشبكة الإلكترونية على طلبة السنة السابعة لكلية الطب الذين بدؤوا دورتهم التدريبية الختامية لمشوارهم الدراسي. أما التحليل الإحصائي، فقد أنجز اعتماداً على البرنامج SPSS، بينما تم التحليل المقارن بواسطة الرانز Chi-2.

النتائج: أجاب 153 طالبا على الاستمارة. 21% منهم عبروا عن رضاهم بخصوص التكوين الأولي في الرضاعة الطبيعية و76% منهم عبروا عن رغبتهم في الاستفادة من تكوين تكميلي. و قد عبرت الأغلبية عن شعورها بعدم الكفاءة بخصوص معظم المواضيع المقترحة: 42 من بين 50 موضوع. ويرجع ذلك الى مجموعة من العوامل من بينها عدم الرضى عن التكوين الأولي في الرضاعة الطبيعية، غياب التدريس والممارسة الخاضعة للإشراف وبالتالي غياب الإلمام ببعض الحالات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية من خلال التعليم المقدم.

يلعب تعليم الرضاعة الطبيعية دورا مهما في بدئها واستمرارها، و بهذا تبرز أهمية تكوين أطباء المستقبل ليتمكنوا من القيام بدورهم في تشجيع الأمهات على الرضاعة الطبيعية.

الخاتمة: تسلط هذه الدراسة الضوء على الصعوبات التي يواجهها طلبة الطب مع بعض الأمهات بخصوص الرضاعة الطبيعية، وتبرز الحاجة إلى تعميق التكوين. وفي هذا السياق، نقدم بعض التوصيات لحسين التكوين النظري والتطبيقي بخصوص الرضاعة الطبيعية.



ANNEXES



Compétences d'éducation à l'AM	Enseigné ?		Avez-vous été mis en situation de pratiquer ces compétences sous supervision d'un senior ?		Avez-vous rencontré cette situation en stage de 7 ^{ème} année ?		L'enseignement qui vous a été fourni sur l'AM vous a-t-il permis de maîtriser ces situations ?		Sur une échelle de 0 à 4, indiquez votre sentiment de compétence en éducation à l'AM pour chacun des items suivants ?				
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	0	1	2	3	4
1. Techniques d'écoute et de counseling :													
• Communication non verbale													
• Questions ouvertes													
• Reformuler les dires de la mère													
• Accepter les opinions de la mère													
• Témoigner de l'empathie													
• Ne pas donner d'ordres													
• Eviter les termes de jugement													
• Vulgariser les termes scientifiques													
2. Techniques pour renforcer la confiance de la mère													
3. Expliquer la physiologie de la lactation													
4. Facteurs influençant la lactation	Favorisant												
	Inhibant												
5. Expliquer la composition du lait maternel et ses particularités													
6. Expliquer les bénéfices pour :	La mère												
	L'enfant												

7. Montrer les modalités pratiques de l'AM:														
• Relation affective														
• Position de la mère														
• Position du bébé														
• Prise du sein														
• Bienfaits du colostrum														
• Tétée efficace														
• Durée de la tétée au sein														
8. Evaluer une tétée au sein														
9. Tirer le lait maternel et ses techniques :														
• Expression manuelle														
• Expression par tire-lait manuel														
• Expression par tire-lait électrique														
• Conservation du lait														
10. Gérer les difficultés liées à l'AM :														
• Insuffisance lactée														
• Gerçures et fissures du mamelon														
• Mamelon plat ou rétracté														
• Engorgement mammaire														
• Lymphangite du sein														
• Abscesses du sein														
• Refus du sein														
• Pleurs incessants														
• Retentissement sur l'intimité du couple														

11. AM et situations particulières :														
• Prématurité														
• Nouveau-né de faible poids de naissance														
• Stagnation staturo-pondérale														
• Ictère au lait maternel														
• Travail de la mère														
• Médicaments														
• Contraception														
• Mère tabagique														
12. Expliquer à la mère comment entretenir la lactation même si elle est séparée de son bébé														
13. Prodiguer des conseils pour :														
• Augmenter la production lactée														
• La relactation														
• Prolonger l'allaitement après la reprise du travail														
• Prolonger l'allaitement après 6 mois et jusqu'à 2 ans														
• La nutrition de la mère allaitante														

Annexe n°2 : Les « 10 conditions pour le succès de l'allaitement » de l'IHAB

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et de sa pratique.
4. Aider les mères à commencer à allaiter leur enfant dans la demi- heure suivant la naissance.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel sauf indication médicale.
7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour.
8. Encourager l'allaitement au sein a la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement maternel et leur adresser les mères dès leurs sorties de l'hôpital ou la clinique.

Annexe n°3 : Plan de cours du module « Education à l’allaitement maternel »

PLAN DE COURS MODULE D’EDUCATION A L’ALLAITEMENT MATERNEL
--

1. Identification du cours :

Titre du module	EDUCATION A L’ALLAITEMENT MATERNEL
Population cible	Etudiants de 6 ^{ème} année de Médecine
Session	1 ^{er} semestre
Volume horaire	20 heures
Lieu	Maternité Souissi – Hôpital d’Enfants de Rabat-FMPR
Site Web	http://medramo.ma/

2. Introduction :

2.1. Place du cours dans le cursus de formation :

Ce module d’éducation à l’allaitement maternel rentre dans le cadre de l’enseignement des étudiants de 6^{ème} année, futurs médecins généralistes qui doivent avoir les compétences nécessaires pour prodiguer l’éducation à l’allaitement et le soutien aux mères désirant allaiter leur enfant.

