

Contre le cancer,



faites comme ma mère

ALLAITEMENT

PARTIE I - L'ALLAITEMENT FACE AUX INÉGALITÉS

- **SOUTIEN À L'ALLAITEMENT** | Inégales face à l'allaitement
- **ALLAITEMENT ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE** | Accompagner les mères allaitantes vers une alimentation nutritionnellement adéquate, économiquement et culturellement adaptée
- **ALLAITEMENT ET TRAVAIL** | L'accompagnement de l'allaitement en crèche d'entreprise : points forts et axes de progression repérés par les mères
- **ALLAITEMENT ET SANTÉ PSYCHIQUE** | La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement maternel
- **ACCOMPAGNER LE CHOIX D'ALLAITER** | Initiative de la maternité de la clinique du Val d'Ouest, Lyon. Exemple de soutien de l'allaitement maternel

PARTIE II - L'ALLAITEMENT ET LE CANCER DU SEIN

- **CANCER DU SEIN** | Octobre rose : et si on parlait de l'allaitement dans la prévention des cancers du sein ?
- **CHOIX DE DÉPISTAGE** | Les outils d'aide à la décision (OAD) dans la mammographie de dépistage

# ISN

INELDEA SANTÉ NATURELLE

Avec **FERTILIA®**,  
votre accompagnement  
porte ses fruits



## CONCEPTION

- Favorise une fertilité et une reproduction normales



## GROSSESSE

- Nutriments essentiels pour le bon développement du fœtus et le bien-être de la femme enceinte

En pharmacie, parapharmacie et sur [www.isn-sante.com](http://www.isn-sante.com)

**INELDEA**  
LABORATOIRES

- 02 ÉDITORIAL**  
L'ALLAITEMENT POUR TOUS  
Lutter contre les inégalités qu'elles soient  
PAR MICHELLE PASCALE HASSLER
- 07 ALLAITEMENT - PARTIE I**  
"L'ALLAITEMENT FACE AUX INÉGALITÉS"
- 07 SOUTIEN À L'ALLAITEMENT**  
Inégales face à l'allaitement  
PAR CLAUDE-SUZANNE DIDIERJEAN-JOUVEAU
- 11 ALLAITEMENT ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE**  
Accompagner les mères allaitantes vers une alimentation nutritionnellement adéquate, économiquement et culturellement adaptée  
PAR CLÉLIA BIANCHI
- 21 ALLAITEMENT ET TRAVAIL**  
L'accompagnement de l'allaitement en crèche d'entreprise : points forts et axes de progression repérés par les mères  
PAR MANON FORQUES
- 27 ALLAITEMENT ET SANTÉ PSYCHIQUE**  
La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement maternel  
PAR MARIE LACOMBE
- 31 ACCOMPAGNER LE CHOIX D'ALLAITER**  
Initiative de la maternité de la clinique du Val d'Ouest, Lyon. Exemple de soutien de l'allaitement maternel  
PAR CAROLINE DERDERIAN ET LYDIE BRUN

- 33 ALLAITEMENT - PARTIE II**  
"L'ALLAITEMENT ET LE CANCER DU SEIN"
- 33 CANCER DU SEIN**  
Octobre rose : et si on parlait de l'allaitement dans la prévention des cancers du sein ?  
PAR MICHELLE PASCALE HASSLER
- 37 CHOIX DE DÉPISTAGE**  
Les outils d'aide à la décision (OAD) dans la mammographie de dépistage  
PAR CÉCILE BOUR
- 41 KIOSQUE & AGENDA EN BREF**
- Mamma ou pas mamma ?  
« Dois-je me faire dépister ? »  
OUVRAGE DE CÉCILE BOUR
  - La Contraception - 8<sup>e</sup> édition  
OUVRAGE DE DAVID SERFATY
- 3 ÉVÉNEMENTS DES ÉDITIONS ESKA OFFERTS AUX ABONNÉS**
- XII<sup>e</sup> Congrès Les D.O. Sage-Femme
  - 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen  
Gynécologie obstétrique et reproduction
  - 2<sup>nd</sup> International Congress In Vitro  
Fertility Centers
- 43 COMMUNIQUÉS**
- 43 LIGUE CONTRE LE CANCER :** Etude OpinionWay "Octobre rose"
- 44 HAS :** Les sages-femmes peuvent prescrire et administrer l'Abrysvo®

## ANNONCEURS

- C2** Ineldea
- C3** Medela
- C4** GrandirNature
- 03** XIII<sup>e</sup> Congrès D.O Sage-Femme 2024
- 10** La Contraception, 8<sup>e</sup> édition, ouvrage des Éditions ESKA
- 17** 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen 2024
- 36** 2<sup>nd</sup> International Congress in Vitro Fertility Centers 2024
- 42** Antisepsie et Désinfection, 2<sup>e</sup> édition, ouvrage des Éditions ESKA



**LES DO SAGE-FEMME**

## ÉDITIONS ESKA

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

**POUR VOUS ABONNER, RETOURNEZ-NOUS LE BULLETIN EN PAGE 02.**

## OURS

## COMITÉ DE RÉDACTION

**RÉDACTION EN CHEF**  
Michelle Pascale Hassler, Sage-femme, Enseignante, ESF Marseille  
[michelle.hassler@univ-amu.fr](mailto:michelle.hassler@univ-amu.fr)  
Marion Benoist, Sage-femme libérale  
[benoist.marion@gmail.com](mailto:benoist.marion@gmail.com)  
Benoit Legoedec-Mercantini, Sage-femme libérale  
[BenoitLegoedec@gmail.com](mailto:BenoitLegoedec@gmail.com)  
Alexandra Musso, Sage-femme, Enseignante, Nice  
[musso.a@chu-nice.fr](mailto:musso.a@chu-nice.fr)

## MEMBRES

Farid Boubred, PH Pédiatre, Marseille  
Véronique Brevaut-Malaty, PH Pédiatre, Marseille  
Isabelle Derendinger, S-F, Directrice SF, Nantes  
Clotilde Des Roberts, PH Pédiatre, Marseille  
Bruno Deval, Gynécologue-Obstétricien, Paris  
Claude Doyen, S-F, Directrice ESF Strasbourg  
Alexandre Fabre, PH Pédiatre, Marseille  
Pierre Frémondière, Enseignant Chercheur, ESF Marseille  
Jocelyne Guermeur, S-F, Directrice ESF Rennes  
Thierry Harvey, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Paris  
David Serfaty, Gynécologue, Paris  
Michelle Pascale Hassler, S-F, Enseignante, ESF Marseille  
Sandrine Hautbois-Vigne, S-F, Enseignante, ESF La Réunion  
Sabrina Hubert-Payet, S-F, Directrice ESF La Réunion  
Élisabeth Josse, S-F, Directrice de Formation, Boulogne-Billancourt  
Pr Stephan Khmil, Ukraine

Pierre Mares, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Nîmes  
Philippe Merviel, Chef de service, Gynécologue-Obstétricien, Brest  
Sylvie Morel, Sociologue, Nantes  
Alexandra Musso, S-F, Enseignante, Nice  
Christophe Pascal, Directeur IFROSS, MCU Sciences de Gestion HDR, Lyon  
Marie-Agnès Poullain, S-F, Directrice ESF Amiens  
Sébastien Riquet, Enseignant Chercheur, ESF Marseille  
Cécile Rouillard, S-F, Directrice ESF Angers  
Christine Talot, S-F, Sous-Directrice ESF Foch-Suresnes  
Isabelle Vaast, S-F, Lille  
Carole Zakarian, S-F, Directrice ESF Marseille

## ÉDITION

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

## DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Serge KEBABTCHIEFF  
[serge.kebachtchiff@eska.fr](mailto:serge.kebachtchiff@eska.fr)

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

**ADMINISTRATION/ABONNEMENTS**  
[adv@eska.fr](mailto:adv@eska.fr)

## PUBLICITÉ CONGRÈS COMMUNICATION

T. 01 42 86 55 69 [congres@eska.fr](mailto:congres@eska.fr)  
Serge KEBABTCHIEFF T. 01 42 86 55 66  
[serge.kebachtchiff@eska.fr](mailto:serge.kebachtchiff@eska.fr)

## MARKETING CONGRÈS PUBLICITÉ

Serge KEBABTCHIEFF T. 01 42 86 55 66  
[serge.kebachtchiff@eska.fr](mailto:serge.kebachtchiff@eska.fr)

## ONT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO

Claude-Suzanne DIDIERJEAN-JOUVEAU, Rédactrice en chef de la revue de LLL France  
*Allaiter aujourd'hui* et *Autrice*.  
Clélia BIANCHI, Docteure en nutrition, Diététicienne-nutritionniste, Marseille.  
Manon FORQUES, Infirmière DE et Consultante en lactation certifiée IBCLC à Rouen.  
Marie LACOMBE, Professeure retraitée de l'Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis, Chargée de cours en périnatalité et consultante scientifique périnatalité et petite enfance dans l'est du Québec.  
Caroline DERDERIAN et Lydie BRUN, Auxiliaires de puériculture, Clinique du Val d'Ouest - clinique privée de l'ouest lyonnais (Niveau 2A, 2248 attachements en 2023), titulaires du DU Allaitement de Marseille.  
Michelle Pascale HASSLER, sage-femme enseignante à l'école de Maieutique de Marseille.

Cécile BOUR, Radiologue, en région Messine (cabinet de Talange, 57525), Auteure du livre « *Mamma ou pas Mamma* ».

## COUVERTURE

Illustration collaborative :  
Dessin : Léonie HASSLER  
Slogan : Kiara BELINGHERI, étudiante sage-femme, Marseille.

## FONDATEUR DE LA REVUE

Jean OSSART +

## Périodicité mensuelle

11 numéros par an.

Vente au numéro 8,50 euros

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

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

Commission paritaire n° 0324 T 81395.  
Signataire de la Convention U.D.A. S.N.P.M.  
Dépôt légal : Octobre 2024

## L'ALLAITEMENT POUR TOUS

## Lutter contre les inégalités quelles qu'elles soient

MICHELLE PASCALE HASSLER, RÉDACTRICE EN CHEF DES D.O SAGE-FEMME

**L'**allaitement est bénéfique pour la santé de l'enfant et de sa mère à court, moyen et long terme.

Comment faire pour que **chaque mère concrétise SON projet d'allaitement**, dans un environnement impartial, non maltraitant, respectueux de son autonomie, d'autant plus si elle est en situation de vulnérabilité ?

Les leviers à actionner restent inchangés :

**Redonner le pouvoir aux femmes, respecter leur autonomie et leur choix :** Les femmes sont capables.

**S'attaquer aux inégalités d'accès aux ressources, à l'éducation :** Favoriser l'accès à une information fiable, objective et personnalisée sur les bienfaits de l'allaitement pour le bébé et sa mère, les rythmes particuliers du bébé.

**Aider les femmes à faire valoir leurs droits à allaiter au travail et lutter contre les discriminations** qui favorisent le non allaitement (promotions empêchées).

**Apporter des conseils adaptés et un soutien émotionnel inconditionnel** car selon l'OMS, la moitié des allaitements se perdent faute de soutien adapté !

**Lutter contre les inégalités de formation** des professionnels de santé afin d'homogénéiser les discours tout en s'adaptant à l'histoire, culture et trajectoire de vie des familles.

**Rompre l'isolement et favoriser le soutien par les pair(e)s**, essentiel pour partager des expériences et des conseils.

**S'attaquer aux inégalités d'accès à la santé et limiter les effets de la précarité** qui a un impact significatif sur la santé du fait de l'isolement, des conditions de travail difficiles, d'un accès limité à des ressources éducatives fiables et adaptées, d'une alimentation inadaptée favorisant les maladies métaboliques telles que le diabète et l'obésité qui augmentent les risques de cancers.

**Allez, GO pour l'allaitement, le slogan de la SMAM en 2022 est toujours d'actualité.**

 <b>SAGE-FEMME</b> LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE <small>REVUE D'INFORMATIONS MÉDICALES ET PROFESSIONNELLES</small>			<h1>ABONNEMENT 2024</h1>	
<b>TARIF D'ABONNEMENT</b> 11 NUMÉROS PAR AN				
<b>Abonnement Particulier</b>	<b>Plein tarif</b>	<b>Étudiant(e)s* Retraité(e)s*</b>		
FRANCE	79,00 €	50,00 €		
D.O.M.	84,00 €	60,00 €		
EUROPE OCCIDENTALE	92,00 €	62,00 €		
T.O.M./ÉTRANGER	94,00 €	65,00 €		
* Joindre attestation.				
<b>Abonnement collectif de service</b>		156,00 €		
En cas de règlement incomplet, l'abonnement sera réduit proportionnellement.				
			<b>VOS COORDONNÉES</b> <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup> <input type="checkbox"/> M. (en lettres capitales) Nom ..... Prénom ..... Adresse ..... Code postal [ ][ ][ ][ ][ ] Ville ..... Pays ..... Téléphone ..... E-mail ..... Exercice professionnel (Libéral, PMI, Public, Privé, Autre) ..... s'abonne aux <b>Les D.O Sage-Femme</b> <b>Éditions ESKA, 12 rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris</b> Tél. 01 42 86 55 65 - Email : adv@eska.fr	
Renvoyer le coupon à : Les D.O Sage-Femme - Éditions ESKA - 12 rue du Quatre-Septembre - 75002 Paris - T. 01 42 86 55 65				

SAVE THE DATE

**XIII<sup>e</sup>  
Congrès**



**SAGE-FEMME**  
LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE

**CONGRÈS DES SAGES-FEMMES HOSPITALIÈRES, LIBÉRALES ET PMI**

**UIC-P • 16 RUE JEAN REY • 75015 PARIS**

**Jeudi 21 novembre 2024**

**ATELIERS**

CRÉATION D'UN CABINET LIBÉRAL DE SAGE-FEMME

QUEL RÉGIME FISCAL POUR UN CABINET LIBÉRAL DE SAGE-FEMME

OBLIGATIONS COMPTABLES ET FISCALES DU CABINET  
DE SAGE-FEMME

PAUSE ET RETRAIT DE L'IMPLANT NEXPLANON

ALLAITEMENT

PAUSE D'UN DIU



**vendredi 22 novembre 2024**

**ATELIERS**

ANNONCER UNE NOUVELLE (BONNE OU MAUVAISE) À LA PATIENTE

PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAMILIALES

PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES

ACTUALITÉS MÉDICO-LÉGALES

SAGE-FEMME ET REPRODUCTION

L'AMP EN ÉVOLUTION, PLACE DE LA SAGE-FEMME

LA CONSULTATION, L'ENDOMÉTRIOSE EN PRATIQUE

UNE EXPÉRIMENTATION, L'ACCOUCHEMENT EN AMBULATOIRE



LES PARTICIPANT(E)S AU CONGRÈS D.O SAGE-FEMME AURONT UN ACCÈS GRATUIT AUX 52<sup>ES</sup> JOURNÉES JEAN COHEN QUI SE DÉROULERONT AUX MÊMES DATES ET MÊMES LIEUX AVEC SALLES SÉPARÉES MAIS DISPOSANT D'UNE EXPOSITION COMMUNE

Inscription aux journées des D.O : [https://congres2.eska.fr/congresid/do\\_sagefemme\\_2024b](https://congres2.eska.fr/congresid/do_sagefemme_2024b)

Inscription aux journées JEAN COHEN : <https://congres-eska.checkoutpage.co/52es-journees-jean-cohen-2024>



Des Journées du Centre de Formation des Editions ESKA - Contacts : Serge KEBABTCHIEFF - Muriel DUBOSQUET - Bilal JET  
Inscription CFEE - Editions ESKA-CONGRES - 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris  
Tél : 01 42 86 55 94 - E-mail : [congres@eska.fr](mailto:congres@eska.fr) - Site : [www.eska.fr](http://www.eska.fr)  
AGRÉÉ PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE - CFEE : N° 11753436775

# XIII<sup>e</sup> CONGRÈS LES D.O SAGE-FEMME

UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 PARIS

## JEUDI 21 NOVEMBRE 2024

### MATIN ATELIERS GESTION DU CABINET DE LA SAGE-FEMME LIBÉRALE

9h15 - 9h45

ACCUEIL DES PARTICIPANT(E)S – CAFÉ

9h45 - 10h30

ATELIER 1 : CRÉATION D'UN CABINET LIBÉRAL DE SAGE-FEMME

10h30 - 11h00

PAUSE

11h00 - 11h45

ATELIER 2 : QUEL RÉGIME FISCAL POUR UN CABINET LIBÉRAL DE SAGE-FEMME

11h45 - 12h30

ATELIER 3 : OBLIGATIONS COMPTABLES ET FISCALES DU CABINET DE SAGE-FEMME

12h30 - 14h00

DÉJEUNER

### APRÈS-MIDI ATELIERS CONTRACEPTION ET PSYCHOLOGIE

14h00-15h30

ATELIER 4 : CONTRACEPTION (ATELIER PRATIQUE)

(avec le soutien du Laboratoire ORGANON)

Modérateur : Nicolas CASTAING

NEXPLANON : Implant pour usage sous-cutané

 ORGANON

- Pose
- Retrait

15h30 - 16h00

PAUSE

16h0 - 17h00

ATELIER 5 : ALLAITEMENT

Modératrice : Suzanne COLSON

17h00 - 17h45

ATELIER 6 : PAUSE D'UN DIU

(avec le soutien du Laboratoire CEMAG CARE)

Modérateur : Jean-Bernard DELBARRE

 CEMAG  
CARE  
Empowered For Care

# XIII<sup>e</sup> CONGRÈS LES D.O SAGE-FEMME

UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 PARIS

## VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024

### MATIN ATELIERS VIOLENCES ET ACTUALITÉS MÉDICO-LÉGALES

8h30 - 9h00

ACCUEIL DES PARTICIPANT(E)S – CAFÉ

9h00 - 9h45

ATELIER 7 : ANNONCER UNE NOUVELLE (BONNE OU MAUVAISE)  
À LA PATIENTE

9h45 - 10h30

ATELIER 8 : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAMILIALES

10h30 - 11h00

PAUSE

11h00 - 11h45

ATELIER 9 : PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES

11h45 - 12h30

ATELIER 10 : ACTUALITÉS MÉDICO-LÉGALES

12h30 - 14h00

DÉJEUNER

### APRÈS-MIDI ATELIERS SAGE-FEMME ET REPRODUCTION

14h00 - 17h30

ATELIER 11 : SAGE-FEMME ET REPRODUCTION  
Modératrice : Catherine FOULHY

14h30-15h30

ATELIER L'AMP en évolution, place de la sage-femme.....Alexandra BENOIT

15h30-16h30

ATELIER La consultation, l'endométriose en pratique  
.....Frédérique PERROTTE

16h30-17h30

ATELIER Une expérimentation, l'accouchement en ambulatoire  
.....Catherine CRENN HÉBERT

FIN DU CONGRÈS : 17H30

## CONGRÈS DES SAGES-FEMMES HOSPITALIÈRES, LIBÉRALES ET PMI

### JEUDI 21 ET VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024 – Lieu du congrès : UIC-P PARIS

Les D.O Sage-Femme sont un lieu de rencontres pluridisciplinaires des professionnels de la Naissance, associant les Sages-Femmes Hospitalières, les Sages-Femmes Libérales, les Sages-Femmes PMI, les Gynécologues, les Obstétriciens. Les thèmes sont ceux que les Sages-Femmes souhaitent voir traiter et/ou qui sont d'actualité et font débat.

#### A. JE SOUHAITE M'INSCRIRE AU XIII<sup>e</sup> CONGRÈS LES D.O SAGE-FEMME 2024

<input type="checkbox"/> SAGE-FEMME, INFIRMIÈRE, PUÉRICULTRICE, MÉDECIN ET AUTRES PROFESSIONNELS DE LA PÉRINATALITÉ	<input type="checkbox"/> EN PRÉSENTIEL 90 €	<input type="checkbox"/> EN DISTANCIEL 50 €	TOTAL A+B <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ÉTUDIANTE	GRATUIT	GRATUIT	

#### B. DÉJEUNER

Je souhaite participer au déjeuner du  21/11/2024 (25 €)  22/11/2024 (25 €)

#### C. OFFRE DE FORMATION EN SANTÉ DE LA FEMME (12 mois à compter de la date de souscription) incluant votre entrée aux XIII<sup>e</sup> Congrès des D.O Sage-Femme ; 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen/XV<sup>e</sup> Congrès de Gynécologie Obstétrique et Reproduction

##### JE PARTICIPE À L'OFFRE GLOBALE DE FORMATION EN SANTÉ DE LA FEMME

Je bénéficierai des prestations suivantes :  L'accès aux congrès  La réception de l'Ouvrage  L'abonnement aux revues

- Tarif Particulier 149 € pour l'ensemble des prestations 2025  
 Tarif Institution 249 € pour l'ensemble des prestations 2025 (accès gratuit à tout le service)

Les tarifs incluent l'accès en Présentiel & en Zoom Meeting pour les congrès, la version numérique pour les ouvrages, l'abonnement pour les revues. Merci de cocher pour vous pré-inscrire. Vous recevrez une confirmation par courrier.

TOTAL B+C

#### C-1. Accès gratuit aux 3 Congrès suivants

- XII<sup>e</sup> Congrès des D.O Sage-Femme – Paris, 21-22 novembre 2024  
 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen – Paris, 21-22 novembre 2024

- je souhaite valider mon DPC  
 je souhaite valider mon DPC

#### C-2. Fourniture gratuite des ouvrages en version numérique et interactive

- "La Contraception" de David Serfaty, 8<sup>e</sup> Édition (143 contributeurs, 764 pages)  
 Vademecum des prescriptions de la Sage-Femme 2024, 3<sup>e</sup> Édition (500 pages, 17 domaines de prescriptions)

#### C-3. Abonnement gratuit pour 12 mois aux revues

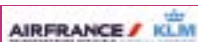
- Les D.O Sage-Femme  Reproduction humaine et hormones

#### C-4. Accès Gratuit aux congrès et aux contenus numériques à 5 Personnes dans le Service (hors déjeuners et soirées)

#### D. JE SOUHAITE VALIDER MON DPC

Contacteur Union DPC : Dr Mandjee, Tél : 0787583031, mail : direction@union-fmc.com

#### E. TRANSPORT



RÉDUCTION : AIR FRANCE / GLOBAL MEETING code identification : à venir

#### F. MONTANT TOTAL TTC A RÉGLER

- Carte bancaire  VISA  Mastercard N° \_\_\_\_\_  
Date d'expiration /\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_  
 Chèque à l'ordre du CFEE  Espèce  
 Virement (Banque 30004 - Guichet 00804 - Compte 00010139858 - Clé 36 - Domiciliation Bnp Paribas - Code IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 83)

#### G. INSCRIPTIONS EN LIGNE

- S'inscrire au congrès DO 21-22 novembre 2024 [https://congres2.eska.fr/congresid/do\\_sagefemme\\_2024b](https://congres2.eska.fr/congresid/do_sagefemme_2024b)  
 S'inscrire à l'offre de Formation DO Sages-Femmes 12 Mois [https://congres2.eska.fr/congresid/og\\_formationssagefemme2024](https://congres2.eska.fr/congresid/og_formationssagefemme2024)

#### H. MES COORDONNÉES

Écrire en lettres capitales d'imprimerie SVP

Nom :	Prénom :	Titre :
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	Pays :
Téléphone :	Fax :	
E-mail : (impératif)		Cachet :
Nom et Prénom de l'accompagnant non congressiste :		
Date :	Signature :	



## SOUTIEN À L'ALLAITEMENT

## Inégales face à l'allaitement

PAR CLAUDE-SUZANNE DIDIERJEAN-JOUVEAU, RÉDACTRICE EN CHEF DE LA REVUE DE LLL FRANCE ALLAITER AUJOURD'HUI ET AUTRICE

Cette année 2024, le thème de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) choisi par WABA est le suivant : « Closing the gap : breastfeeding support for all », soit : « Réduire les inégalités en matière de soutien à l'allaitement »<sup>1</sup>.

La CoFAM a décidé de l'adapter ainsi : « Réduire les inégalités : Soutenir l'allaitement pour tous »<sup>2</sup>. Ce qui est nettement plus vaste, les inégalités en matière de soutien n'étant qu'une des composantes (et l'une des causes) des inégalités en matière d'allaitement.

### ● LE CONSTAT

Car oui, si l'on sort les chiffres, on s'aperçoit que, au moins depuis des décennies, les taux d'allaitement peuvent énormément varier selon les régions, l'âge de la mère, sa catégorie socioprofessionnelle...

En 2011, selon l'étude Elfe<sup>3</sup>, « plus des deux-tiers des nourrissons (70,5%) recevaient du lait maternel à la maternité (59,0% de façon exclusive, 11,5% en association avec des préparations pour nourrissons) », mais « ce taux moyen cachait des différences importantes selon le contexte de la naissance et les caractéristiques des parents. Les taux d'allaitement étaient plus faibles en cas de complications à la naissance ainsi que chez les nourrissons dont les parents étaient nés en France, étaient ouvriers, employés ou sans profession » : 63,3% de bébés allaités à la maternité chez les ouvrières, 66,4% chez les employées, 81,3% chez les cadres et « professions intellectuelles supérieures »<sup>4</sup>.

Même constat quand la DREES<sup>5</sup> publie les chiffres de l'allaitement en France à partir des certificats de santé des 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 24<sup>e</sup> mois de 2013 : « Toutes choses égales par ailleurs, l'allaitement est plus fréquent parmi les femmes de 30 ans ou plus, diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure [...]. Les femmes qui allaitent le plus longtemps

sont souvent âgées de 30 ans ou plus, sont cadres ou inactives, avec plusieurs enfants au foyer. »

Enfin, les résultats de la seconde édition de l'enquête Epifane (2021) qui montrent une légère progression du taux d'allaitement à la naissance par rapport à la première édition de 2012 (77% contre 74%) pourraient, selon les auteurs du rapport<sup>6</sup>, « en partie s'expliquer par un profil plus favorable à la pratique de l'allaitement maternel des mères qui accouchent de plus en plus tard et qui sont de plus en plus diplômées ».

Pour ce qui est des variations régionales, le rapport de l'Enquête nationale périnatale (ENP) 2021 note que « la part des nouveau-nés allaités est significativement inférieure au taux national dans les Hauts-de-France (57,8%), en Normandie (58,4%), dans les Pays de la Loire (61,2%) et en Bretagne (62,7%). La région où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé est la région Île-de-France (81,2%). »<sup>7</sup>

En simplifiant, on peut dire qu'on allaite plus à l'Est qu'à l'Ouest, plus au Sud qu'au Nord et plus dans les villes que dans les zones rurales. Il est intéressant de souligner que cette répartition géographique inégale ne date pas d'hier. À la fin du 19<sup>e</sup> siècle, on notait déjà un taux d'allaitement plus faible dans le Nord et l'Ouest. L'allaitement artificiel en Normandie semble une pratique ancienne : sur 9 611 enfants nés en 1865 dans le Calvados, un tiers étaient nourris au biberon. De même, l'allaitement artificiel dans les grandes villes industrielles du Nord était une pratique bien connue des contemporains. À Lille, en 1877, seulement 50% des mères allaitaient<sup>8</sup>.

Il est à noter que ces différences se retrouvent dans la plupart des pays industrialisés<sup>9</sup>. Ainsi, au Royaume-Uni, en 2010, on constatait<sup>10</sup> les taux d'allaitement les plus élevés « chez les mères âgées de 30 ans ou plus, celles issues de groupes ethniques minoritaires, celles ayant poursuivi leurs études après 18 ans, celles occupant des postes de cadres et celles vivant dans les zones les plus favorisées ».

1. <https://worldbreastfeedingweek.org/>

2. <https://www.cofam-allaitement.org/jna-smam/smam-2024/>

3. Enquête portant sur plus de 18 000 nourrissons nés tout au long de l'année 2011 dans un échantillon aléatoire de maternités de France métropolitaine.

4. Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'Enquête Elfe maternité, France métropolitaine, 2011, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 27, 7 octobre 2014.

5. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la Santé.

6. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/enquetes-etudes/alimentation-des-nourrissons-pendant-leur-premiere-annee-de-vie-resultats-de-l-etude-epifane-2021>

7. <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf>, page 168, tableau 64.

8. Voir l'article de Catherine Rollet, Allaitement, mise en nourrice et mortalité infantile en France à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, *Population* 1978 : 6.

9. Voir par exemple Scott JA, Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature, *Breastfeeding Review* 1999 ; 7(1) : 5-16.

10. Health and Social Care Information Centre, 2010.

### ● MAIS POURQUOI CES INÉGALITÉS ?

Pourquoi donc sont-ce les femmes les plus diplômées et les plus aisées qui allaitent le plus, alors qu'on pourrait penser que ce ne sont pas elles qui en ont le plus besoin économiquement ?

L'explication qui vient d'abord est que ce sont elles qui ont le mieux accès à l'information et au soutien. Oui, il y a bien des inégalités en matière de soutien à l'allaitement.

Mais l'enquête de l'anthropologue et médecin de santé publique Bernadette Tillard, faite dans la population d'un quartier défavorisé de Lille (quartier de Moulins), a montré que les raisons du non-allaitement dans ces milieux sont plus profondes : pour les femmes qu'elle a rencontrées, la « gratuité » du lait maternel n'est pas un argument pour allaiter, bien au contraire. Perçu comme un « mode d'alimentation incertain » (notamment par manque de tradition familiale), l'allaitement empêche aussi de « préparer l'événement » par « l'achat d'objets appropriés : pas de biberon, pas de stérilisateur, pas de chauffe-biberon... ». N'entrant pas « dans la dimension consumériste de la grossesse », l'allaitement est mal perçu par ces familles qui souhaitent « le mieux » pour leurs petits, même au prix de sacrifices financiers<sup>11</sup>.

Dix ans plus tard, suite à son enquête menée en 1997 dans le Val-de-Marne, la sociologue Séverine Gojard écrivait quant à elle<sup>12</sup> que « deux facteurs sont propices à la mise en place d'un allaitement à la naissance en France : d'une part la sensibilité aux normes de promotion de l'allaitement maternel plutôt caractéristique des femmes appartenant aux classes supérieures ou aux fractions les plus diplômées des classes moyennes, d'autre part la transmission de savoir-faire familiaux, plus répandue dans les classes populaires, avec une dimension de transmission de pratiques d'allaitement pour certaines femmes migrantes ».

### ● ALORS, QUE FAIRE ?

On le sait, connaître les bienfaits de l'allaitement ne suffit pas à choisir d'allaiter (d'après les enquêtes, la plupart des femmes qui choisissent de ne pas allaiter les connaissent), ni a fortiori à « réussir » son allaitement.

~~~~~  
**Ce qu'il faut, ce sont de bonnes informations sur la conduite de l'allaitement, du soutien, du soutien, et du soutien.**  
~~~~~

11. Bernadette Tillard, « Ce qu'il en coûte de nourrir... », in *Allaitements en marge*, L'Harmattan, 2002.

12. Séverine Gojard, Alimentation du nourrisson et position sociale : quatre manières d'être mère, *INRA sciences sociales* 2012 ; 2 : 1-4, <https://hal.inrae.fr/hal-02642332/document>

13. Robinson A et al., It takes an E-Village : supporting African American mothers in sustaining breastfeeding through Facebook communities, *Journal of Human Lactation* 2019 ; 35(3) : 569-582.

14. Voir par exemple le programme Pair'Allait (<https://info-allaitement.org/nous-connaître/nos-actions/prall-reseau-pairs-soutien-meres/>), créé à l'origine par La Leche League France et repris par l'association IPA.

15. Chapman DJ, Morel K, Anderson AK, Damio G, Perez-Escamilla R, Breastfeeding peer counselling : from efficacy through scale-up, *J Hum Lact* 2010 ; 26(3) : 314-26.

16. Facteurs influençant la décision maternelle d'allaiter au cours de la grossesse. Rôle du soignant. Étude qualitative, Thèse pour le diplôme d'État de Docteur en Médecine, 2017.

Qu'on pense aux réseaux sociaux où sont tant de jeunes mères... Une influenceuse sur Instagram ou Tik Tok peut faire beaucoup pour (ou contre) l'allaitement.

Une étude faite chez 300 mères afro-américaines actives dans des groupes Facebook sur l'allaitement<sup>13</sup> a montré qu'elles les appréciaient parce que « c'était là 24 heures sur 24 et qu'il y avait toujours quelqu'un ayant expérimenté et surmonté les mêmes obstacles qu'elles et pouvant apporter de l'aide ».

~~~~~  
**Quand le E-village remplace les villages disparus (vous savez, l'adage bien connu, il faut tout un village pour élever un enfant)...**  
~~~~~

Qu'on pense aussi aux groupes de pairs<sup>14</sup>, animés par des personnes issues de la même communauté que les participantes : une revue américaine des études existantes sur le sujet<sup>15</sup> a conclu qu'elles montraient à une écrasante majorité que le *peer support* améliorait les taux de démarrage de l'allaitement, sa durée et son exclusivité.

Et n'oublions pas tous les professionnels de santé que la femme est amenée à rencontrer au cours de sa grossesse et dans les premiers jours/mois de son enfant. Pour Daphné Delecourt<sup>16</sup>, « le professionnel de santé a un rôle à jouer : lever les freins et délivrer une information adaptée sur les bienfaits de l'allaitement. Le soignant doit ainsi s'adapter aux besoins spécifiques de chaque couple. Et son intervention doit être personnalisée ».