2.2. But du cours :

Le but de l'enseignement est de permettre aux futurs médecins d'acquérir les capacités et les compétences requises pour constituer un soutien efficace aux femmes qui allaitent.

2.3. Description générale :

Le module d'éducation à l'allaitement nécessite un prérequis théorique qui doit être enseigné en 4^{ème} année de médecine, sur :

- ❖ L'anatomie, structure et développement du sein et anatomie buccale du bébé.
- ❖ La physiologie de la lactation, la composition et l'évolution du lait maternel.
- ❖ La situation de l'allaitement maternel au niveau national et international et les enjeux en terme de santé publique.
- ❖ Les différents types d'allaitement.
- ❖ Les principaux bénéfices de l'AM pour la mère, l'enfant et la société.
- ❖ Les modalités pratiques de l'AM : critères d'une bonne prise de sein, critères d'une bonne position de la mère et du bébé lors de l'AM.
- ❖ La prévention et la gestion des éventuelles complications.
- ❖ Les conseils à prodiguer en cas de difficulté à l'AM.
- ❖ Les contre-indications de l'AM.

Le module d'éducation à l'allaitement comporte un enseignement pratique sur les techniques de counseling à l'allaitement maternel et se base sur les méthodes pédagogiques actives.

3. Les objectifs d'apprentissage :

3.1. Objectifs généraux :

1. Acquérir les compétences nécessaires au soutien des mères dans la prise de décisions éclairées pour l'amorce et la poursuite de l'allaitement maternel.
2. Maitriser les modalités de prévention et de gestion des complications rencontrées au cours de l'allaitement maternel.
3. Identifier les facteurs de déclin de l'allaitement maternel et œuvrer pour la promotion de cette pratique auprès de la population.

3.2. Programme et objectifs spécifiques :

Cours n°1 : Physiologie de la lactation, composition et évolution du lait maternel.		<i>Durée : 2 heures</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<p>Au terme de cette section, les étudiants doivent être en mesure d'expliquer :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Expliquer la physiologie de la lactation.2. Expliquer la composition et l'évolution du lait maternel au cours de la lactation.	<ul style="list-style-type: none">- La physiologie de la lactation : hormones de lactation, lactogénèse, facteurs favorisant et inhibant la lactation.- Les particularités du lait maternel et son évolution au cours de la période de la lactation et de la même tétée : volume, composition ...	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none">- CD-ROM.- Polycopié.- E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none">- Mise en situation simulée.- Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique Entretien avec femme enceinte et en post-partum.</p>

Cours n°2 : Techniques d'écoute et de counseling.		<i>Durée : 2 heures</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<p>Au terme de cette section, les étudiants doivent être en mesure d'appliquer les éléments essentiels à l'établissement et au maintien d'une communication aidante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relever les signes de communication non verbale. 2. Soutenir l'expression et proposer une écoute attentive. 3. Accompagner la mère avec empathie et instaurer une relation d'aide et de communication. 4. Informer et expliquer sans juger. 5. Faire le lien avec les autres acteurs de l'allaitement maternel tels que les autres professionnels de santé et l'entourage. 	<ul style="list-style-type: none"> - La communication non verbale. - L'écoute active et empathique - Renforcement de la confiance de la mère. - L'apport du soutien et d'une aide pratique 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée. - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique</p> <p>Entretien avec femme enceinte et en post-partum.</p>
Cours n°3 : Conduite pratique de l'allaitement maternel.		<i>Durée : 3 heures</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer les bénéfices de la mise au sein précoce à la mère. 2. Montrer aux mères les différentes positions du nouveau-né pour la prise de sein. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les bénéfices de la mise au sein précoce, du contact peau à peau, et les bienfaits du colostrum. - Les différentes positions : berceuse, ballon de rugby, bain de soleil... - Les critères d'une tétée efficace : 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée.

<p>3. Evaluer une tétée.</p> <p>4. Expliquer aux mères la durée et la fréquence des tétées.</p>	<p>degré de vidange du sein, lait produit plus gras ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - La durée optimale, la fréquence et l'horaire adéquat des tétées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien avec femme enceinte et en post-partum. - Observation et évaluation d'une tétée.
<p align="center">Cours n°4 : Bénéfices de l'allaitement maternel.</p>		<p align="center"><i>Durée : 3 heures</i></p>
<p align="center">Objectifs</p>	<p align="center">Contenus essentiels</p>	<p align="center">Méthodes d'enseignement/apprentissage</p>
<p>- Informer la mère sur les différents rôles du lait maternel dans :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La prévention des infections. 2. La prévention de la maladie atopique. 3. Développement psycho-affectif. 4. Croissance de l'enfant. 5. Prévention du diabète. 6. Prévention du risque cardio-vasculaire. 7. Prévention d'autres pathologies. 	<ul style="list-style-type: none"> - La prévention des infections : diarrhée aiguë, entérocolite ulcéro-nécrosante, otite moyenne aiguë, infection pulmonaire, infection urinaire ... - La prévention de la maladie atopique : allergie alimentaire, dermatite atopique, asthme. - Le développement psycho-affectif : intelligence, affect de l'enfant ... - Croissance de l'enfant et prévention de l'obésité à long terme. - Prévention du diabète type 1 et type 2. - Prévention du risque cardio-vasculaire : HTA et cholestérolémie. 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée. - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique Entretien avec la mère.</p>
<p align="center">Cours n°5 : Allaitement maternel et situations particulières.</p>		<p align="center"><i>Durée : 3 heures</i></p>
<p align="center">Objectifs</p>	<p align="center">Contenus essentiels</p>	<p align="center">Méthodes d'enseignement/apprentissage</p>
<p>- Prodiguer les conseils adéquats pour encourager la mère à poursuivre l'allaitement dans certaines situations particulières telles que :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La prématurité et le faible poids de naissance : composition différente du lait de la mère ayant accouché prématurément, techniques spécifiques pour 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning.

<ol style="list-style-type: none"> 1. La prématurité. 2. Le faible poids de naissance d'un nouveau-né 3. La stagnation staturo-pondérale. 4. L'ictère au lait maternel. 5. La contraception de la mère. 6. La prise médicamenteuse. 7. La reprise du travail de la mère. 8. Le tabagisme chez la mère. 	<p>favoriser l'AM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La stagnation staturo-pondérale : besoins spécifiques de chaque nouveau-né, suivi du gain du poids du bébé, effets négatifs de l'administration de suppléments. - L'ictère au lait maternel et AM. - La contraception de la mère : méthode MAMA. - La prise médicamenteuse et gestion de l'AM. - La reprise du travail de la mère et maintien de l'AM. - Le tabagisme chez la mère et AM. - 	<p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée. - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique Entretien avec la mère.</p>
Cours n°6 : Allaitement maternel et complications.		<i>Durée : 3 heures</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<p>Au terme de cette section, les étudiants doivent être en mesure de prévenir et de traiter certaines complications telles que :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance lactée. 2. Mamelon plat ou rétracté. 3. Gerçures et fissures du mamelon. 4. Engorgement mammaire. 5. Lymphangite du sein. 6. Abscess du sein. 7. Refus du sein. 8. Retentissement sur l'intimité du couple. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention et gestion d'une insuffisance lactée. - Renforcer la confiance de la mère en sa capacité d'allaiter en cas de mamelon plat ou rétracté. - Prévention et gestion des gerçures et fissures du mamelon. - Prévention et gestion de l'engorgement mammaire. - Prise en charge d'une lymphangite du sein, d'un abcès du sein et d'une mastite. - Conduite à tenir devant un refus du sein. - Retentissement sur l'intimité du couple : éducation du père également à l'allaitement maternel. - 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée (mannequin). - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien avec la mère. - Démonstration d'une technique devant la mère.

Cours n°7 : Expression, recueil et conservation du lait maternel.		<i>Durée : 3 heures</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<p>Au terme de cette section, les étudiants doivent être en mesure d'expliquer à la mère les différentes techniques d'expression et de conservation du lait maternel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Expliquer l'expression manuelle du lait maternel. 2. Explique l'expression du lait maternel par un tire-lait manuel ou électrique. 3. Expliquer les différentes manières de conservation du lait maternel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expression manuelle : massage aréolaire. - Expression par tire-lait manuel si besoins occasionnels ou par tire-lait électrique si besoins réguliers : règles de base. - Conservation du lait maternel : à température ambiante, au réfrigérateur, au congélateur. 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning. <p>Simulation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en situation simulée (mannequin). - Jeux de rôles. <p>Stage : supervision clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien avec la mère. - Démonstration devant la mère de la technique d' : <ul style="list-style-type: none"> • Expression manuelle. • Expression à l'aide de tire lait.
Cours n°8 : Suivi du couple mère-enfant.		<i>Durée : 1 heure</i>
Objectifs	Contenus essentiels	Méthodes d'enseignement/apprentissage
<p>Au terme de cette section, les étudiants doivent être en mesure de suivre adéquatement le couple mère-enfant au cours de l'allaitement maternel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enumérer les éléments de surveillance de l'enfant au cours de l'allaitement maternel. 2. Citer les éléments de surveillance de la mère au cours de l'allaitement maternel. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Enfant</u> : selles, urines, prise de poids, sommeil, pleurs ... - <u>Mère</u> : nutrition, sommeil, qualité de vie, retentissement sur l'intimité du couple ... 	<p>Auto-apprentissage sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CD-ROM. - Polycopié. - E-learning.

4. Les méthodes d'enseignement et les activités d'apprentissage :

4.1. Méthodes d'enseignement :

Ateliers de simulation :

- ❖ Mise en situation simulée (mannequin).
- ❖ Jeux de rôles.

Stages : supervision clinique :

- ❖ Entretien avec femme enceinte et en post-partum.
- ❖ Démonstration de technique devant la mère

Cours interactifs :

- ❖ Cours illustré (images, vidéos...) interactif.
- ❖ Etude de cas cliniques.
- ❖ APP : apprentissage par problèmes.

4.2. Méthodes d'apprentissage :

Auto-apprentissage : Préparation et lecture préalable sur :

- ❖ CD-ROM.
- ❖ Polycopié.
- ❖ E-learning.
- ❖ Sites Web ...

5. Modalités d'évaluation :

Evaluation formative et sommative, théorique et pratique:

5.1.1. Evaluation théorique :

- ❖ QROC : Questions à réponses ouvertes et courtes.
- ❖ QCM : Questions à choix multiples.
- ❖ Résolution de cas cliniques.
- ❖ Durée de l'évaluation théorique : 1 heure.