### ● L'ALLAITEMENT, FILET DE SÉCURITÉ

Et si l'allaitement était un atténuateur des différences sociales ? C'est ce que pensait P. Grant, qui fut Directeur général de l'Unicef de 1980 à 1995, quand il écrivait : « L'allaitement maternel est un filet de sécurité naturel contre les pires effets de la pauvreté... l'allaitement maternel exclusif contribue grandement à annuler la différence de santé entre naître dans la pauvreté ou naître dans la richesse. C'est presque comme si l'allaitement maternel sortait le nourrisson de la pauvreté pendant ces quelques mois vitaux afin de lui donner un départ plus juste dans la vie et de compenser les injustices du monde dans lequel il est né. »

C'est aussi ce que pense WABA quand elle écrit à propos de la SMAM 2024 : « L'allaitement maternel peut agir comme un égaliseur dans notre société, et des efforts doivent être déployés pour garantir que chacun-e ait accès au soutien et aux opportunités en matière d'allaitement. Il est essentiel que personne ne soit laissée en arrière, en particulier les

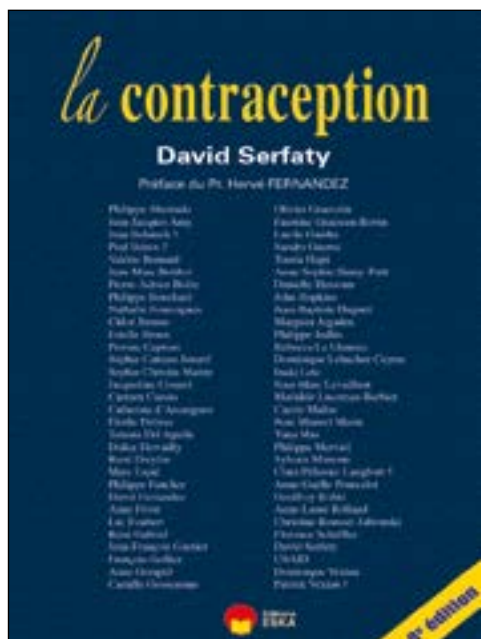


# LA CONTRACEPTION

DAVID SERFATY

Préface du Pr. Hervé FERNANDEZ

Avec la participation de plus 50 auteurs



Ce livre donne aux praticiens toutes les informations nécessaires pour la prescription et la surveillance d'une contraception.

Cette nouvelle édition est entièrement mise à jour et intègre les connaissances les plus récentes et même futures, comme les sprays contraceptifs, les gels contraceptifs pour homme, les contraceptifs oraux sans hormones ou le Microchip implantable de très longue durée...

Après des rappels indispensables, en particulier hormonologiques et physiologiques, l'ouvrage fait une analyse précise des différentes méthodes de contraception (hormonale, intra-utérine, vaginale, masculine, d'urgence) avec leurs indications, contre-indications, complications ainsi que leurs effets bénéfiques.

Le lecteur trouvera également dans cet ouvrage une description détaillée de la contraception pour les différents âges de la vie ou

associée à des situations particulières ou à diverses pathologies (la drépanocytose par exemple, ou la mucoviscidose, ou encore le syndrome de Lynch) et parfois très rares comme l'angioedème héréditaire, ou inédits comme la contraception d'une personne transgenre ou l'isthmocèle et la contraception intra-utérine.

Pour guider le praticien dans sa décision tous les critères de décision intervenant dans le choix et la surveillance d'une contraception sont clairement exposés.

## Le public :

- **Gynécologues • Médecins généralistes • Endocrinologues • Sages-femmes**
- **Étudiants des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles de médecine • Personnel des centres de planning familial • Pharmaciens...**

**DAVID SERFATY**, est gynécologue, praticien hospitalier honoraire, ancien directeur du centre de régulation des naissances à l'hôpital Saint-Louis à Paris, co-directeur du diplôme interuniversitaire de contraception, universités Paris-VI et Paris-VII, président de la Société Francophone de Contraception, et président fondateur et d'honneur de la Société Européenne de Contraception. Il est président fondateur de l'International consortium for male contraception (ICMC).

Il s'est entouré d'un collectif d'auteurs de renom et d'horizons divers car le domaine de la contraception est très vaste et en perpétuel mouvement.

ISBN : 978-2-7472-3153-4

Format : 13,5 X 21 mm

Nombre de page : 764

Prix public : 90 €

Frais de port : 1 €

MA Éditions - ESKA

12, rue du Quatre-Septembre - 75002 Paris

Tél. : 01 42 86 55 94

www.ma-editions.com



## ALLAITEMENT ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

# Accompagner les mères allaitantes vers une alimentation nutritionnellement adéquate, économiquement et culturellement adaptée

PAR CLÉLIA BIANCHI, DOCTEURE EN NUTRITION, DIÉTÉTICIENNE-NUTRITIONNISTE, MARSEILLE

## ▲ INTRODUCTION

Le lait maternel est le meilleur aliment pour le nouveau-né dans ses six premiers mois de vie. Il est même recommandé, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) jusqu'aux deux ans de l'enfant en combinaison avec des aliments solides à condition que la mère et l'enfant le souhaitent mutuellement [1,2]. Si les bénéfices de l'allaitement maternel exclusif ont été largement attribués à sa composition nutritionnelle spécifique (eau, protéines, lipides, glucides, vitamines et minéraux), il est désormais établi que sa teneur en composés bioactifs non nutritifs est également capitale pour le développement de l'enfant. Le lait maternel est un aliment « vivant » dont la composition est variable et complexe, c'est pourquoi le profil en nutriments et en composés non-nutritifs du lait maternel est encore mal défini. Certains facteurs biologiques et environnementaux impactent la composition du lait maternel. Parmi les facteurs environnementaux, l'alimentation de la mère pendant la grossesse et l'allaitement peut influencer sur la composition nutritionnelle du lait maternel [3,4]. Cet effet (ou absence d'effet) est bien établi pour certains nutriments, mais reste discuté ou à l'étude pour une large majorité, notamment en raison d'un manque d'études robustes sur le sujet [3].

Au vu des bénéfices considérables et indiscutables de l'allaitement maternel pour la santé de l'enfant et de la mère, la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois est essentielle. Actuellement, Santé Publique France, mentionne qu'il n'y a « nul besoin d'avoir une alimentation particulière » pendant l'allaitement, mais qu'il est nécessaire de privilégier « une alimentation variée, équilibrée, et, si possible, d'aller vers le bio pour les fruits, légumes, produits céréaliers et légumes secs » [5]. Or, cette recommandation est difficilement applicable pour des mères allaitantes en situation de précarité et traversant une insécurité alimentaire [6,7].

Cet article synthétique présente (1) les repères nutritionnels établis en France pour les femmes allaitantes, puis aborde les effets de l'alimentation maternelle sur (2) les teneurs en macronutriments et (3) en certaines vitamines et minéraux dans le lait maternel, et enfin (4) propose des pistes de réflexions sur l'accompagnement des mères allaitantes en situation de précarité avec des exemples d'aliments peu onéreux et riches en nutriments d'importance pour l'allaitement.

## ▲ LES REPÈRES NUTRITIONNELS ÉTABLIS POUR L'ALLAITEMENT

En France, les repères nutritionnels de population (RNP) pour les femmes allaitantes ont été établis en 2019 par l'Agence Nationale sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) [8], en s'appuyant sur les valeurs établies préalablement par l'Agence Européenne de Sécurité des Aliments (EFSA). Les RNP pour l'allaitement sont, le plus souvent, établis, en ajoutant aux RNP définis pour la période préconceptionnelle les teneurs en vitamines et minéraux observées en moyenne dans le lait maternel [8]. Le **tableau 1** récapitule l'ensemble des RNP pour les femmes allaitantes en France ainsi que la différence avec ceux établis pour la période préconceptionnelle et la grossesse.

Le lait maternel étant l'aliment essentiel pour le développement et la santé de l'enfant, il est nutritionnellement riche. Ainsi, les RNP concernant une large majorité de vitamines et minéraux sont accrus pendant l'allaitement en comparaison avec la période préconceptionnelle, à l'exception des vitamines D, E et K, et du calcium, du chlorure, du magnésium et du phosphore. Les RNP pour les vitamines et minéraux sont plus importants (vitamines A, B2, B5, B12, et C, choline, potassium, sélénium et zinc) ou égaux à ceux définis pour la grossesse. Le RNP pour lequel la différence est la plus marquée est la vitamine A, il est doublé par rapport à la période préconceptionnelle, sur la base des teneurs observées dans le lait maternel et de son essentialité pour la santé infantile. Une déficience en vitamine A pendant la grossesse et l'allaitement est associée à un retard de croissance postnatale, à des malformations congénitales et à des altérations de la vision et de la fonction immunitaire [9].

En ce qui concerne les macronutriments et la vitamine B3, les RNP étant exprimés en fonction de l'apport énergétique, les RNP en quantités consommées sont mécaniquement plus importantes avec l'augmentation des besoins énergétiques de 500 kcal pour l'allaitement [8].

~~~~~  
**Ces valeurs restent des repères mais montrent de manière évidente l'importance d'une alimentation riche en vitamines et minéraux pendant l'allaitement.**  
 ~~~~~

## ACCOMPAGNER LES MÈRES ALLAITANTES VERS UNE ALIMENTATION NUTRITIONNELLEMENT ADÉQUATE ET ÉCONOMIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE

**Tableau 1.** Repères nutritionnels de population (RNP) établis pour les femmes allaitantes en France et variations par rapport à la période périconceptionnelle et la grossesse [8].

Nutriments	Femmes allaitantes	Variation par rapport à la période préconceptionnelle	Variation par rapport à la grossesse
Energie (kcal) <sup>a</sup>		+500	0 <sup>b</sup>
Protéines (g/kg poids corporel)	1,2	+0,37	0 <sup>b</sup>
Glucides (% énergie) <sup>c</sup>	40-55	0	0
Sucres (g) (hors lactose et galactose)	100	0	0
Sucres (max% énergie) <sup>c</sup>	10	0	0
Lipides (% énergie) <sup>c</sup>	35-40	0	0
AG saturés (max% énergie) <sup>c,d</sup>	12	0	0
AG 18:2 9c,12c (n-6), linoléique (% énergie) <sup>c</sup>	4	0	0
AG 18:3 c9,c12,c15 (n-3), alpha-linolénique (% énergie) <sup>c</sup>	1	0	0
EPA + DHA (g)	0,5	0	0
DHA (g)	0,25	0	0
Fibres alimentaires (g)	30	0	0
Sel chlorure de sodium (max, g) <sup>d</sup>	5,75	0	0
Sodium (max, mg) <sup>d</sup>	1500	0	0
Vitamine A (µg)	1300	+650	+600
Vitamine B1 ou Thiamine (mg)	1,1	+0,2	0
Vitamine B2 ou Riboflavine (mg)	2	+0,4	+0,3
Vitamine B3 ou PP ou Niacine (mg NE/MJ) <sup>e</sup>	1,6	0	0
Vitamine B5 ou Acide pantothénique (mg)	7	+2	+2
Vitamine B6 (mg)	1,7	+0,1	-0,1
Vitamine B9 ou Folates totaux (µg)	500	+170	-100
Vitamine B12 (µg)	5	+1	+0,5
Vitamine C (mg)	170	+60	+50
Vitamine D (µg)	15	0	0
Vitamine E (mg)	9	0	0
Vitamine K (µg)	79	0	0
Choline (mg)	520	+120	+40
Calcium (mg)	950 (1000 <25 ans) <sup>f</sup>	0	0
Chlorure (mg)	2300	0	0
Cuivre (mg)	1,7	+0,2	0
Fer (mg)	16	+5	0
Iode (µg)	200	+50	0
Magnésium (mg)	300	0	0
Phosphore (mg)	550	0	0
Potassium (mg)	4000	+500	+500
Sélénium (µg)	85	+15	+15
Zinc (mg) <sup>g</sup>	12,2	+2,9	+1,7

<sup>a</sup> l'apport énergétique recommandé dépend du niveau d'activité physique, du poids et de la taille. Des estimations peuvent être établies à partir d'équations validées. Il est estimé que la production de 700 à 800mL de lait par jour durant l'allaitement entraîne des besoins énergétiques accrus de 500 kcal.

<sup>b</sup> par rapport au troisième trimestre de grossesse.

<sup>c</sup> RNP exprimé en pourcentage de l'apport énergétique total.

<sup>d</sup> limite maximale.

<sup>e</sup> exprimé en équivalent niacine (NE) par mégajoule (MJ).

<sup>f</sup> les RNP en calcium sont constantes pendant la période préconceptionnelle, la grossesse et l'allaitement, mais sont plus élevées chez les femmes de moins de 25 ans.

<sup>g</sup> correspondant à un apport en phytates de 600mg/j.

### LES EFFETS DE L'ALIMENTATION DE LA MÈRE SUR LES TENEURS EN MACRONUTRIMENTS DU LAIT

La composition nutritionnelle du lait maternel varie au cours de la tétée, au fil des semaines d'allaitement et selon des facteurs environnementaux [4]. En moyenne, il est considéré que le lait maternel contient 87% à 88% d'eau et 124 g/L

de composants solides dont pour les macronutriments : 7% (60 à 70 g/L) de glucides, 1% (8 à 10 g/L) de protéines et 3,8% (35 à 40 g/L) de lipides. Le colostrum est relativement pauvre en lipides mais plus riche en protéines (environ 10%) mais aussi en éléments immunoprotecteurs, tels que l'immunoglobuline A (IgA) et la lactoferrine, qui aident à prévenir les infections néonatales. Le lait mature (>15 jours) contient entre 65 et 70 kcal pour 100 ml, dont environ 50% sont apportés par les lipides et 40% par les glucides [4].

## ACCOMPAGNER LES MÈRES ALLAITANTES VERS UNE ALIMENTATION NUTRITIONNELLEMENT ADÉQUATE ET ÉCONOMIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE

**Tableau 2.** Teneurs en énergie et macronutriments du colostrum et du lait mature, extrait et traduit de Kim *et al.* 2020.

	Colostrum (1–5 jours)	Lait mature (>14 jours)
<b>Energie</b>	50–60 kcal/100 mL	65–70 kcal/100 mL
<b>Glucides</b>	50–62 g/L	60–70 g/L
<i>dont lactose</i>	20–30 g/L	67–70 g/L
<i>dont oligosaccharides</i>	20–24 g/L	12–14 g/L
<b>Protéines</b>	14–16 g/L	8–10 g/L
<b>Lipides</b>	15–20 g/L	35–40 g/L

Le **tableau 2**, extrait et traduit de la revue de Kim *et al.*, publiée en 2020, présente les teneurs en énergie et macronutriments du colostrum et du lait mature, rapportées dans différentes études [4].

En début de tétée, le lait libéré par la glande mammaire, a une teneur en lipides relativement faible, celle-ci augmente au cours de la tétée (sauf dans le cas de tétées rapprochées où le lait est plus concentré). Les teneurs en protéines et en lactose, quant à elles, ne varient pas significativement au cours de la tétée.

En ce qui concerne le lactose, sucre principal du lait maternel, les publications scientifiques sont assez unanimes quant à la stabilité de sa concentration dans le lait mature, n'étant pas affectée par les variations d'apports maternels en glucides [10,11].

Concernant les protéines, il semblerait que les apports maternels n'affectent pas (ou très peu et dans certaines conditions spécifiques) la teneur en protéines du lait [12]. Des études très ciblées et non-généralisables ont cependant rapporté une relation positive entre l'apport en protéines de la mère et le rapport caséine/protéines de lactosérum et une corrélation linéaire entre la concentration totale en protéines dans le lait maternel et l'apport énergétique quotidien de la mère [12].

Cependant, en ce qui concerne le profil en acides gras du lait maternel, les différentes publications sur le sujet rapportent un effet du régime alimentaire de la mère. En ce qui concerne les acides gras polyinsaturés, les effets documentés portent principalement sur les oméga-3, notamment l'acide docosahexaénoïque (DHA). Les études sur les relations entre apport en DHA et teneur dans le lait maternel sont d'ailleurs les plus nombreuses dans la littérature scientifique actuelle [12]. Une relation dose-dépendante entre la teneur en DHA du lait maternel et la consommation de poisson a été mise en évidence à plusieurs reprises. Des études interventionnelles se sont intéressées à l'effet de la supplémentation en DHA de femmes enceintes et/ou allaitantes sur les teneurs en DHA dans le lait. Parmi elles, une étude, menée sur 174 femmes enceintes, a mis en évidence qu'une supplémentation de 400mg par jour de DHA débutant entre 18 et 22 semaines de grossesse et se prolongeant jusqu'à l'accouchement augmentait significativement la teneur en DHA du lait maternel à 1 mois après l'accouchement, mais également celle en acide alpha-linolénique (ALA, un acide gras oméga 3 converti dans une infime partie (0,1 à 5% selon les études) en DHA) [13].

La plupart des études, utilisant des suppléments d'huile de poisson pendant la grossesse, ont montré un effet significatif positif sur la teneur en DHA du lait maternel, notamment

dans les 6 premières semaines de lactation. Lorsque cette supplémentation était prolongée en post-partum, les teneurs en DHA dans le lait maternel sont également significativement plus élevées [12].

Le DHA, consommé par la mère en quantités suffisantes (apport satisfaisant établi à 250mg/j [14]), est essentiel au développement de la vue et du cerveau du fœtus puis de l'enfant allaité [15]. Au vu de la littérature scientifique disponible, il paraît important d'orienter les femmes enceintes et allaitantes vers la consommation de poisson deux fois par semaine, dont un poisson gras. Il convient de rappeler que pour les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 3 ans, la consommation de poissons prédateurs sauvages (*lotte-baudroie, loup-bar, bonite, empereur, grenadier, flétan, brochet, dorade, raie, sabre, thon*) est à limiter et celle d'*espardon, marlin, siki, requin* et *lamproie* est à éviter [16]. La supplémentation en DHA n'est pas recommandée par les agences de santé publique en France.

Les compléments alimentaires contenant du DHA, ne sont pas remboursés et donc ne sont pas financièrement accessibles aux femmes enceintes et allaitantes en situation de précarité, c'est pourquoi il convient d'identifier des poissons gras peu onéreux à recommander aux futures et jeunes mères. Ce point est détaillé dans la dernière partie du présent article.