5.1.2 Evaluation pratique en stage :

- ❖ Modalités : mise en situation réelle et simulée, ECOS (examens cliniques objectifs et structurés).
 - Station simulation : mannequin.
 - Station jeux de rôles.
 - Station résolution de cas cliniques.
 - Station entretien avec la mère sur l'AM, évaluation d'une tétée ...
- ❖ Durée de l'évaluation pratique : 1 journée.

6. Autres informations :

1. Personnes ressources : désignées en début de chaque année universitaire.
2. Polycopié à retirer avant le début des cours (service de reprographie).
3. Bibliographie, sites web.



BIBLIOGRAPHIE



1. Hamamouchi IE. Les mamans marocaines allaitent moins, un problème de santé publique. *Telquel*. 2017;665.
2. OMS. Nutrition Landscape Information System (NLiS) Country Profile : Morocco 2017. Available from: <http://apps.who.int/nutrition/landscape/report.aspx?iso=MAR&rid=1620&goButton=Go>. Consulté le 24 Décembre 2017.
3. UNICEF. Global breastfeeding collective (GHC), interactive dashboard 2017. Available from: <https://public.tableau.com/profile/gbc2364#!/vizhome/Tables2/Dashboard1?publish=yes>.
4. OMS. L'insuffisance des investissements en faveur de l'allaitement nuit aux nourrissons et aux mères de par le monde. Genève/New York: 2017.
5. Vilain A. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2016 958.
6. Lebacqz T. L'allaitement maternel exclusif. Enquête de consommation alimentaire. Bruxelles: 2015.
7. Hanspeter Stamm AF, Doris Wiegand, Markus Lamprecht. Programme national alimentation et activité physique. Recueil d'indicateurs du système de monitoring alimentation et activité physique. Zurich: Promotion santé Suisse MOSSEB, 2016.
8. Hir PL. Généraliser l'allaitement sauverait plus de 800.000 enfants par an. *Le Monde*. 2016.
9. OMS. Education à la santé, définition 2016. Available from: <http://www.afpssu.com/dossier/education-a-la-sante/>. Consulté le 24 Décembre 2017.

10. Willumsen J. OMS, Justification concernant l'éducation à l'allaitement maternel prolongé 2013. Available from: http://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/fr/. Consulté le 24 Décembre 2017
11. Alberdi G, O'Sullivan EJ, Scully H, Kelly N, Kincaid R, Murtagh R, et al. A feasibility study of a multi-dimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. *Midwifery*.
12. Babakazo P, Donnen P, Mapatano MA, Lulebo A, Okitolonda E. Effet de la formation en Initiative des Hôpitaux Amis des Bébéés sur la durée de l'allaitement maternel exclusif à Kinshasa : un essai randomisé par grappes. *Revue d'epidemiologie et de sante publique*. 2015;63(5):285-92.
13. Engstrom JL. Promoting and supporting breastfeeding: health care providers make a difference. *Journal of midwifery & women's health*. 2007;52(6):543-4.
14. Walburg V, Pierre A, Callahan S, Chabrol H. Effet d'une intervention prénatale de soutien et d'information sur la durée et le vécu de l'allaitement maternel. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*. 2006;16(3):103-7.
15. Elizabeth Shaw IO, N Fowler. CanMEDS-MF 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation. Mississauga: Collège des médecins de famille du Canada, 2017.
16. Nourri-Source FQ. Le lait maternel : un lait unique 2015 [cited 2017 January]. Available from: <http://www.pearltrees.com/necaurore/composition-maternel-pratique/id10028091#1520>. Consulté le 13 Janvier 2018.
17. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Archives de Pédiatrie*. 2013;20(Supplement 2):S29-S48.
18. Lonnerdal B. Nutritional and physiologic significance of human milk proteins. *The American journal of clinical nutrition*. 2003;77(6):1537s-43s.

19. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet* (London, England). 2000;355(9202):451-5.
20. Fall M. Allaitement maternel et protection contre l'infection dans les pays en développement. *Archives de Pédiatrie*. 1996;3(Supplement 1):S128-S9.
21. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Allaitement maternel et protection contre l'infection dans les pays industrialisés. *Archives de Pédiatrie*. 1996;3(Supplement 1):S126-S7.
22. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/technology assessment. 2007(153):1-186.
23. CTM van Rossum FB, J Hoekstra Quantification of health effects of breastfeeding : Review of the literature and model simulation Erratum. 2006 14 February 2006. Report No.
24. Yamakawa M, Yorifuji T, Kato T, Inoue S, Tokinobu A, Tsuda T, et al. Long-Term Effects of Breastfeeding on Children's Hospitalization for Respiratory Tract Infections and Diarrhea in Early Childhood in Japan. *Maternal and child health journal*. 2015;19(9):1956-65.
25. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Collet JP, et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding. *The American journal of clinical nutrition*. 2003;78(2):291-5.
26. Hanson L, Silfverdal SA, Stromback L, Erling V, Zaman S, Olcen P, et al. The immunological role of breast feeding. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2001;12 Suppl 14:15-9.