### LES EFFETS DE L'ALIMENTATION MATERNELLE SUR LA COMPOSITION EN MICRONUTRIMENTS

Les effets de l'alimentation maternelle sur la composition en vitamines et minéraux du lait maternel sont largement débattus et ne font pas consensus dans la littérature scientifique. De nombreux autres facteurs environnementaux (prématurité, indice de masse corporelle de la mère, durée d'allaitement) affectant la composition du lait maternel, les résultats diffèrent selon la population étudiée. A titre d'exemples, une étude récente menée à l'hôpital Necker sur 232 échantillons de lait maternel a mis en évidence que les teneurs en zinc du lait maternel variaient au cours de la lactation passant de 48 µmol/L dans les échantillons collectés à 15 jours post-partum à 17 µmol/L dans ceux collectés à 4 mois post-partum. Des variations étaient également observées pour les teneurs en cuivre et en fer au fil des semaines de lactation et également pour le sélénium et



## ACCOMPAGNER LES MÈRES ALLAITANTES VERS UNE ALIMENTATION NUTRITIONNELLEMENT ADÉQUATE ET ÉCONOMIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE

temps, en maintenant une relation de soutien bienveillant à l'allaitement et en respectant leur culture alimentaire, il est parfaitement envisageable d'échanger avec elles et de voir dans quelle mesure, elles pourraient s'orienter vers des aliments de petits prix et de bonne qualité nutritionnelle et de les aider à identifier ceux qu'elles consomment déjà.

Le programme OPTICOURSES<sup>®</sup>, évalué sur une population d'adulte disposant d'un petit budget, avait permis d'identifier des aliments de bonne qualité nutritionnelle et de petits prix dans leur catégorie [24]. Ainsi, on retrouve certains légumes et fruits de saison (courgette, tomate, poivron, melon en été et chou-fleur, brocoli, carotte, courge, pomme, poire, orange, banane en hiver), mais également des légumes en conserve ou surgelés, comme les carottes et les épinards, tous deux particulièrement riches en vitamine A, dont les besoins augmentent pendant la grossesse. Les épinards en conserve ou surgelés présentent de nombreux atouts nutritionnels, notamment fibres, vitamines A, B9 et K, calcium, fer, et magnésium [25]. Les conserves présentent également l'avantage de ne pas nécessiter d'équipements de cuisine.

93% des personnes en insécurité alimentaire n'arrivent pas à manger de la volaille, de la viande ou du poisson tous les deux jours par manque de moyens financiers. Il peut être nécessaire de rassurer les femmes allaitantes, sur le fait que la viande et volaille ne sont pas indispensables à l'apport protéique, et les orienter vers les légumineuses, les œufs, mais aussi les petits poissons gras en conserve comme le maquereau et la sardine. Ces trois groupes d'aliments présentent des avantages nutritionnels considérables tout en restant peu coûteux et faciles à conserver et préparer.

Les légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots rouges, etc.) sont riches en fibres, protéines et vitamine B9. Les œufs sont riches en protéines, choline, vitamines A, D et B12, et sont également de bonnes sources de fer, zinc et de DHA. Les petits poissons gras en conserve (sardines, maquereaux) sont très riches en DHA : une boîte de 100g de maquereau au naturel permet de couvrir l'intégralité des besoins en DHA d'une femme allaitante pour une semaine [25].

Par ailleurs, certains produits laitiers peu transformés, comme le fromage blanc, le yaourt nature, le lait sont sources de protéines et de calcium et sont peu coûteux. Les fromages comme la ricotta, la mozzarella ou l'emmental sont également les moins coûteux dans leur catégorie, et sont sources de protéines, calcium et vitamine A [25].

Les aliments cités ci-dessus, sont accessibles dans la plupart des lieux d'approvisionnement (y compris dans les structures d'aide alimentaire) et peu coûteux, tout en permettant de contribuer significativement à la couverture des besoins nutritionnels pendant l'allaitement.

En pratique, les jeunes mères allaitantes en situation de précarité peuvent être accompagnés vers la consommation de ces aliments, tout en veillant à respecter leur culture alimentaire et à les rassurer sur le fait que le lait maternel est le meilleur aliment pour leur enfant, quelle que soit leur alimentation.

### CONCLUSION

A l'heure actuelle, les études de grande ampleur manquent pour généraliser des associations entre les apports maternels, les teneurs dans le lait et les effets sur la santé de l'enfant. Une alimentation variée, source de vitamines et minéraux mais également d'acides gras polyinsaturés de type oméga 3, est à encourager. Cependant, une telle alimentation peut paraître coûteuse pour les publics en situation de précarité, c'est pourquoi, identifier les aliments de bonne qualité nutritionnelle mais peu onéreux est essentiel afin d'encourager leur consommation pendant l'allaitement et au-delà. Le lait maternel est également le support de la saveur des aliments consommés par la mère, ainsi au-delà de l'aspect nutritionnel de la consommation d'une variété de groupes d'aliments, sa promotion est également un premier pas vers l'éveil des sens et de l'éducation au goût de l'enfant allaité.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] J. Y. Meek, L. Noble, et Section on Breastfeeding, « Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk », *Pediatrics*, vol. 150, no 1, p. e2022057988, juill. 2022, doi: 10.1542/peds.2022-057988.
- [2] « Breastfeeding recommendations ». Consulté le : 4 août 2024. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
- [3] A. E. Mohr, K. E. Senkus, J. M. McDermod, P. K. Berger, M. T. Perrin, et D. Handu, « Human Milk Nutrient Composition Data is Critically Lacking in the United States and Canada: Results from a Systematic Scoping Review of 2017–2022 », *Adv. Nutr.*, vol. 14, no 6, p. 1617-1632, sept. 2023, doi: 10.1016/j.advnut.2023.09.007.
- [4] S. Y. Kim et D. Y. Yi, « Components of human breast milk: from macronutrient to microbiome and microRNA », *Clin. Exp. Pediatr.*, vol. 63, no 8, p. 301-309, mars 2020, doi: 10.3345/cep.2020.00059.
- [5] Santé Publique France, « Le guide de l'allaitement maternel », Santé Publique France, Saint-Maurice, 2023.
- [6] Fondation Nestlé France et C-Ways, « Observatoire des Vulnérabilités Alimentaires », 2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.nestle.fr/sites/g/files/pydnoa566/files/2023-11/Etude%20Observatoire%20des%20vulnérabilités%20alimentaires.pdf>
- [7] Action contre la faim, « ENQUÊTE AUPRÈS DES PERSONNES UTILISATRICES DE LA CUISINE PARTAGÉE LA COCOTTE », 2023. [En ligne]. Disponible sur : [https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2023/12/202312\\_FADS\\_LaCocotte\\_enquete\\_ACF-avec-compression\\_1.pdf](https://www.actioncontrelafaim.org/wp-content/uploads/2023/12/202312_FADS_LaCocotte_enquete_ACF-avec-compression_1.pdf)
- [8] ANSES, « Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes enceintes ou allaitantes », ANSES, Maisons Alfort, 2019. Consulté le: 24 octobre 2022. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2017SA0141.pdf>
- [9] EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA), « Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin A », *EFSA J.*, vol. 13, no 3, p. 4028, 2015, doi: 10.2903/j.efsa.2015.4028.

## ACCOMPAGNER LES MÈRES ALLAITANTES VERS UNE ALIMENTATION NUTRITIONNELLEMENT ADÉQUATE ET ÉCONOMIQUEMENT ET CULTURELLEMENT ADAPTÉE

- [10] E. Verduci *et al.*, « The Triad Mother-Breast Milk-Infant as Predictor of Future Health: A Narrative Review », *Nutrients*, vol. 13, no 2, Art. no 2, févr. 2021, doi: 10.3390/nu13020486.
- [11] B. Lönnerdal, « Effects of Maternal Dietary Intake on Human Milk Composition », *J. Nutr.*, vol. 116, no 4, p. 499-513, avr. 1986, doi: 10.1093/jn/116.4.499.
- [12] M. Keikha, M. Bahreynian, M. Saleki, et R. Kelishadi, « Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review », *Breastfeed. Med.*, vol. 12, no 9, p. 517-527, nov. 2017, doi: 10.1089/bfm.2017.0048.
- [13] B. Imhoff-Kunsch, A. D. Stein, S. Villalpando, R. Martorell, et U. Ramakrishnan, « Docosahexaenoic acid supplementation from mid-pregnancy to parturition influenced breast milk fatty acid concentrations at 1 month postpartum in Mexican women », *J. Nutr.*, vol. 141, no 2, p. 321-326, févr. 2011, doi: 10.3945/jn.110.126870.
- [14] ANSES, « Actualisation des apports conseillés pour les acides gras », ANSES, Maisons Alfort, 2011. Consulté le : 5 mars 2019. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2006sa0359Ra.pdf>
- [15] Commission Européenne, « EU Register of nutrition and health claims made on foods (v.3.6) ». Consulté le : 24 octobre 2022. [En ligne]. Disponible sur : [https://ec.europa.eu/food/safety/labelling\\_nutrition/claims/register/public/?event=search](https://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/register/public/?event=search)
- [16] ANSES, « Manger du poisson : pourquoi ? comment ? », Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Consulté le : 15 décembre 2022. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/manger-du-poisson-pourquoi-comment>
- [17] D.-O. Nouzha *et al.*, « Trace elements status in human breast milk of mothers from Île-de-France region », *J. Trace Elem. Med. Biol. Organ Soc. Miner. Trace Elem. GMS*, vol. 80, p. 127317, oct. 2023, doi: 10.1016/j.jtemb.2023.127317.
- [18] C. Falize, M. Savage, Y. M. Jeanes, et S. C. Dyllal, « Evaluating the relationship between the nutrient intake of lactating women and their breast milk nutritional profile: a systematic review and narrative synthesis », *Br. J. Nutr.*, p. 1-29, déc. 2023, doi: 10.1017/S0007114523002775.
- [19] R. M. Ortega, R. M. Martínez, P. Andrés, L. Marín-Arias, et A. M. López-Sobaler, « Thiamin status during the third trimester of pregnancy and its influence on thiamin concentrations in transition and mature breast milk », *Br. J. Nutr.*, vol. 92, no 1, p. 129-135, juill. 2004, doi: 10.1079/BJN20041153.
- [20] D. K. Dror et L. H. Allen, « Iodine in Human Milk: A Systematic Review », *Adv. Nutr. Bethesda Md*, vol. 9, no suppl\_1, p. 347S-357S, mai 2018, doi: 10.1093/advances/nmy020.
- [21] A. Carretero-Krug *et al.*, « Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet and Dietary Supplementation: A Narrative Review », *Nutrients*, vol. 16, no 2, p. 301, janv. 2024, doi: 10.3390/nu16020301.
- [22] F. Bravi, F. Wiens, A. Decarli, A. Dal Pont, C. Agostoni, et M. Ferraroni, « Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review1,2 », *Am. J. Clin. Nutr.*, vol. 104, no 3, p. 646-662, sept. 2016, doi: 10.3945/ajcn.115.120881.
- [23] S. A. Anderson, « Core Indicators of Nutritional State for Difficult-to-Sample Populations », *J. Nutr.*, vol. 120, p. 1555-1598, nov. 1990, doi: 10.1093/jn/120.suppl\_11.1555.
- [24] C. Dubois, M. S. Gaubard, et N. Darmon, « Identification des aliments de bon rapport qualité nutritionnelle / prix pour le projet de recherche interventionnelle OPTICOURSES », *Inf. Diététique*, vol. 2, p. 21-33, 2015.
- [25] ANSES, « Ciqual Table de composition nutritionnelle des aliments ». Consulté le : 24 octobre 2022. [En ligne]. Disponible sur : <https://ciqual.anses.fr/>

# 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen 2024

En collaboration avec la  
Société française de Gynécologie

## XV<sup>e</sup> Gynécologie Obstétrique et Reproduction 2024

**ENTRÉE GRATUITE**  
aux 3 événements  
même date - même lieu

- Les D.O sage-femme
- Les journées Jean Cohen
- International Congress in Vitro  
Fertility Centers

POUR LES ABONNÉ(E)S AUX REVUES  
*REPRODUCTION HUMAINE ET  
HORMONES, CANCERS AU FÉMININ,  
LES D.O SAGE-FEMME*  
ET À L'OFFRE DE FORMATION  
**INSCRIPTION OBLIGATOIRE**

**Jeudi 21 et  
Vendredi 22  
Novembre 2024**

**UIC-P**

**16, RUE JEAN REY, 75015 PARIS**

**COORDINATEURS SCIENTIFIQUES :**

JOËLLE BELAÏSCH-ALLART & GEOFFROY ROBIN

**COMITÉ SCIENTIFIQUE :**

GABRIEL ANDRÉ, JEAN-MARIE ANTOINE, JEAN-LOUIS BÉNIFLA, JEAN-PIERRE BERNARD, BERNARD BLANC, HÉLÈNE BORNE,  
LÉON BOUBLI, GÉRARD BOUTET, CHARLES CHAPRON, JOEL CRÉQUAT, BRUNO DEVAL, MARC ESPIÉ, HERVÉ FERNANDEZ,  
CATHERINE FOULHY, ISABELLE HERON, CHRISTIAN JAMIN, MICHÈLE LACHOWSKY, BRIGITTE LETOMBE, RACHEL LÉVY,  
PATRICE LOPES, PATRICK MADELENAT, JACQUELINE MANDELBAUM, JEAN-LUC MERGUI, PHILIPPE MERVIEL,  
SYLVAIN MIMOUN, ISRAEL NISAND, CLARA PÉLISSIER, ALAIN PROUST, GEOFFROY ROBIN, CHRISTINE ROUSSET-JABLONSKI,  
PIETRO SANTULLI, DAVID SERFATY, FLORENCE TRÉMOLLIÈRES, YVES VILLE, DIANE WINAVER, CHADI YAZBECK



Des Journées du Centre de Formation des Editions ESKA

Contacts : Serge KEBABTCHIEFF - Muriel DUBOSQUET - Bilal JET

Inscription CFEE - Editions ESKA-CONGRES - 12, rue du Quatre-Septembre, 75002 Paris

Tél : 01 42 86 55 79 - Fax : 01 42 60 45 35 - E-mail : [congres@eska.fr](mailto:congres@eska.fr) - Site : [www.eska.fr](http://www.eska.fr)

AGRÉÉ PAR LE CONSEIL RÉGIONAL DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE - CFEE : N° 11753436775

# 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen - Gynécologie Obstétrique et Reproduction

UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 PARIS

SOUS LA COORDINATION SCIENTIFIQUE DE  
JOËLLE BELAÏSCH-ALLART ET GEOFFROY ROBIN

## JEUDI 21 NOVEMBRE 2024

CONGRÈS EN ZOOM MEETING ET EN PRÉSENTIEL

### MATIN

8h30 - 9h00

**ACCUEIL DES PARTICIPANTS – CAFÉ**

9h00 - 10h30

**SESSION ORTHOGÉNIE ET SANTÉ SEXUELLE**

**Modérateurs : Philippe FAUCHER et Danielle HASSOUN**

IVG sous anesthésie locale en dehors de l'hôpital : bilan 8 ans après la loi ..... Laurence WITKE

Quoi de neuf dans la prise en charge hormonale des personnes trans ..... Thelma LINET

Epidémiologie et diagnostic des IST bactériennes chez la femme ..... Olivia PEUCHANT

10h30 - 11h00

PAUSE

11h00 - 12h30

**SESSION CONTRACEPTION : «QUESTIONS/RÉPONSES, QUESTIONS SANS RÉPONSES»**

**Modérateurs : Sophie CHRISTIN MAITRE et David SERFATY**

La contraception chez les athlètes ..... Carole MAITRE

Contraception du futur : perspectives à 5 ans en France

..... David SERFATY

Quoi de neuf concernant la sexualité en France ? Un topo sociologique..... Cécile THOMÉ

12h30 - 14h00

DÉJEUNER

### APRÈS-MIDI

14h00 - 15h30

**SESSION REPRODUCTION (avec le soutien de MERCK SERONO)**



**Modérateur : Jean-Marie ANTOINE et Olivier KULSKI**

Vaginose et infertilité : faut-il dépister ? comment traiter ? ..... Pierre-Emmanuel BOUET

Autoconservation ovocytaire : où en est-on 3 ans après la loi ? ..... Joëlle BELAÏSCH ALLART

Le citrate de clomifène a-t-il encore une place aujourd'hui chez la femme

et chez l'homme ? ..... Geoffroy ROBIN

15h30 - 16h00

PAUSE

16h00 - 17h30

**SESSION REPRODUCTION (SUITE) (avec le soutien de MERCK SERONO)**

**Modératrice : Charlotte DUPONT et Négar KALHORPOUR**

Infertilité inexplicquée : jusqu'où aller dans le diagnostic ..... Maeliss PEIGNE

Endométriose : Endotest® et infertilité ..... Louis MARCELLIN

Evaluation de l'homme infertilité : ce qu'il faut retenir des dernières

recommandations ..... Florence BOITRELLE

### ATELIERS DU JEUDI

14h00-15h30

**ATELIER PRATIQUE CONTRACEPTION (avec le soutien du Laboratoire ORGANON)**

**Modérateur : Nicolas CASTAING**

NEXPLANON : Implant pour usage sous-cutané

- Pose
- Retrait



15h30-16h30

**ATELIER ALLAITEMENT**

16h30-17h30

**ATELIER VACCINATION**

18h00

**FIN DES ATELIERS**

## **VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024**

CONGRÈS EN ZOOM MEETING ET EN PRÉSENTIEL

### **M A T I N**

8h30 - 9h00

**ACCUEIL DES PARTICIPANTS – CAFÉ**

9h00 - 10h30

**SESSION GYNÉCOLOGIE MÉDICALE**

**Modératrices : Brigitte LETOMBE et Isabelle HERON**

Vaccination HPV : des indications officielles aux indications officieuses ..... Hortense BAFFET  
Explorer une hyperandrogénie clinique en 2024 ..... Virginie GROUTHIER  
Importance du test HPV dans le suivi des lésions malpighiennes de bas  
grade ..... Patrice LOPES

10h30 - 11h00

PAUSE

11h00 - 12h30

**SESSION GYNÉCOLOGIE MÉDICALE (SUITE)**

**Modérateur : Gérard BOUTET et Heliane MISSEY KOLB**

Syndromes de Lynch et apparentés : place du gynécologue..... Christine ROUSSET-JABLONSKI  
Ménométrorragies des adolescentes : approche radio-clinique..... Lorraine MAITROT-MANTELET  
et Corinne BORDONNE  
Lorsque le désir sexuel est en berne... que dire ? Que proposer en tant que professionnel  
de santé ? ..... Pauline LANGLADE

12h30 - 13h00

**ALLOCUTION DU PRÉSIDENT : Philippe DERUELLE**, Président du CNP GO GM  
(Conseil national professionnel de gynécologie et obstétrique et gynécologie médicale)

13h00 - 14h00

DÉJEUNER

### **A P R È S - M I D I**

14h00 - 15h30

**SESSION CONTROVERSES EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE**

**Modérateurs : Patrice LOPES et Jean-Louis BENIFLA**

— **Dépistage systématique du CMV**

Intervenant..... Marianne LERUEZ-VILLE  
Discutant..... Philippe DERUELLE  
*Echanges avec la salle*

— **Faut-il fixer un seuil d'IMC avant AMP ?**

Intervenant ..... Chadi YAZBECK  
Discutant..... Geoffroy ROBIN  
*Echanges avec la salle*

15h30 - 16h00

PAUSE

16h00 - 17h30

— **Le dienogest doit-il détrôner le traitement par oestroprogestatifs en 1<sup>re</sup> intention dans l'endométriose symptomatique ?**

Intervenant..... Isabella CHANAVAZ-LACHERAY  
Discutant..... Nathalie CHABBERT-BUFFET  
*Echanges avec la salle*

— **Dépistage du cancer du col utérin par les autoprélèvements**

Intervenant..... Jean GONDROY  
Discutant..... Geoffroy CANLORBE  
*Echanges avec la salle*

### **A T E L I E R S D U V E N D R E D I**

14h00-17h30

**ATELIER SAGE-FEMME** Modératrice : Catherine FOULHY

14h30-15h30

**ATELIER** L'AMP en évolution, place de la sage-femme..... Alexandra BENOIT

15h30-16h30

**ATELIER** La consultation, l'endométriose en pratique..... Frédérique PERROTTE

16h30-17h30

**ATELIER** Une expérimentation, l'accouchement en ambulatoire... Catherine CRENN HÉBERT

FIN DU CONGRÈS : 17H30

# 52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen 2024

## XV<sup>e</sup> Gynécologie Obstétrique et Reproduction

JEUDI 21 ET VENDREDI 22 NOVEMBRE 2024 Lieu du congrès : UIC-P, 16 rue Jean Rey, 75015 Paris

### A. JE SOUHAITE M'INSCRIRE À LA 52<sup>e</sup> JOURNÉE JEAN COHEN 2024 (hors déjeuner)

	EN PRÉSENTIEL	EN ZOOM	
<input type="checkbox"/> MÉDECIN	230 €	115 €	TOTAL (A + B)
<input type="checkbox"/> SAGE-FEMME, INFIRMIÈRE, TECHNICIENNE, CHEF DE CLINIQUE	180 €	90 €	
<input type="checkbox"/> INTERNE ET ETUDIANT(E)	gratuit	gratuit	

### B. DÉJEUNER

Je souhaite participer au déjeuner du  21/11/2024 (25 €)  22/11/2024 (25 €)

### C. OFFRE DE FORMATION EN SANTÉ DE LA FEMME

**\*12 mois à compter de la date de souscription**

incluant votre entrée à la 52<sup>e</sup> Journée Jean Cohen 2024 (hors déjeuner)

JE PARTICIPE À L'OFFRE DE FORMATION EN SANTÉ DE LA FEMME ET JE SOUHAITE BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS INCLUSES DANS CETTE OFFRE. (voir C-1, C-2, C-3, C-4)

Tarif Particulier 199 € pour l'ensemble des prestations 2025\*

Tarif Institution 349 € pour l'ensemble des prestations 2025\*

### C-1. Accès gratuit aux Congrès suivants

Merci de cocher pour vous pré-inscrire (hors déjeuners et soirées payantes)

XXVII<sup>es</sup> Journées de Sénologie Interactive – Paris, 17-18 octobre 2024

2<sup>nd</sup> International Congress In Vitro Fertility Centers – Paris, 21-22 novembre 2024

### C-2. Fourniture gratuite des ouvrages en version numérique et interactive

"Le Sein" de Marc Espié - 5<sup>e</sup> Édition (143 contributeurs – environ 1200 pages)

Vademecum des prescriptions de la Sage-Femme - 3<sup>e</sup> Édition (environ 600 pages)

La Contraception - 8<sup>e</sup> Édition (environ 672 pages – à paraître en 2024)

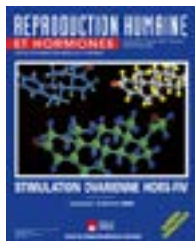
### C-3. Abonnement gratuit pour 12 mois aux revues

Reproduction Humaine et Hormones  Dossiers de l'Obstétrique  Cancers au Féminin

### C-4. Accès gratuit à l'ensemble des contenus de la Plateforme Santé de la Femme

D. JE SUIS ABONNÉ(E) À L'UNE DES 3 REVUES OU À L'OFFRE DE FORMATION EN SANTÉ DE LA FEMME, JE BÉNÉFICIE D'UN ACCÈS GRATUIT À LA 52<sup>E</sup> JOURNÉE JEAN COHEN 2024

Merci de cocher la case correspondante à votre abonnement ou à votre offre de formation



OU TOTAL (B + C)

### E. JE SOUHAITE VALIDER MON DPC

Contacteur Union DPC : Dr Mandjee, Tél : 0787583031, mail : direction@union-fmc.com

### F. TRANSPORT



RÉDUCTION : AIR FRANCE / GLOBAL MEETING code identification : 40791AF

### G. MONTANT TOTAL TTC A RÉGLER

Carte bancaire  VISA  Mastercard N° \_\_\_\_\_

Date d'expiration / \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Chèque à l'ordre du CFEE  Espèce

Virement (Banque 30004 - Guichet 00804 - Compte 00010139858 - Clé 36 - Domiciliation Bnp Paribas - Code IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836)

### H. MES COORDONNÉES

Écrire en lettres capitales d'imprimerie SVP

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : (impératif) \_\_\_\_\_ Cachet : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom de l'accompagnant non congressiste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## ALLAITEMENT ET TRAVAIL

## L'accompagnement de l'allaitement en crèche d'entreprise : points forts et axes de progression repérés par les mères

PAR MANON FORQUES, INFIRMIÈRE DE ET CONSULTANTE EN LACTATION CERTIFIÉE IBCLC À ROUEN

## RÉSUMÉ

Cet article explore l'influence des crèches d'entreprise sur la poursuite de l'allaitement maternel après la reprise d'une activité professionnelle, en se basant sur une étude menée au sein de la seule entreprise ayant accepté de participer à l'étude, OVHcloud, premier fournisseur européen de solution de cloud.

Il met en lumière les défis rencontrés par les mères pour concilier allaitement et travail, malgré les recommandations de l'OMS pour un allaitement exclusif jusqu'à 6 mois.

Les résultats montrent que la reprise du travail réduit significativement le taux d'allaitement exclusif et que la proximité d'une crèche peut faciliter la poursuite de l'allaitement.

**Mots-clés :** Allaitement maternel, reprise du travail, crèche d'entreprise, soutien à l'allaitement maternel, conciliation vie professionnelle et personnelle, Organisation Mondiale de la Santé.

## ABSTRACT

This article explores the influence of company crèches on the continuation of breastfeeding after returning to work, based on a study carried out within the only company that agreed to participate in the study, OVHcloud, leading European cloud solution provider.

It highlights the challenges faced by mothers in reconciling breastfeeding and work, despite WHO recommendations for exclusive breastfeeding for up to 6 months.

The results show that returning to work significantly reduces the rate of exclusive breastfeeding and that the proximity of a daycare can facilitate the continuation of breastfeeding.

**Title:** Breastfeeding support in company crèches: strengths and areas for improvement identified by mothers

**Keywords:** Breastfeeding, back to work, company crèche, support for breastfeeding, work-life balance, World Health Organisation.

## ■ INTRODUCTION

L'allaitement maternel est un pilier essentiel de la santé infantile, fournissant une nutrition optimale et offrant une protection contre diverses maladies. Les bienfaits de l'allaitement maternel s'étendent également aux mères, favorisant un lien émotionnel fort avec l'enfant et réduisant le risque de certaines maladies chroniques.

Malgré ces avantages, les taux d'allaitement maternel restent en deçà des recommandations mondiales de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF en France. D'après l'enquête nationale périnatale de 2021, à 2 mois,

34,4% des femmes allaitent exclusivement leur enfant. <sup>1</sup>Alors que l'OMS recommande que chaque enfant « soit nourri exclusivement au sein pendant les six premiers mois de leur vie. »<sup>2</sup> De nombreuses mères rencontrent des défis lorsqu'elles essaient de concilier l'allaitement et la reprise de leur travail, soulignant ainsi le besoin de solutions pour soutenir cette pratique si précieuse.

Dans ce contexte, de nombreuses entreprises développent des crèches directement intégrées aux lieux de travail, afin de faciliter le lien entre vie personnelle et vie professionnelle de leurs employées. Ces crèches d'entreprises émergent comme une solution potentielle pour répondre à ce problème et pourraient jouer un rôle crucial dans la promotion de l'allaitement maternel.

1. Enquête nationale périnatale 2021, s. d.

2. Site OMS, s. d.

### En effet, dans quelle mesure les crèches d'entreprise favorisent-elles l'allaitement maternel et quelles sont les stratégies les plus efficaces pour maintenir ce mode d'alimentation ?

En analysant les données recueillies auprès des mères travaillant dans une entreprise ayant une crèche intégrée, l'objectif de ma recherche effectuée dans le cadre d'une certification IBCLC a été d'explorer l'influence des crèches d'entreprise sur l'allaitement maternel ainsi que d'identifier les facteurs clés qui encouragent l'allaitement dans ces environnements spécifiques.

### ■ CADRE D'INTERVENTION : L'ALLAITEMENT ET LE MONDE DU TRAVAIL

Lors de la première guerre mondiale, avec les départs des hommes aux fronts, les différentes usines ont vu un afflux de femmes investir le monde du travail afin de les remplacer.

Au fur et à mesure des années et de l'implication des femmes, des chambres d'allaitement se sont créées et de nombreuses femmes ont demandé de bénéficier de plusieurs pauses dans la journée afin de faciliter la poursuite de l'allaitement.<sup>3</sup>

C'est donc dans une brochure du ministère de l'Armement et des Fabrications de guerre parue en 1917, que le ministre Albert Thomas demandait « que dans toutes les usines de guerre où sont occupées des femmes qui allaitent leur enfant, des chambres d'allaitement soient organisées ».<sup>4</sup>

En effet, l'arrêt de l'allaitement maternel lorsque les mères travaillaient, a eu de nombreuses conséquences comme une alimentation moins appropriée des enfants pour les mères qui n'avaient pas les moyens d'acheter des substituts de lait maternel, une baisse des défenses immunitaires de l'enfant provoquant ainsi une recrudescence de pathologies infantiles.

Alors qu'à ce jour en France, la durée du congé maternité est de 16 à 26 semaines<sup>5</sup>, maintenir un allaitement maternel exclusif jusqu'aux 6 mois de l'enfant demande forcément aux mères de concilier milieu professionnel et allaitement durant une période donnée.

D'après Dominique Turk, pédiatre spécialisé dans l'allaitement maternel : « La reprise du travail est certainement la première cause d'arrêt de l'allaitement avant le 3<sup>e</sup> mois ». <sup>6</sup>

Le droit à l'allaitement maternel au travail est pourtant réglementé, en effet, d'après l'article L 1225-30, une salariée peut allaiter son enfant durant les heures de travail pendant 1 an à partir de sa naissance. Elle a la possibilité de s'absenter

de son travail pour allaiter 1 heure par jour, répartie en 2 périodes de 30 minutes (le matin et l'après-midi).

Et selon, l'article L1225-31, « la salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement ».<sup>7</sup> Cette période est réduite à 20 minutes si l'employeur met à disposition de ses salariées un local dédié à l'allaitement, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail (Art. R. 1225-6).

Ces temps de pause ne sont normalement pas rémunérés, mais cela peut varier en fonction des dispositions conventionnelles de l'entreprise<sup>8</sup>.

En l'an 2000, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a adopté une nouvelle convention sur la protection de la maternité (convention n° 183). Son article 10 revoit le droit des pauses d'allaitement, mais à ce jour, bien que la France ait voté cette convention, elle n'est toujours pas ratifiée<sup>9</sup>.

De plus, pour les entreprises de plus de 100 salariés, d'après l'article L 1225-32, du Code, l'employeur doit mettre à disposition un local dédié à l'allaitement maternel qui doit respecter certaines caractéristiques (pièce séparée de tout local de travail, propre ayant un éclairage convenable, possibilité d'être aérée, pourvu d'eau, un siège convenable pour l'allaitement).

Chaque année est organisée la semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) autour d'un thème défini, pour promouvoir, soutenir, protéger et éduquer à l'allaitement maternel.

En 2023, la SMAM s'est déroulée du 16 au 23 octobre et le thème choisi était :

« Concilier allaitement et travail ; agir en faveur des parents »

D'après la COFAM, la semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2023 avait plusieurs objectifs<sup>10</sup> :

- Encourager les employeurs à créer un environnement favorable à l'allaitement pour les mères qui travaillent.
- Mobiliser tous les acteurs concernés pour aider les femmes à concilier allaitement et travail.
- Informer le public et les institutions aux bienfaits de l'allaitement et aux lois en vigueur.
- Impliquer divers acteurs du monde du travail dans la protection du droit à l'allaitement dans le milieu du travail.
- Garantir le soutien du projet parental d'allaitement par les professionnels de la petite enfance quel que soit le mode de garde.

En 2023, VanillaMilk<sup>11</sup> lance une enquête nationale dont le but est de faire un état des lieux de la situation de l'allaitement dans le monde du travail.

78% des femmes interrogées confient que leur entreprise n'a mis en place aucun dispositif de soutien à la parentalité (ou ignorent si c'est le cas). Et 91% affirment n'avoir jamais vu une information mentionnant la thématique de l'allaitement maternel au sein de leur entreprise. Enfin, 51% pensent

3. Les pauses et chambre d'allaitement LLL, s.d.

4. Les chambres d'allaitement dans les usines, s. d.

5. Congés maternité CPAM, s. d.

6. Turk, s. d.-a.

7. Enquête allaitement et travail : Vanilla Milk, s. d.

8. Allaitement et travail site gouvernement, s. d.

9. Allaiter vous avez le droit LLL, s. d.

10. COFAM : semaine mondiale de l'allaitement maternel, s. d.

11. VanillaMilk est un site spécialiste de l'allaitement maternel qui cartographie les aidants de l'allaitement maternel, professionnels de santé ou non, et met à la disposition des futurs et jeunes parents toutes les ressources, informations et outils nécessaire, dès la grossesse et tout au long de leur allaitement.

## L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ALLAITEMENT EN CRÈCHE D'ENTREPRISE

qu'il est (ou serait) difficile, voire très difficile, de parler d'allaitement dans leur entreprise.

Seulement 3 salariées sur 10 ont pu compter sur le soutien de leur entreprise pour poursuivre leur allaitement. Et plusieurs mamans ont osé évoquer une claire mise à l'écart (avec « blacklistage » pour d'éventuelles évolutions futures au sein de l'entreprise) ou un harcèlement moral directement lié à leur souhait de poursuite de l'allaitement à leur reprise du travail.

Plus de 15% ont confié avoir dû tirer leur lait dans les toilettes de leur entreprise. Et les mamans sont très nombreuses à avouer avoir préféré ne rien dire pour éviter des remarques et conserver leur rémunération.

Quant aux employeurs, ils n'y pensent souvent même pas, ignorent comment évoquer le sujet ou s'imaginent que permettre l'allaitement au sein de leur structure est forcément synonyme de coûts et de complexité.