27. Gane B, Bhat BV, Adhisivam B, Joy R, Prasadkumar P, Femitha P, et al. Risk factors and outcome in neonatal necrotising enterocolitis. *Indian journal of pediatrics*. 2014;81(5):425-8.
28. Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2012;7(5):323-4.
29. Lucas A, Cole TJ. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet (London, England)*. 1990;336(8730):1519-23.
30. Korvel-Hanquist A, Djurhuus BD, Homoe P. The Effect of Breastfeeding on Childhood Otitis Media. *Current allergy and asthma reports*. 2017;17(7):45.
31. Ajetunmobi OM, Whyte B, Chalmers J, Tappin DM, Wolfson L, Fleming M, et al. Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *The Journal of pediatrics*. 2015;166(3):620-5.e4.
32. Hornell A, Lagstrom H, Lande B, Thorsdottir I. Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations. *Food & nutrition research*. 2013;57.
33. Bowatte G, Tham R, Allen KJ, Tan DJ, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2015;104(467):85-95.
34. Aniansson G, Alm B, Andersson B, Hakansson A, Larsson P, Nylen O, et al. A prospective cohort study on breast-feeding and otitis media in Swedish infants. *The Pediatric infectious disease journal*. 1994;13(3):183-8.
35. Duffy LC, Faden H, Wasielewski R, Wolf J, Krystofik D. Exclusive breastfeeding protects against bacterial colonization and day care exposure to otitis media. *Pediatrics*. 1997;100(4):E7.

36. Bachrach VR, Schwarz E, Bachrach LR. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2003;157(3):237-43.
37. Rosenberg D. Allaitement maternel et morbidité respiratoire au cours de la première enfance. *Archives de Pédiatrie*. 2003;10(10):942-3.
38. Chantry CJ, Howard CR, Auinger P. Full breastfeeding duration and associated decrease in respiratory tract infection in US children. *Pediatrics*. 2006;117(2):425-32.
39. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. *Breastfeeding review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*. 2002;10(3):5-18.
40. Oddy WH, Sly PD, de Klerk NH, Landau LI, Kendall GE, Holt PG, et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. *Archives of disease in childhood*. 2003;88(3):224-8.
41. Beaudry M, Chiasson S, Lauzière J. *Biologie de L'Allaitement: Le Sein-le Lait-le Geste*: PUQ; 2006.
42. Hokama T, Sakamoto R, Yara A, Asato Y, Takamine F, Itokazu K. Incidence of *Haemophilus influenzae* in the throats of healthy infants with different feeding methods. *Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society*. 1999;41(3):277-80.
43. Silfverdal SA, Bodin L, Hugosson S, Garpenholt O, Werner B, Esbjorner E, et al. Protective effect of breastfeeding on invasive *Haemophilus influenzae* infection: a case-control study in Swedish preschool children. *International journal of epidemiology*. 1997;26(2):443-50.
44. Silfverdal SA, Bodin L, Ulanova M, Hahn-Zoric M, Hanson LA, Olcen P. Expression of idiotypic antibodies-1 and -2 and breastfeeding in relation to antibody levels against *Haemophilus influenzae* type B in children. *Scandinavian journal of immunology*. 2006;63(5):371-5.

45. Picaud J-C. Allaitement maternel et lait maternel : quels bénéfices pour la santé de l'enfant. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 2008;22(2):71-4.
46. Marild S, Hansson S, Jodal U, Oden A, Svedberg K. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2004;93(2):164-8.
47. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. *Pediatrics*. 2014;134 Suppl 1:S13-20.
48. Hanson LA. Protective effects of breastfeeding against urinary tract infection. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2004;93(2):154-6.
49. Levy I, Comarsca J, Davidovits M, Klinger G, Sirota L, Linder N. Urinary tract infection in preterm infants: the protective role of breastfeeding. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)*. 2009;24(3):527-31.
50. Ladomenou F, Moschandreas J, Kafatos A, Tselentis Y, Galanakis E. Protective effect of exclusive breastfeeding against infections during infancy: a prospective study. *Archives of disease in childhood*. 2010;95(12):1004-8.
51. Cope MB, Allison DB. Critical review of the World Health Organization's (WHO) 2007 report on 'evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis' with respect to obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2008;9(6):594-605.
52. Munblit D, Verhasselt V. Allergy prevention by breastfeeding: possible mechanisms and evidence from human cohorts. *Current opinion in allergy and clinical immunology*. 2016;16(5):427-33.
53. Hazebrouck S. Allergies alimentaires : influence de l'allaitement et du microbiote intestinal. *Revue Française d'Allergologie*. 2017;57(7):487-91.
54. Praveen P, Jordan F, Priami C, Morine MJ. The role of breast-feeding in infant immune system: a systems perspective on the intestinal microbiome. *Microbiome*. 2015;3:41.

55. Goldsmith AJ, Koplin JJ, Lowe AJ, Tang ML, Matheson MC, Robinson M, et al. Formula and breast feeding in infant food allergy: A population-based study. *Journal of paediatrics and child health*. 2016;52(4):377-84.
56. Friedman NJ, Zeiger RS. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *The Journal of allergy and clinical immunology*. 2005;115(6):1238-48.
57. Kramer MS. Breastfeeding and allergy: the evidence. *Annals of nutrition & metabolism*. 2011;59 Suppl 1:20-6.
58. Liao SL, Lai SH, Yeh KW, Huang YL, Yao TC, Tsai MH, et al. Exclusive breastfeeding is associated with reduced cow's milk sensitization in early childhood. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2014;25(5):456-61.
59. Hong S, Choi WJ, Kwon HJ, Cho YH, Yum HY, Son DK. Effect of prolonged breast-feeding on risk of atopic dermatitis in early childhood. *Allergy and asthma proceedings*. 2014;35(1):66-70.
60. Lawrence RA. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) a randomized trial in the Republic of Belarus. *The Journal of pediatrics*. 2001;139(1):164-5.
61. Flohr C, Nagel G, Weinmayr G, Kleiner A, Strachan DP, Williams HC. Lack of evidence for a protective effect of prolonged breastfeeding on childhood eczema: lessons from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Two. *The British journal of dermatology*. 2011;165(6):1280-9.
62. Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2001;45(4):520-7.

63. Risch AC. Breastfeeding and atopic dermatitis. *Pediatrics*. 2012;130(2):e461-2; author reply e5-6.
64. Klopp A, Vehling L, Becker AB, Subbarao P, Mandhane PJ, Turvey SE, et al. Modes of Infant Feeding and the Risk of Childhood Asthma: A Prospective Birth Cohort Study. *The Journal of pediatrics*. 2017;190:192-9.e2.
65. Rosas-Salazar C, Forno E, Brehm JM, Han YY, Acosta-Perez E, Cloutier MM, et al. Breastfeeding duration and asthma in Puerto Rican children. *Pediatric pulmonology*. 2015;50(6):527-34.
66. Oddy WH. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of nutrition & metabolism*. 2017;70 Suppl 2:26-36.
67. Brew BK, Kull I, Garden F, Almqvist C, Bergstrom A, Lind T, et al. Breastfeeding, asthma, and allergy: a tale of two cities. *Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology*. 2012;23(1):75-82.
68. Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattemore PK, Ingham T, Fishwick D, et al. Breastfeeding protects against current asthma up to 6 years of age. *The Journal of pediatrics*. 2012;160(6):991-6.e1.
69. Lodge CJ, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Tham R, Lowe AJ, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2015;104(467):38-53.
70. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2015;104(467):14-9.
71. von Stumm S, Plomin R. Breastfeeding and IQ Growth from Toddlerhood through Adolescence. *PloS one*. 2015;10(9):e0138676.
72. Perez Ruiz JM, Iribar Ibabe MC, Peinado Herreros JM, Miranda Leon MT, Campoy Folgoso C. [Breastfeeding and cognitive development; interference evaluation by "5 digits test"]. *Nutricion hospitalaria*. 2014;29(4):852-7.

73. Leventakou V, Roumeliotaki T, Koutra K, Vassilaki M, Mantzouranis E, Bitsios P, et al. Breastfeeding duration and cognitive, language and motor development at 18 months of age: Rhea mother-child cohort in Crete, Greece. *Journal of epidemiology and community health*. 2015;69(3):232-9.
74. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet Global health*. 2015;3(4):e199-205.
75. Cooper C. Breastfeeding and adult intelligence. *The Lancet Global health*. 2015;3(9):e519.
76. Lind JN, Li R, Perrine CG, Schieve LA. Breastfeeding and later psychosocial development of children at 6 years of age. *Pediatrics*. 2014;134 Suppl 1:S36-41.
77. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Shapiro S, Collet JP, Chalmers B, et al. Breastfeeding and infant growth: biology or bias? *Pediatrics*. 2002;110(2 Pt 1):343-7.
78. Aydin S, Ozkan Y, Erman F, Gurates B, Kilic N, Colak R, et al. Presence of obestatin in breast milk: relationship among obestatin, ghrelin, and leptin in lactating women. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif)*. 2008;24(7-8):689-93.
79. Aguilar Cordero MJ, Sanchez Lopez AM, Madrid Banos N, Mur Villar N, Exposito Ruiz M, Hermoso Rodriguez E. [Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review]. *Nutricion hospitalaria*. 2014;31(2):606-20.
80. Fergusson DM, McLeod GF, Horwood LJ. Breast feeding, infant growth, and body mass index at 30 and 35 years. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2014;28(6):545-52.

81. Uwaezuoke SN, Eneh CI, Ndu IK. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Lower Risk of Childhood Obesity: A Narrative Review of Published Evidence. *Clinical medicine insights Pediatrics*. 2017;11:1179556517690196.
82. Wang L, Collins C, Ratliff M, Xie B, Wang Y. Breastfeeding Reduces Childhood Obesity Risks. *Childhood obesity (Print)*. 2017;13(3):197-204.
83. Wong PD, Anderson LN, Dai DDW, Parkin PC, Maguire JL, Birken CS. The Association of Breastfeeding Duration and Early Childhood Cardiometabolic Risk. *The Journal of pediatrics*. 2018;192:80-5.e1.
84. Knip M, Virtanen SM, Becker D, Dupre J, Krischer JP, Akerblom HK. Early feeding and risk of type 1 diabetes: experiences from the Trial to Reduce Insulin-dependent diabetes mellitus in the Genetically at Risk (TRIGR). *The American journal of clinical nutrition*. 2011;94(6 Suppl):1814s-20s.
85. Lund-Blix NA, Dydensborg Sander S, Stordal K, Nybo Andersen AM, Ronningen KS, Joner G, et al. Infant Feeding and Risk of Type 1 Diabetes in Two Large Scandinavian Birth Cohorts. *Diabetes Care*. 2017;40(7):920-7.
86. Chmiel R, Beyerlein A, Knopff A, Hummel S, Ziegler AG, Winkler C. Early infant feeding and risk of developing islet autoimmunity and type 1 diabetes. *Acta diabetologica*. 2015;52(3):621-4.
87. Pereira PF, Alfenas Rde C, Araujo RM. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. *Jornal de pediatria*. 2014;90(1):7-15.
88. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2015;104(467):30-7.