Ces informations recueillies m'ont ainsi amené à mettre en place une étude aux multiples enjeux autour de la thématique de l'allaitement maternel dans les structures d'entreprise en me concentrant particulièrement sur la seule entreprise qui a accepté de participer à l'étude, l'entreprise OVHcloud<sup>12</sup>.

### ■ ENJEUX DE L'ÉTUDE

Les enjeux principaux de cette étude sont :

- **La santé de la mère et de l'enfant** : Promouvoir l'allaitement maternel contribue directement à la santé des nourrissons et des mères et permet de renforcer le lien émotionnel entre eux.
- **Le bien-être des mères au travail** : après leur congé maternité, les mères se retrouvent souvent en difficulté pour maintenir l'allaitement. Les crèches d'entreprise offrent un moyen de concilier les responsabilités parentales avec les exigences professionnelles, ce qui peut réduire le stress des mères et favoriser un retour au travail plus serein.
- **L'impact économique et social** : En favorisant l'allaitement maternel, les crèches d'entreprise contribuent à réduire les coûts de santé à long terme en diminuant l'incidence des maladies infantiles (diabète, obésité, surpoids...) et maternelles, mais aussi à fidéliser leurs employées et à réduire les arrêts maladies et les journées enfants malades.<sup>13</sup>

### ■ MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Il s'agit d'une étude quantitative dont le public cible est les utilisatrices de la crèche d'entreprise d'OVHcloud, travaillant

ou pas au sein de l'entreprise, allaitant ou pas un enfant de la section des petits de la crèche.

Le périmètre de cette étude s'est concentré spécifiquement sur l'environnement de travail d'OVHcloud et plus particulièrement au sein de la crèche de cette entreprise qui est située à proximité immédiate de son site.

L'étude porte sur les différents modes d'alimentation des enfants accueillis dans la section « des petits » (20 enfants en tout dans cette section), sur une période déterminée de 6 mois et les critères d'évaluation seront quantitatifs et qualitatifs.

Les questions ont porté sur divers aspects de l'allaitement, y compris les projets alimentaires pour les enfants à la naissance et lors de la reprise du travail, les obstacles rencontrés, l'influence de la reprise du travail ainsi que celle de la crèche d'entreprise sur les choix d'alimentation. Les données ont été collectées via un formulaire en ligne.

Le questionnaire (cf annexe 1) est composé de plusieurs parties :

- Caractéristiques de la population étudiée : âge et parité des participantes, âge de leur enfant actuellement fréquentant la crèche d'entreprise et place dans la fratrie.
- Projet alimentaire initial : choix de l'alimentation et raisons de ce choix, obstacles éventuels rencontrés.
- Projet alimentaire après la reprise du travail : obstacles rencontrés et l'influence de la reprise du travail sur le projet d'alimentation de l'enfant.
- Influence de la crèche d'entreprise sur les décisions et expériences d'allaitement, exploration des points forts de l'entreprise dans le soutien à l'allaitement, tout comme les suggestions pour améliorer ce soutien.
- Expériences antérieures de garde de leurs autres enfants.

### ■ Limites de l'étude

- Le nombre de participants peu élevé qui limite la représentativité des résultats.
- L'étude se focalise uniquement sur une seule entreprise dotée d'une crèche d'entreprise, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres contextes organisationnels.

### ■ RÉSULTATS ET ANALYSE

#### ■ Choix d'alimentation à la naissance et lors de la reprise du travail,

Initialement la majorité des mères opte pour l'allaitement maternel exclusif à la naissance, mais ce choix diminue après la reprise du travail, passant de 71,4% à 28,6%. On

12. OVHcloud est une entreprise créée en 1999 et c'est à ce jour le premier fournisseur européen de solution de cloud fiable et durable pour les entreprises du monde entier. Localisée à Roubaix dans le nord de la France, elle est spécialisée dans le secteur d'activité du traitement de données et de l'hébergement en ligne. L'entreprise compte à ce jour entre 1 000 et 1 999 salariés et a même étendu récemment son activité à l'international.

Avec une moyenne d'âge de 28 ans, nombre de salariés fondent ou sont en passe de fonder une famille. Ces jeunes parents peuvent être amenés à rencontrer des difficultés pour concilier vie professionnelle et personnelle active.

Dans le but de répondre à cette problématique, OVHcloud a décidé de construire une crèche au sein de leur entreprise en mars 2011. Le site fut prêt à accueillir les tout-petits en juillet 2012, avec une capacité d'accueil de 50 places (enfants de 2 mois à 6 ans) et la gestion de la crèche est actuellement confiée au groupe « Babilou ».

A noter, qu'à ce jour la crèche n'accueille pas à 100% des enfants dont les parents sont salariés chez OVHcloud, quelques places sont ouvertes au grand public.

13. Ddierjean-jouveau, s. d.

peut donc ainsi déduire que la reprise du travail péjore sur le projet initial d'alimentation des enfants.

### ■ Motivations

À la naissance, les mères privilégient l'allaitement maternel pour les bienfaits sur la santé de l'enfant et le lien psycho-affectif qui est favorisé. Cependant, lors de la reprise du travail, des considérations organisationnelles prennent le dessus, influençant le passage à l'allaitement mixte ou aux substituts de lait maternel.

### ■ Obstacles rencontrés

À la reprise du travail, il y a une hausse de 14,3% des difficultés rencontrées pour mener à bien le projet d'alimentation par rapport au moment de la naissance. De plus, les problèmes rencontrés ne sont pas les mêmes : à la naissance, les difficultés concernent la mise en place de l'allaitement, alors qu'à la reprise du travail, les mamans font état principalement de leurs difficultés de donner leur lait à leur enfant autrement qu'au sein.

### ■ Projet d'alimentation

Bien que 42,8% des femmes ayant initialement opté pour un allaitement maternel exclusif aient modifié ce projet après la reprise du travail, 71,4% d'entre elles affirment que leur retour au travail n'a pas affecté leur choix d'alimentation.

Les difficultés rencontrées pendant l'allaitement (douleur, crevasse, engorgement...) auraient-elles contribué à modifier ce choix ?

Ce constat invite à réfléchir sur l'accompagnement et le soutien offerts aux mères dans ces situations.

### ■ Possibilité de venir allaiter leur enfant à la crèche

Une majorité (57,1%) des femmes déclare ne pas pouvoir le faire, invoquant principalement le manque de temps.

Cela soulève des questions sur la sensibilisation des mères aux droits accordés par la législation, qui prévoit deux pauses de 30 minutes par jour pour l'allaitement. D'après l'enquête de « VanillaMilk » sur l'allaitement et le travail, 91% des femmes connaissent l'existence des articles de loi relatives à l'allaitement maternel dans le Code du Travail, mais seulement une personne sur deux les a déjà lus.<sup>14</sup>

Le manque de temps pourrait également être lié à des contraintes organisationnelles ou à une charge de travail excessive.

Pour les 42,9% des mères qui parviennent à allaiter leur enfant sur leur lieu de garde, la proximité du lieu de travail est un facteur facilitateur majeur. Une mère évoque qu'elle a pu maintenir l'allaitement grâce à la crèche située à seulement cinq minutes à pieds de son travail. D'autres, bien qu'elles puissent allaiter, le font en dehors de leurs heures de travail, notamment durant la pause déjeuner, ce qui questionne sur les véritables conditions de cette possibilité. Enfin, une mère a mentionné avoir pu tirer son lait au travail « sans trop de difficulté », mais cette affirmation laisse place à

l'interrogation sur les éventuelles difficultés rencontrées malgré sa déclaration positive.

### ■ Projet d'alimentation des enfants quand la crèche est sur le lieu de travail

La majorité des femmes (85,7%) indique que la crèche au travail n'a pas influencé leur décision, tandis que 14,3% affirment le contraire.

Auraient-elles modifié leur projet d'alimentation lors de la reprise de leur travail s'il n'y avait pas eu de crèche présente à proximité de leur entreprise ?

### ■ Points forts de la crèche dans l'accompagnement de l'allaitement

La proximité de la crèche avec le lieu de travail est citée par deux d'entre elles comme un atout majeur.

La présence d'une salle dédiée à l'allaitement est également considérée comme un facteur clé par trois mères.

Cependant, trois mères soulignent l'importance de l'écoute, de la bienveillance et de l'ouverture d'esprit de l'équipe, ainsi que de leurs connaissances et de leur accompagnement.

### ■ Axes de progression proposés par les mères

Trois thèmes majeurs basés sur les retours de cinq mères se dégagent :

1. **Adaptation des horaires** : Plusieurs mères expriment le besoin d'ajuster les horaires de travail pour mieux soutenir l'allaitement.
2. **Espace dédié pour tirer le lait** : Un espace adéquat pour tirer le lait, situé à proximité et bien équipé, est crucial pour répondre aux besoins des mères qui allaitent.
3. **Alternatives au biberon pour la transmission du lait** : Certaines mères suggèrent l'utilisation de contenants alternatifs au biberon, tels que la tasse ou la soft cup, pour les bébés qui ont du mal à boire au biberon.

Ces observations soulèvent plusieurs questions : Les professionnels de la crèche, connaissent-ils bien les alternatives au biberon ? Existe-t-il des salles dédiées à l'allaitement au sein des entreprises comme OVHcloud ? Et quelle est la position de l'entreprise sur l'allaitement et la promotion de la famille dans le milieu professionnel ?

Il est également pertinent de se demander quel est le rythme de travail des femmes interrogées, ainsi que leur poste et leur place dans l'entreprise. Ces informations pourraient éclairer davantage les besoins spécifiques en matière de soutien à l'allaitement dans un cadre professionnel.

## ■ CONCLUSION

L'étude approfondie des réponses des mères travaillant chez OVHcloud, jonglant entre les exigences professionnelles et les besoins de leurs enfants, révèle des perspectives variées.

14. Enquête allaitement et travail : Vanilla Milk, s. d.

## L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ALLAITEMENT EN CRÈCHE D'ENTREPRISE

Plusieurs constats émergent :

Premièrement, il est clair que la décision d'allaiter et les différents projets d'alimentation des enfants sont profondément influencés par le contexte professionnel des mères. Les résultats montrent clairement que si l'allaitement maternel est un choix privilégié par de nombreuses mères à la naissance, ce choix est souvent remis en question lors de la reprise du travail.

L'existence d'une crèche d'entreprise offre un soutien précieux, permettant à certaines mères de concilier plus facilement travail et allaitement. Cependant, des défis subsistent, notamment en matière d'adaptation des horaires de travail et de l'accessibilité des espaces dédiés à l'allaitement au sein des entreprises.

Deuxièmement, l'information et la sensibilisation jouent un rôle crucial. Les mères informées de leurs droits et soutenues par des professionnels de la santé et par leurs supérieurs hiérarchiques sont plus enclines à persévérer dans leur projet d'allaitement.

Enfin, l'importance de la proximité géographique entre le lieu de travail et la crèche d'entreprise ne peut être sous-estimée. Cela facilite grandement l'allaitement et notamment si le personnel de la crèche est formé et sensibilisé à l'allaitement maternel. Ceci, offrant aux mères la possibilité de nourrir leurs enfants pendant les pauses, contribuant ainsi à la continuité de l'allaitement maternel.

~~~~~  
***Cette étude met en lumière la nécessité d'une approche plus globale en matière d'allaitement maternel au travail. Les entreprises doivent non seulement fournir des infrastructures adéquates, mais aussi éduquer, sensibiliser et soutenir émotionnellement les mères qui allaitent. L'équilibre entre les exigences professionnelles et les responsabilités parentales est délicat, mais avec des politiques adaptées et un soutien adéquat, il peut être atteint, contribuant ainsi à la santé et au bien-être tant des mères que de leurs enfants.***  
 ~~~~~

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Allaitement et travail site gouvernement. (s. d.). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1769> - consulté en juin 2023.
- [2] Allaiter vous avez le droit LLL. (s. d.). <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1156> - consulté en juin 2023.
- [3] COFAM : semaine mondiale de l'allaitement maternel. (s. d.). <https://www.cofam-allaitement.org/jna-smam/smam-2023/> - consulté en juin 2023.
- [4] Congés maternité CPAM. (s. d.). <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/duree-du-conge-maternite/conge-maternite-salariee> - consulté en juin 2023.
- [5] Ddierjean-jouveau, C. (s. d.). *Métro, boulot, lolo : Allaiter et travailler, c'est possible !* <https://www.cairn.info/revue-spirale-2003-3-page-79.htm> - consulté en juin 2023.
- [6] Enquête allaitement et travail : Vanilla Milk. (s. d.). <https://vanillamilk.fr/allaitement-et-travail.php> - consulté en juin 2023.
- [7] Enquête nationale périnatale 2021. (s. d.). <https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2022/10/rapport-2022-v5.pdf> - consulté en juin 2023.
- [8] Les chambres d'allaitement dans les usines. (s. d.). <http://sciences.gloubik.info/spip.php?article305> - consulté en juin 2023.
- [9] Les pauses et chambre d'allaitement LLL. (s. d.). <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1919-le-centenaire-de-la-loi-sur-les-pauses-et-les-chambres-d-allaitement> - consulté en juin 2023.
- [10] OVH. (s. d.). <https://corporate.ovhcloud.com/fr/newsroom/news/creche-dentreprise-ovhcom-heberge-petits/> - consulté en juin 2023.
- [11] Rapport EPIFANE 2012. (s. d.). <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2012> - consulté en juin 2023.
- [12] Site OMS. (s. d.). [https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2) - consulté en juin 2023.
- [13] Turk, D. (s. d.-a). *Allaitement maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X05005518> - consulté en juin 2023.
- [14] Turk, D. (s. d.-b). *Plan d'action allaitement.* [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Plan\\_daction\\_allaitement\\_Pr\\_D\\_Turck.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf) - consulté en juin 2023.

**ANNEXE 1**

**« LA PLACE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AU SEIN DES CRÈCHES D'ENTREPRISES »**

1. Quel est votre âge :
  - Moins de 25 ans
  - 25 – 40 ans
  - Plus de 40 ans
2. Combien d'enfant(s) avez-vous ? Votre enfant actuellement gardé à la crèche à quelle place dans la fratrie (ainé, cadet ...) ?
3. Quel est l'âge de votre enfant :
  - Moins de 3 mois
  - 3 – 6 mois
  - Plus de 6 mois
4. Quel était le projet alimentaire pour votre enfant à sa naissance ?
  - Allaitement maternel exclusif
  - Allaitement maternel mixte
  - Substitut de lait maternel

Pourquoi ?

Si vous avez coché alimentation mixte, quelle était l'alimentation prépondérante ?

  - Allaitement maternel
  - Substitut de lait maternel

Avez-vous rencontré des obstacles pour mener votre projet ?

  - Oui
  - Non

Si oui, lesquels ?
5. Quel était le projet alimentaire pour votre enfant lors de la reprise du travail ?
  - Allaitement maternel exclusif
  - Allaitement maternel mixte
  - Substitut de lait maternel

Pourquoi ?

Si vous avez coché alimentation mixte, quelle était l'alimentation prépondérante ?

  - Allaitement maternel
  - Substitut de lait maternel

Avez-vous rencontré des obstacles pour mener votre projet ?

  - Oui
  - Non

Si oui, lesquels ?
6. Pour vous est ce que la reprise du travail a eu un impact dans le projet d'alimentation de votre enfant ?
  - Oui
  - Non

Si oui pourquoi ?
7. Est-ce possible pour vous de venir nourrir votre enfant au sein de la crèche sur votre temps de travail ? Justifier si possible
  - Oui
  - Non
8. La présence d'une crèche au sein de votre entreprise a-t-elle exercé une influence sur le projet d'alimentation de votre enfant ?
  - Oui
  - Non
9. Pour vous quels sont les points forts de la structure dans l'accompagnement de votre allaitement ?
10. Quel(s) axe(s) de progression ou idée(s) souhaiteriez-vous partager pour intensifier la prise en compte et l'accompagnement de votre allaitement par la structure et/ou l'entreprise ?
11. Si vous avez plusieurs enfants :
  - Vos autres enfants ont-ils bénéficié du même mode de garde (crèche d'entreprise OVH) ?
    - Oui
    - Non (lequel ?)
  - Le projet d'alimentation après reprise du travail était-il identique à l'enfant actuellement gardé à la crèche d'entreprise ? A justifier si possible
    - Oui
    - Non
12. Accepteriez-vous de témoigner lors d'une entretien individuel anonyme pour m'aider dans cette étude ?
  - Oui
  - Non

Si oui, merci d'indiquer votre mail :

Ainsi que vos disponibilités sur les mois à venir :

## ALLAITEMENT ET SANTÉ PSYCHIQUE

## La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement maternel

PAR **MARIE LACOMBE**, PROFESSEURE RETRAITÉE DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI, CAMPUS DE LÉVIS, CHARGÉE DE COURS EN PÉRINATALITÉ ET CONSULTANTE SCIENTIFIQUE PÉRINATALITÉ ET PETITE ENFANCE DANS L'EST DU QUÉBEC

## RÉSUMÉ

La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement est complexe. Aussi le fait d'avoir un enfant est une période de transition importante dans la vie des parents. C'est une période de grande vulnérabilité pour toutes les familles, en raison des adaptations majeures que demande l'arrivée d'un enfant. Différents troubles de santé mentale peuvent surgir chez les parents à la période périnatale. C'est triste, mais les troubles de santé mentale sont encore un tabou dans notre société. En effet, la dépression postnatale est le trouble le plus fréquent chez les parents à la période postnatale. En France hexagonale en 2021, la prévalence de la dépression postnatale est de 16,7%. Par ailleurs, on recense en France, les deux principales causes de décès maternels qui sont les maladies cardiovasculaires et le suicide dont ce dernier est estimé 13,4%. Cette condition de santé a des conséquences sur la mère, le conjoint, les enfants et les interactions mère-enfant. De plus, la dépression postnatale a-t-elle un impact dans le contexte de l'allaitement ? Les résultats dans la littérature sont contradictoires à ce sujet. D'où l'importance de dépister en amont les femmes qui ont des facteurs de risque. Un autre facteur de risque chez les mamans allaitantes qui peuvent mener à la dépression postnatale ce sont les difficultés d'allaitement. Des recommandations à partir des données probantes sont suggérées afin de prolonger l'allaitement lorsque les mères vivent une dépression postnatale afin d'améliorer leur propre bien-être ainsi que celui du conjoint, des enfants et des interactions mère-enfant.