89. Owen CG, Martin RM, Whincup PH, Smith GD, Cook DG. Does breastfeeding influence risk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis of published evidence. *The American journal of clinical nutrition*. 2006;84(5):1043-54.
90. Bartz S, Freemark M. Pathogenesis and prevention of type 2 diabetes: parental determinants, breastfeeding, and early childhood nutrition. *Current diabetes reports*. 2012;12(1):82-7.
91. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding-a systematic review. 2013.
92. Izadi V, Kelishadi R, Qorbani M, Esmailmotlagh M, Taslimi M, Heshmat R, et al. Duration of breast-feeding and cardiovascular risk factors among Iranian children and adolescents: the CASPIAN III study. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif)*. 2013;29(5):744-51.
93. Pirila S, Taskinen M, Viljakainen H, Makitie O, Kajosaari M, Saarinen-Pihkala UM, et al. Breast-fed infants and their later cardiovascular health: a prospective study from birth to age 32 years. *The British journal of nutrition*. 2014;111(6):1069-76.
94. Cope MB, Allison DB. Critical review of the World Health Organization's (WHO) 2007 report on 'evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analysis' with respect to obesity. *Obesity reviews*. 2008;9(6):594-605.
95. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA pediatrics*. 2015;169(6):e151025.
96. Barclay AR, Russell RK, Wilson ML, Gilmour WH, Satsangi J, Wilson DC. Systematic Review: The Role of Breastfeeding in the Development of Pediatric Inflammatory Bowel Disease. *The Journal of pediatrics*. 2009;155(3):421-6.

97. Vieira Borba V, Sharif K, Shoenfeld Y. Breastfeeding and autoimmunity: Programming health from the beginning. *American journal of reproductive immunology* (New York, NY : 1989). 2018;79(1).
98. Kugener B, Franco P. Prévention du syndrome de mort subite du nourrisson. *Médecine thérapeutique/Pédiatrie*. 2013;16(2):81-9.
99. Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC. Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one*. 2015;10(11):e0142922.
100. OMS. Soutenir l'allaitement aux côtés des mères 2013 [updated 2017; cited 2018]. Available from: <http://www.emro.who.int/fr/media/actualites/breastfeeding-week-2013.html>. Consulté le 3 Février 2018.
101. Aksu H, Kucuk M, Duzgun G. The effect of postnatal breastfeeding education/support offered at home 3 days after delivery on breastfeeding duration and knowledge: a randomized trial. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstet*. 2011;24(2):354-61.
102. Pitts A, Faucher MA, Spencer R. Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2015;10(2):118-23.
103. Burns E, Schmied V. "Your body, your choices": Peer and professional support for breastfeeding. *Women and Birth*. 2017;30:9.
104. Thimou Izgua A, Zouhair L, Mdaghri Alaoui A. L'allaitement maternel chez les enfants prématurés après sortie de néonatalogie : prévalence et facteurs associés. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2012;25(2):73-80.

105. Hassani A, Barkat A, Souilmi FZ, Lyaghfour A, Kabiri M, Karboubi L, et al. La conduite de l'allaitement maternel. Étude prospective de 211 cas à la maternité Souissi de Rabat. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2005;18(7):343-8.
106. Elbakali M. La pratique de l'allaitement maternel au niveau des maternités : Situation actuelle et facteurs influençant: Enquête auprès de 227 mères et 61 professionnels de santé. 2011.
107. Chaouachi S, Ben Hamida E, Ouzini F, Ben Said A, Zouari B, Marrakchi Z. Apport de l'éducation sanitaire dans la poursuite de l'allaitement maternel : cohorte ici-ailleurs dans une population tunisienne. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2011;24(4):167-71.
108. Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Halfon N. Provider encouragement of breast-feeding: evidence from a national survey. *Obstetrics and gynecology*. 2001;97(2):290-5.
109. Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: a quasi-experimental study. *Midwifery*. 2014;30(3):e137-44.
110. Meier PP, Patel AL, Bigger HR, Rossman B, Engstrom JL. Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush Mother's Milk Club as a case study of evidence-based care. *Pediatric clinics of North America*. 2013;60(1):209-26.
111. Allingham J, Hepp J, Kirkham A, Szollos G. Tirer des leçons de cas vécus : éducation à l'allaitement maternel des prestataires de soins de santé. Centre de ressources, meilleur départ, Toronto, Ontario, Canada. 2016.
112. Ke J, Ouyang YQ, Redding SR. Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2017:890334417737293.

113. Ozluses E, Celebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian pediatrics*. 2014;51(8):654-7.
114. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*. 2013;29(4):484-90.
115. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & child nutrition*. 2014;10(4):510-26.
116. Su M, Ouyang YQ. Father's Role in Breastfeeding Promotion: Lessons from a Quasi-Experimental Trial in China. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2016;11:144-9.
117. UNICEF. Initiative Hôpital Ami des BébéS OMS/UNICEF, Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label. 2017.
118. Khan M, Akram DS. Effects of baby-friendly hospital initiative on breastfeeding practices in sindh. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2013;63(6):756-9.
119. Babakazo P, Donnen P, Mapatano M, Lulebo A, Okitolonda E. Effet de la formation en Initiative des Hôpitaux Amis des BébéS sur la durée de l'allaitement maternel exclusif à Kinshasa: un essai randomisé par grappes. *Revue d'épidémiologie et de sante publique*. 2015;63(5):285-92.
120. Ministère de santé RdM. La Stratégie Nationale de la Nutrition 2011-2019.
121. OMS. Stratégie de coopération OMS-MAROC 2017-2021. 2016.
122. Organization WH, Unicef. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. 1989.
123. CNCES. Cahier des normes pédagogiques nationales du diplôme de docteur en médecine. Commission Nationale de Coordination de l'Enseignement Supérieur 2017.

124. HAS. Allaitement maternel, mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, recommandations. Haute Autorité de Santé, professionnelles Srer; 2002 Mai. Report No.
125. Mariau-Dinot L. Rôle des médecins généralistes dans la durée de l'allaitement maternel: enquête prospective sur 6 mois dans 15 maternités des Pays de la Loire. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales. 2009.
126. El AYYAN S. Déterminants de choix de l'allaitement; étude prospective auprès 120 femmes A la maternité souissi de Rabat 2012.
127. Girard L. Communiquer autour de l'allaitement maternel du point de vue des soins centrés sur l'enfant et sa famille. Archives de Pédiatrie. 2013;20(9):1006-10.
128. Boelen C. The five star doctor. changing medical education and medical practice WHO Bulletin. 1992(3).
129. Kim YJ. Important Role of Medical Training Curriculum to Promote the Rate of Human Milk Feeding. Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition. 2017;20(3):147-52.
130. Ogburn T, Espey E, Leeman L, Alvarez K. A breastfeeding curriculum for residents and medical students: a multidisciplinary approach. Journal of Human Lactation. 2005;21(4):458-64.
131. Lacombe M, Delmas P, Carrier N, Couture M-E. Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel à trois mois de vie de l'enfant. Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière. 2016;2(2):87-96.
132. UNICEF, OMS. Initiative Hôpital Ami des Bébé : Formulaire d'auto-évaluation pour les services de maternité et de néonatalogie. 2016:8-10.

133. Baute V, Carr AD, Blackwell JNt, Carstensen ER, Chhabra Pt, Porter LC, et al. Incorporating Formal Nutrition Education into a Medical School Curriculum: A Student-Initiated Lecture Series. *The American journal of medicine*. 2017;130(6):623-5.
134. Puyt-Gratien B. État des lieux des connaissances des internes en médecine générale de Rouen concernant l'allaitement maternel. 2012.
135. Gabilly F. Prise en charge des mères allaitantes [Thèse de médecine]. Lyon: Faculté de médecine Lyon Est - Université Lyon 1; 2001.
136. INPES, Ministère chargé de la Santé Rf, Sécurité sociale lAm. Fiche récapitulative de la démarche éducative proposée dans l'outil. Grossesse et accueil de l'enfant. 2010.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

- *Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*
- *Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*
- *Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*
- *Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*
- *Les médecins seront mes frères.*
- *Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*
- *Je maintiendrai le respect de la vie humaine dès la conception.*
- *Même sous la menace, je n'userai pas de mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*
- *Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

قسم ابقر اط

بسم الله الرحمان الرحيم

أقسم بالله العظيم

في هذه اللحظة التي يتم فيها قبولي عضوا في المهنة الطبية أتعهد علانية:

- ◀ بأن أكرس حياتي لخدمة الإنسانية.
 - ◀ وأن أحترم أساتذتي وأعترف لهم بالجميل الذي يستحقونه.
 - ◀ وأن أمارس مهنتي بوازع من ضميري وشرفي جاعلا صحة مريضى هدفي الأول.
 - ◀ وأن لا أفشي الأسرار المعهودة إلي.
 - ◀ وأن أحافظ بكل ما لدي من وسائل على الشرف والتقاليد النبيلة لمهنة الطب.
 - ◀ وأن أعتبر سائر الأطباء إخوة لي.
 - ◀ وأن أقوم بواجبي نحو مرضاي بدون أي اعتبار ديني أو وطني أو عرقي أو سياسي أو اجتماعي.
 - ◀ وأن أحافظ بكل حزم على احترام الحياة الإنسانية منذ نشأتها.
 - ◀ وأن لا أستعمل معلوماتي الطبية بطريق يضر بحقوق الإنسان مهما لاقيت من تهديد.
 - ◀ بكل هذا أتعهد عن كامل اختيار ومقسما بشرفي.
- والله على ما أقول شهيد.

جامعة محمد الخامس - الرباط
كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم: 66

سنة: 2018

تقييم طلبة السنة السابعة للطب لمؤهلاتهم في موضوع الرضاعة الطبيعية

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 19 مارس 2018

من طرف

الآنسة: لمياء مرادي

المزودة في: 25 غشت 1992 بالرباط

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية: الرضاعة الطبيعية - كفاءات طلاب السنة السابعة للطب -
التدريب الأولي.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيسة

السيدة: بدر السعود ابن جلون الضخامة

أستاذة في طب الأطفال

مشرفة

السيدة: أمال تهيمو إزكا

أستاذة في طب الأطفال

السيد: سعيد الطاير

أعضاء

أستاذ في طب الأطفال

السيد: سمير بركاش

أستاذ في طب النساء والتوليد