**Mots-clés :** Dépression postnatale, allaitement, facteurs de risque, dépistage, recommandations.

## ABSTRACT

Postnatal depression in the context of breastfeeding is complex. Having a child is an important transition in a parent's life. It is a period of great vulnerability for all families, due to the major adaptations required by the arrival of a child. Various mental health disorders can arise in parents during the perinatal period. Sadly, mental health disorders are still taboo in our society. In fact, postnatal depression is the most common disorder affecting parents in the postnatal period. In mainland France in 2021, the prevalence of postnatal depression was 16.7%. The two main causes of maternal death in France are cardiovascular disease and suicide, the latter estimated at 13.4%. This health condition has consequences for the mother, her partner, children and mother-child interactions. Moreover, does postnatal depression have an impact in the context of breastfeeding? Findings in the literature are contradictory on this subject. Hence the importance of early screening of women with risk factors. Another risk factor among breastfeeding mothers that can lead to postnatal depression is breastfeeding difficulties. Evidence-based recommendations are suggested for prolonging breastfeeding when mothers experience postnatal depression, in order to improve their own well-being as well as that of their partner, children and mother-child interactions.

**Title:** Postnatal depression in the context of breastfeeding

**Keywords:** Postnatal depression, breastfeeding, risk factors, screening, recommendations.

## ➤ INTRODUCTION

La périnatalité est une période de grande vulnérabilité pour toutes les familles, en raison des adaptations majeures que demande l'arrivée d'un enfant. Différents troubles de santé mentale peuvent surgir chez les parents à la période périnatale. C'est triste, mais les troubles de santé mentale sont encore un tabou dans notre société. En effet, la dépression postnatale est le trouble le plus fréquent chez les parents à la période postnatale. Il est important de savoir que ce trouble de santé mentale peut affecter la dynamique

familiale, le développement de l'enfant et avoir un impact sur les interactions parent(s)-enfant. La dépression postnatale peut commencer durant la grossesse, d'où l'appellation dépression périnatale (AAP, 2018).

D'après l'étude de Wang et ses collègues qui ont examiné au total 565 études provenant de 80 pays ou régions différentes, la dépression postnatale a été constatée chez 17,22% de la population mondiale (Wang *et al.*, 2021). Selon une méta-analyse effectuée en 2023 qui porte sur la prévalence des mères déprimées diagnostiquées lors d'entrevues estiment que la prévalence dans l'année suivant l'accouchement était de 12,1%. Les pics des dépressions se sont produits au cours des 6 premiers mois du post-

partum, en particulier entre 2 et 3 semaines et entre 6 et 8 semaines (Bai *et al.*, 2023). Ces symptômes peuvent surgir jusqu'à un an après l'accouchement. En 2021, en France hexagonale, la prévalence de la dépression postnatale est de 16,7%. Aussi, la première cause de décès maternel aux États-Unis est le suicide (Wisner *et al.*, 2024). En France, les deux principales causes de décès maternels sont les maladies cardiovasculaires et le suicide. Ce dernier représente 13,4% des décès dont la majorité est survenue au quarante deuxième jour postpartum et la moyenne se situe au quatrième mois suivant l'accouchement (Doncarli *et al.*, 2023).

### ► LA DÉPRESSION POSTNATALE

Les critères de dépression postnatale selon le DSM V sont : Humeur déprimée ou perte d'intérêt dans presque toutes les sphères d'activités pendant deux semaines consécutives à tous les jours pendant une bonne période de la journée. Il s'ajoute certains symptômes qui sont comme suit : changement de l'appétit ou du poids ; changement du sommeil ou de l'activité psychomotrice ; diminution de l'énergie ; sentiment de dépréciation, de culpabilité ; difficulté à penser, à se concentrer, à prendre des décisions ; pensées récurrentes de mort, tentatives ou plan de suicide et la détresse significative ou dysfonctionnement dans les sphères sociales ou des occupations habituelles (AAP, 2018). Aussi, l'anxiété vécue par la mère est perçue comme une comorbidité avec la dépression postnatale (Goodman *et al.*, 2014). Il est fort possible d'observer une corrélation positive de l'anxiété avec la dépression pendant la grossesse et après l'accouchement (Biaggi *et al.*, 2016). De plus, lors de l'évaluation et du dépistage, bien différencier la fatigue de la mère qui se manifeste très souvent lors de l'arrivée d'un bébé de la dépression postnatale (Wilson *et al.*, 2019).

Dans le rapport de la commission en France des 1000 premiers jours en septembre 2020, le constat qui a découlé est que les dépressions périnatales sont très répandues et sous-diagnostiquées.

~~~~~  
**Ces dernières ont un impact majeur sur le bien-être des personnes qui les vivent et de leur enfant. Une de leurs recommandations de ce rapport est d'informer les mères sur ces troubles et de proposer des méthodes de dépistage permettant une prise en charge précoce des mères qui sont affectées par la dépression.**  
~~~~~

Comme professionnelle, il s'avère important dès le départ d'évaluer les facteurs de risque qui ont une incidence sur la dépression postnatale tels que : les antécédents personnels ou familiaux ; les événements stressants récents ; la violence conjugale, la toxicomanie ; les difficultés relationnelles avec son conjoint ; le faible soutien social ; le statut économique précaire ; la perte d'emploi ; la grossesse non planifiée ; la détresse psychologique durant la grossesse ; le fait de donner naissance à des jumeaux ou une grossesse multiple ; la monoparentalité ; les mères adolescentes ; l'immigration récente et les complications durant la grossesse et lors de l'accouchement. Lorsque ces facteurs sont bien identifiés,

il est important de mettre en place un plan d'intervention afin de diminuer le risque de souffrir d'une dépression postnatale (AAP, 2018 ; Earls *et al.*, 2019 ; Figuerido, 2019 ; Nishigori, 2019).

Différentes conséquences ont été répertoriées dans la littérature sur l'impact de la dépression postnatale chez les mères, les conjoints, les enfants et les interactions mère-enfant. Concernant les mères, elles sont souffrantes, se sentent en détresse, impuissantes, vivent des sentiments d'ambivalence envers leur conjoint et leur bébé (Holopainen *et al.*, 2019). De plus, ces mères sont moins sensibles, moins disponibles physiquement et émotionnellement, elles ont de la difficulté à décoder les signaux émis par l'enfant et la réponse de la mère est retardée face à ces signaux. Par ailleurs, les pères qui côtoient leur conjointe qui vit une dépression postnatale voient un risque augmenté de dépression chez lui, un sentiment de perte de contrôle de sa vie (Holopainen *et al.*, 2019). Il est possible que sa conjointe vive de la violence conjugale de la part de son conjoint et que les enfants peuvent souffrir de négligence et de problèmes de maltraitance (Nishigori *et al.*, 2019).

Concernant les enfants, il est possible d'observer un retard de développement moteur, langagier, cognitif, socio-émotionnel ainsi que sur les interactions sociales (Slomian *et al.*, 2019). Lors de la petite enfance, certains enfants sont susceptibles de vivre un stress toxique, de l'anxiété, de la méfiance et du retrait social. Ils peuvent aussi manifester des problèmes de comportement et d'attachement (Earls *et al.*, 2019). Finalement lors des interactions mère-enfant, il est possible de remarquer des difficultés lors de l'établissement de la relation mère-enfant (Bell *et al.*, 2005). Certaines mères ont une attitude plus négative avec l'enfant lors des interactions (Field, 2010), on voit davantage plus de concordance dans les états affectifs négatifs (Beck, 1995). Aussi, lors de l'étude du jeu libre de la mère avec l'enfant, on retrouve moins de vocalisations, d'expressions positives, d'échange de regard et de toucher lors du jeu libre (Field, 2002).

Les résultats d'une étude qualitative menée en 2024 par Fenwick et ses collaboratrices auprès des mères mettent en évidence des lacunes de la part des professionnelles en ce qui concerne les informations à donner, le soutien à recevoir et les ressources à consulter. Donc, ces lacunes observées par les mères deviennent un obstacle pour les femmes vivant avec des troubles mentaux à se prendre en charge (Fenwick *et al.*, 2024).

### ► DÉPRESSION POSTNATALE DANS LE CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT

Qu'en est-il du contexte de l'allaitement lors de la dépression postnatale ? Les différentes organisations et les diverses politiques recommandent l'allaitement exclusif pendant six mois de vie de l'enfant et de la poursuite de l'allaitement jusqu'à 2 ans ou plus (AAP, 2018 ; OMS, 2024). La relation entre la dépression postnatale et l'allaitement est complexe. Selon certains auteurs, la dépression postnatale est un facteur de risque pour l'allaitement (De Sa Vieira *et al.*, 2018). Cette condition mentale a un impact négatif sur l'initiation et la durée de l'allaitement ainsi que sur les

## LA DÉPRESSION POSTNATALE DANS LE CONTEXTE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

problèmes d'allaitement (Cooklin *et al.*, 2018). À l'inverse, Haga ses collègues (2018) n'ont observé aucune relation entre les symptômes dépressifs et l'allaitement à 4, 6, 12 mois (Haga *et al.*, 2018). Ces résultats ont été corroborés par d'autres auteurs à l'effet qu'aucune relation n'a été observée entre les symptômes dépressifs et la durée de l'allaitement à six mois (Sipsma *et al.*, 2018 ; Fallon *et al.*, 2016 ; Bascom et Napolitano, 2016 ; Abdul, 2019). Ce qui a aussi été remarqué dans l'étude de Talado et son équipe que l'allaitement peut réduire le risque de dépression postnatale chez la mère (Talado *et al.*, 2021).

En effet, des mères affligées par la dépression postnatale réussissent à vivre une expérience positive d'allaitement ainsi que des interactions positives mère-enfant. Les résultats de l'étude de Lacombe en 2006 corroborent ces résultats à l'effet que les mères déprimées qui réussissent à avoir des échanges positifs avec leur enfant allaitent plus longtemps (Lacombe, 2006). Dans le même ordre d'idées, Krol et ses collègues lors de la présentation de diverses recherches sur le sujet ont mentionné que l'allaitement influence positivement l'humeur maternelle, l'affect, le stress et les soins maternels. Le taux d'ocytocine endogène est plus élevé chez certaines mères ce qui favorise des interactions mère-enfant positives et un meilleur sommeil chez la mère (Krol *et al.*, 2018). Cependant, si l'allaitement contribue à augmenter les symptômes de la dépression et que la mère vit de la culpabilité, il importe de favoriser l'expression des sentiments chez elle et de la soutenir et si elle décide de le sevrer (AAP, 2018).

Parmi les préoccupations des femmes qui vivent avec des symptômes dépressifs se retrouvent notamment les difficultés d'allaitement. Il s'agit d'un facteur de risque important de la dépression postnatale. Il existe une énorme pression sociétale entourant les attentes en ce qui concerne l'importance d'allaiter son bébé, ce qui peut augmenter le stress maternel. Ainsi, le stress et la frustration vécues par les mères allaitantes dus aux écarts entre les attentes sociétales envers l'allaitement et les réalités vécues rendent ces mères plus vulnérables à souffrir d'une dépression postnatale. Pour les mères qui accordent une grande importance à l'allaitement, les expériences difficiles d'allaitement augmentent aussi le risque de vivre une dépression postnatale d'où l'importance de détecter rapidement les difficultés d'allaitement (Chaput *et al.*, 2016 ; Gianni *et al.*, 2019). Cependant plusieurs auteurs sont unanimes à l'effet bénéfique du soutien positif en milieu hospitalier et communautaire afin que les mères vivent une expérience positive diminue le risque de dépression postnatale (Chaput *et al.*, 2016 ; Fenestra *et al.*, 2018 ; Gianni *et al.*, 2019 ; Nagel *et al.*, 2022). Donc, les mères allaitantes qui vivent une dépression postnatale ont besoin davantage de soutien dans ce contexte.

### ► RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELLS

Il est important :

- D'examiner la satisfaction des parents en ce qui concerne leur bien-être mental lorsque la mère allaite,

- De relever avec les parents les facteurs qui exercent une influence positive et négative sur leur expérience
- De bien définir avec la maman allaitante et son conjoint leurs priorités et leurs besoins actuels
- D'évaluer avec eux des solutions potentielles pour répondre à leurs besoins prioritaires
- De ne pas minimiser la souffrance des mères, il est important de la reconnaître, et être sensible au vécu des parents

Normalisons les expériences difficiles et soyons curieux de bien connaître les parents et d'écouter leur récit. C'est bien de mentionner aux parents que tous les parents vivent des défis dans leur quotidien.

Promouvoir les bonnes habitudes de vie des parents est également valorisant.

Soulignons l'importance d'adopter une alimentation équilibrée, de promouvoir la pratique régulière d'activités bénéfiques pour eux, que ce soient des activités de détente (yoga) ou de prendre un bon bain, d'aller prendre une marche, de souper avec des amis.

~~~~~  
**Il est aussi important d'aviser les parents de solliciter de l'aide pour les tâches quotidiennes (ménage, repas) et de soutenir si besoin la pratique d'une spiritualité significative pour eux. Il est aussi capital de dépister de façon précoce les symptômes dépressifs des mères et les difficultés d'allaitement afin d'intervenir rapidement.**  
 ~~~~~

N'oublions pas de lever des drapeaux rouges, en amont, lors des entrevues avec les mères qui ont des facteurs de risque afin d'agir de manière précoce.

Finalement, il est important de soutenir les compétences des parents :

- Les inciter à se faire confiance dans leur nouveau rôle et les aider à avoir des attentes pragmatiques envers la parentalité et des objectifs réalistes sur l'allaitement selon le souhait mutuel de la mère et de l'enfant
- Les inciter à faire preuve de flexibilité pour faciliter la période d'adaptation et les accompagner à développer un réseau social soutenant, à se donner l'opportunité d'échanger, de discuter dans un climat de bienveillance pour la prise de décisions et le partage des responsabilités
- Les inviter à fréquenter les groupes d'entraide en présentiel ou en virtuel et les orienter vers les différentes ressources communautaires dans leur milieu (MSSS, 2024).

### ► CONCLUSION

La dépression postnatale dans le contexte de l'allaitement est complexe. Les mères allaitantes qui vivent une dépression postnatale ont besoin davantage de soutien dans ce contexte. La mission des professionnels est d'améliorer le bien-être de la maman affligée par la dépression postnatale et son entourage tout en respectant son choix d'allaiter ou non tout en étant sensible à leur souffrance et à l'expérience vécue.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] American Academy of Pediatrics (AAP). (2018). Postpartum Depression & Breastfeeding. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Postpartum-Depression-Breastfeeding.aspx>
- [2] American Psychological Association (2013). DSM-V. American Psychiatric Publishing.
- [3] Bai ,Y.,Li,Q., Cheng,, H.-K.,Caine,E.D., Tong ,Y. Wu,X., Gong, W., & C.C.,(2023). Prevalence of Postpartum Depression Based on Diagnostic Interviews: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Depression and Anxiety*
- [4] <https://doi.org/10.1155/2023/8403222>
- [5] Bell, L., Ham, J., Weinberg, K. M., Yergeau, E., & Tronick, E.Z. (2005). Mutual affect regulation in depressed and non-depressed mother-infant dyads during naturalistic home observations at 3 months. *Atlanta*
- [6] Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., *et al.* (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77
- [7] Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R.W., *et al.* (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives Womens Mental Health*, 21(3): 365-374
- [8] Chaput, K., Richard, A, Musto, C. *et al.* (2016). «Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who gave birth in Calgary: a prospective cohort study.» *CMAJ Open* 4(1): E103-E109
- [9] De Sa Vieira, E., Caldeira, N. T., Eugênio, D. S., Lucca, M. M. D., & Silva, I. A. (2018). Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem*, 26 (6): e3035
- [10] Doncarli A, Gorza M, Gomes E, Cardoso T, Vacheron MN, Regnault N, & al.,(2023). *Journal épidémiologique. Santé publique France.*
- [11] Earls, M. F., Yogman, M. W., Mattson, G., & Rafferty, J. (2019). Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. Pediatrics*. 143(1), 2018-3259
- [12] Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior Development*. 33,1-6
- [13] Field, T. M. (2002). Early interactions between infants and their postpartum depressed mothers. *Infant Behavior Development*, 25, 25-29
- [14] Fenwick, K., Dossett, E. C., Gitlin, R., Cordasco, K., Hamilton, A. B., & Goodsmith, N. (2024). Addressing Pregnancy And Parenting In Mental Health Care: Perspectives Of Women With Serious Mental Illness. *Health affairs (Project Hope)*, 43(4), 582-589. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01450>
- [15] Figueiredo, B, Canário ,C., Tendais, I, Pinto, T. .M., Kenny, D. .A., Field, T. (2018). Couples relationship affects mothers and fathers anxiety and depression trajectories over the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 238, 204-212
- [16] Feenstra, M. M., Kirkeby, M. J., Thygesen, M., Danbjørg, D. B., & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 167-174.
- [17] Fallon, V., Halford, J. C. G., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2018). Postpartum-specific anxiety as a predictor of infant-feeding outcomes and perceptions of infant-feeding behaviours: new evidence for childbearing specific measures of mood. *Archives Womens Mental Health*. 21(2):181-191.
- [18] Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10), 2266.
- [19] Goodman, J. H., Chenausky, K. L., & Freeman, M. P. (2014). Anxiety disorders during pregnancy: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(10), 1153-1184.
- [20] Haga, S. M., Lisøy, C., Drozd, F., Valla, L., & Slinning, K. (2018). A population-based study of the relationship between perinatal depressive symptoms and breastfeeding: a cross-lagged panel study. *Archives of Womens Mental Health*. 21(2):235-242.
- [21] Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parent's experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBIM Database System Rev Implement*.
- [22] Kroll,, K.,M,& Grossmann,T. (2018). «Psychological effects of breastfeeding on children and mothers.» *Bundesgesundheitsblatt* 61(8): 977-985.
- [23] Lacombe, M. (2006). Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à six mois de vie de l'enfant : rôle des interactions mère-enfant, de la dépression postnatale et du tempérament de l'enfant. Thèse de doctorat inédite. Montréal. Université de Montréal.
- [24] MSSS., (2024). Promouvoir la santé mentale à la période prénatale. Gouvernement du Québec. Québec.
- [25] Nagel, E. M., *et al.* (2022). «Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clin Ther* 44(2): 215-227.
- [26] Nishigori, H., Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M, & al. (2019a). The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 4, 1-8.
- [27] OMS (2024). *Recommandations sur l'allaitement.* [https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)
- [28] Sipsma, H. L, Ruiz, E., Jones, K., Magriples, U., Kershaw,T. (2018). Effect of breastfeeding on postpartum depressive symptoms among adolescent and young adult mothers. *Journal of Maternal- Fetal and Neonatal Medicine*, 31(11):1442-1447.
- [29] Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, JY., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health*. Avril. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- [30] Toledo C, Cianelli R, Villegas Rodriguez N, De Oliveira G, Gattamorta K, Wojnar D, Ojukwu E., (2021). The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nurs*. doi: 10.1111/phn.12969
- [31] Wang Z, Liu J, Shuai H, *et al.*, (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1):543.
- [32] Wilson, N., Lee, J. J., & Bei, B. (2019). Postpartum fatigue and depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal Affective Disorders*, 246(1), 224-233.
- [33] Wisner KL, Murphy C, Thomas MM.,(2024). Prioritizing Maternal Mental Health in Addressing Morbidity and Mortality. *JAMA Psychiatry*, 81(5):521-526. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.5648

## ACCOMPAGNER LE CHOIX D'ALLAITER

## Initiative de la maternité de la clinique du Val d'Ouest, Lyon. Exemple de soutien de l'allaitement maternel

PAR CAROLINE DERDERIAN ET LYDIE BRUN, AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE, CLINIQUE DU VAL D'OUEST - CLINIQUE PRIVÉE DE L'OUEST LYONNAIS (NIVEAU 2A, 2248 ACCOUCHEMENTS EN 2023), TITULAIRES DU DU ALLAITEMENT DE MARSEILLE

Toutes les études le montrent, de nombreuses femmes qui avaient prévu d'allaiter vont sevrer leur bébé durant le premier mois. Un sevrage subi, non choisi et qui laissera un goût amer chez la plupart d'entre elles, hypothéquant même parfois un allaitement ultérieur.

Pourquoi arrêter si vite alors qu'on avait fait le choix d'allaiter ? Les raisons sont multiples, mais avec un soutien personnalisé, des informations actualisées, adaptées, il est bien souvent possible de dépasser ces difficultés des premiers jours, des premières semaines, et de vivre ensuite un allaitement heureux.

**S**elon la dernière étude l'EPIPHANE, le taux d'allaitement maternel à la maternité a augmenté : 56,3% d'allaitement exclusif en 2021 versus 54,6% en 2016, 13,4% d'allaitement mixte versus 12,5% en 2016. Cependant ces taux sont en deçà du mode d'allaitement initialement choisi, puisqu'avant l'accouchement elles étaient 64,8% à souhaiter un allaitement exclusif et 8,5% un allaitement mixte. « *Le taux d'allaitement à 2 mois est bas ; 34,4% des femmes allaitent exclusivement leur enfant, 19,8% réalisent un allaitement mixte et 45,8% des femmes nourrissent leur enfant avec du lait 1<sup>er</sup> âge du commerce* » (1).

Bien que le lait maternel soit l'aliment idéal recommandé par l'OMS dès les premiers jours de vie et jusqu'aux 2 ans de l'enfant (5), allaiter son bébé, bien que naturel, suscite souvent de nombreuses interrogations, craintes et angoisses et peut s'avérer difficile.

**Le rôle du professionnel de l'allaitement sera donc de soutenir les mères dans leur projet d'allaitement durant leur séjour en maternité mais également au retour à domicile, de résoudre le plus souvent les soucis « techniques » comme les « positions » inadéquates à l'origine de crevasses, d'engorgement, de transfert de lait ou/et de lactation non optimaux.**

« Parmi les femmes ayant initié un allaitement maternel (74,2% des femmes) [...] 30,2% déclarent avoir reçu un soutien par des professionnels de santé pour des problèmes liés à leur allaitement depuis la sortie de la maternité. Ce soutien a été apporté soit lors de visites à domicile (72,2%), soit lors des consultations (62,9%),

soit par téléphone (30,1%). Elles sont cependant 16,8% à déclarer ne pas avoir reçu de soutien alors que cela aurait été utile. Parmi les femmes ayant arrêté l'allaitement maternel, 27,7% ont arrêté dans les sept premiers jours de vie de leur enfant, 28,2% entre 8 et 21 jours, 32,2% entre 22 et 45 jours et 11,9% au-delà de 45 jours. » (1)

Le changement des pratiques et de l'organisation dans les maternités vise à favoriser toutes ou en partie les « dix conditions pour le succès de l'allaitement » proposées par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'initiative « hôpitaux amis des bébés » (IHAB) afin d'augmenter le taux d'allaitement à la sortie de la maternité et favoriser un allongement de la durée de l'allaitement exclusif (3). Il a été démontré que les raisons principales de l'arrêt de l'allaitement sont la reprise du travail (45,6%), les problèmes de santé (24,6%) et les problèmes de lactation (15,8%) (2).

### INITIATIVE DE LA CLINIQUE PRIVÉE DE L'OUEST LYONNAIS

En septembre 2023, la maternité de la Clinique du Val d'Ouest à Lyon a mis en place des consultations allaitement durant le 1<sup>er</sup> mois de vie, créées et entièrement organisées par 2 auxiliaires de puériculture titulaires du DU Allaitement de Marseille, 7 jours sur 7 et de 8h à 18h, afin de soutenir les mères allaitantes, prévenir et résoudre les premiers « bobos » de l'allaitement (crevasses, engorgement, usage du TL). Ce suivi peut également offrir un espace pour apporter de la réassurance dans leur projet de parentalité. De plus depuis septembre 2024 des réunions prénatales avec les mêmes référentes sont organisées pour échanger autour du démarrage de l'allaitement maternel en maternité.

Ainsi 269 mamans hospitalisées en maternité et 49 mamans hospitalisées en unité kangourou ont bénéficié d'une consultation allaitement de décembre 2023 à janvier 2024.

Les mères allaitantes qui ont eu des débuts d'allaitement difficiles (perte du poids de naissance du bébé entre 8 et 10%, bouts de Seins en silicone en raison de douleurs mammelonnaires, introduction de préparation pour nourrisson...) sont revues en consultation extérieure (30 patientes en décembre 2023 et 20 en janvier 2024) à partir de J15 pour ne pas interférer avec la sage-femme libérale qui a vu la mère à domicile ou au cabinet après la sortie

de la maternité. Toutes les mères peuvent contacter les référentes allaitement de la maternité via une boîte mail qui permet de maintenir le lien et d'intégrer la maternité dans le réseau d'aide personnalisé de la maman. 15 mamans ont été également sollicitées par ce biais en décembre 2023 et 10 en janvier 2024.

Selon les rares études portant sur le moment du choix du mode d'allaitement, celui-ci se situe avant la grossesse pour plus de la moitié des mères. Le groupe de travail mené par ces référentes allaitement souligne l'importance de l'éducation et de l'information sanitaire et le nécessaire

renforcement de la place de l'allaitement maternel dans la société. Les campagnes médiatiques nationales ou locales n'influencent pas directement les pratiques d'allaitement. Elles peuvent favoriser l'émergence d'un environnement favorable au soutien à l'allaitement maternel et contribuer au changement d'attitude à l'égard de cette pratique (4).

Des réunions prénatales sont ainsi organisées afin de promouvoir l'allaitement maternel et de discuter entre paires des éventuelles craintes.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale. Rapport 2021 : les naissances, le suivi à deux mois et les établissements. Situation et évolution depuis 2016. Octobre 2022. Disponible en ligne. [En ligne]. rapport-2022-v5.pdf (inserm.fr)
- [2] Huet F. *et al.*, Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif. *J.de Pédiatrie et de Pueric.* 2016 ;29 ;177-187
- [3] « dix conditions pour le succès de l'allaitement » proposées par l'OMS et l'UNICEF dans le cadre de l'initiative « hôpitaux amis des bébés » (IHAB) Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement (who.int)
- [4] Allaitement Maternel Mise En Œuvre Et Poursuite Dans Les 6 Premiers Mois De Vie De l'enfant Recommandations Mai 2002 Recommandations Allaitement.doc (has-sante.fr)
- [5] Recommandation de L'OMS sur l'allaitement maternel Allaitement (who.int)

## CANCER DU SEIN

# Octobre rose : et si on parlait de l'allaitement dans la prévention des cancers du sein ?

PAR MICHELLE PASCALE HASSLER, SAGE-FEMME ENSEIGNANTE À L'ÉCOLE DE MAÏEUTIQUE DE MARSEILLE

## ◆ INTRODUCTION

Octobre rose est le mois consacré au dépistage du cancer du sein.

En 2023 plus de 60 000 femmes en France ont été touchées par un cancer du sein.

Le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent et représente la première cause de décès par cancer chez la femme. Il survient surtout à la ménopause (âge médian de diagnostic 64 ans). Lorsqu'il est dépisté tôt, le taux de survie est d'environ de 87% à 5 ans (INCA, 2023).

L'amélioration des messages de prévention et d'information, de l'amélioration du dépistage tant **organisé** par les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) que **personnalisé grâce aux outils d'aide à la décision (OAD)**, les innovations technologiques (mammographie 3D), l'amélioration des traitements ont permis de réduire sa mortalité.

Cependant, selon Santé Publique France, « encore trop peu de femmes âgées de 50 à 74 ans se font dépister », 48,2% en 2023 contre 44,9% en 2022, notamment en raison de la méconnaissance des facteurs de risque. En effet, selon un sondage OpinionWay demandé par la Ligue contre le cancer et réalisé en août 2023, « plus d'un tiers des femmes estiment ne pas avoir besoin de se faire dépister contre le cancer du sein, puisqu'elles n'ont pas de symptômes ». Les inégalités sociales et territoriales entraînant une inégalité d'accès à l'information et à la prévention sont les principaux freins au dépistage.

## ◆ LE DÉPISTAGE M'A SAUVÉ LA VIE !

Durant ce mois rose, le message est clair et s'adresse à toutes les femmes : « faites-vous dépister ».

Les incitations à l'(auto)palpation et au dépistage organisé sont relayées par tous les médias de communication, par les professionnels de santé mais également par des personnalités peu ou prou connues (sportives, comédiennes, stars de la télé, mannequins).

« **Tous ensemble, même combat** », car tout le monde a connu une personne atteinte du cancer du sein. Les courses roses dont les fonds récoltés servent en partie ou en totalité à financer la recherche, diffusent également les messages de dépistage.



Pauline Delpech, octobre 2014, comédienne et écrivaine



## ◆ ALLAITEMENT ET CANCER DU SEIN

Pendant ce mois d'octobre, en France, les messages de prévention hyper médicalisent le sein et excluent le sein allaitant. Dans d'autres pays, le lien entre l'allaitement et la prévention du cancer du sein semble plus évident.

Pourtant, dès 2015, selon le rapport de l'institut national contre le cancer (Inca) issu des données les



Étudiants sages-femmes, Promotion 2021-2025 à l'école de Maïeutique de Marseille

plus récentes du World Cancer Research Fund (WCRF), de l'American Institute for Cancer Research (AICR) et des résultats de 137 nouvelles études (méta-analyses, analyses poolées et essais d'intervention) publiées pendant la période 2006-2014, **l'allaitement est un facteur de protection contre le cancer du sein.**



Campagne de prévention du cancer du sein au Brésil

La recommandation 10 du code européen contre le cancer le dit sans détour : **Allaiter réduit le risque de cancer de la mère. Si vous pouvez, allaitez votre bébé**

**« Breastfeeding reduces the mother's cancer risk. If you can, Breastfeed your Baby »).**

« Le Code européen contre le cancer est une initiative de la Commission européenne visant à informer les citoyens sur les mesures qu'ils peuvent prendre pour eux-mêmes ou pour leur famille afin de réduire leur risque de cancer ».

Il y a 12 façons de réduire son risque cancer :

- ◆ Avoir un indice de masse corporelle compris entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup>
- ◆ Avoir une activité physique modérée au moins 30 minutes par jour
- ◆ **Allaiter**
- ◆ Éviter les aliments favorisant la prise de poids, comme les boissons sucrées et les fast-foods
- ◆ Manger principalement des aliments d'origine végétale
- ◆ Limiter la consommation de viande rouge
- ◆ Éviter la consommation de produits transformés
- ◆ Limiter la consommation de boissons alcoolisées
- ◆ Ne pas fumer et ne pas être exposé à la fumée d'un fumeur
- ◆ Adhérer aux campagnes de dépistage des cancers (col, sein) et se faire vacciner (HPV)
- ◆ Éviter l'exposition aux polluants de l'air extérieur et intérieur, aux radiations, aux UV (soleil)

**L'allaitement est associé à un mode de vie sain avant la grossesse, d'autant plus s'il est long.**

Ses effets sur la santé de la mère sont **immédiats** (baisse du risque hémorragique, d'endométrite, lien mère-enfant favorisé) et **dépendants de la durée.**

**En effet, la diminution du risque de cancer du sein avant la ménopause est proportionnelle à la durée de l'allaitement.**

## OCTOBRE ROSE : ET SI ON PARLAIT DE L'ALLAITEMENT DANS LA PRÉVENTION DES CANCERS DU SEIN ?

Chaque **nouvelle période d'allaitement de 12 mois diminue le risque de cancer du sein de 4% environ** (Chowdhury *et al.*, 2015).

**Plus l'allaitement est long, plus le risque de cancer du sein diminue** : baisse de 66% si allaitement de 12 à 23 mois, de 88% si allaitement de 24 à 35 mois, de 94% si allaitement de 36 à 47 mois (Chowdhury *et al.*, 2015).

Les mécanismes qui semblent être impliqués sont :

- ◆ L'augmentation de la durée de l'aménorrhée et ainsi de la non exposition de la glande mammaire aux œstrogènes en cas d'allaitement maternel exclusif
- ◆ Le remaniement constant du tissu glandulaire durant les différentes étapes de la lactation (engorgement physiologique lors de la montée de lait, sevrage) mais également lors de phénomènes pathologiques (engorgement pathologique, mastite, abcès). Ce remaniement permet d'éliminer d'éventuelles lésions de l'ADN à l'origine de cancers.

Allaitement et maladies métaboliques

Les maladies métaboliques induites par le surpoids, l'obésité comme l'HTA, le diabète, qu'il soit insulino-dépendant ou pas, sont des facteurs de risque du cancer du sein.

Les hormones de la lactation contribuent à l'équilibre glucido-lipidique en favorisant la redirection des nutriments vers la glande mammaire. L'augmentation de l'appétit pendant l'allaitement du fait de la diminution de la leptine, hormone de la satiété, est contrebalancée par l'augmentation de l'absorption intestinale, l'augmentation du débit sanguin, la lipolyse au niveau du tissu adipeux, la néoglucogenèse/glycolyse au niveau du foie, la baisse de l'utilisation du glucose et de l'insulino-résistance, l'augmentation de la protéolyse au niveau des muscles (Ben-Jonathan *et al.*, 2006).

L'allaitement favorise donc la baisse de poids rapide et durable après la grossesse, diminue l'incidence de l'HTA, du diabète, des maladies cardiovasculaires d'autant plus s'il a duré au moins 12 mois (Schwarz *et al.*, 2009 ; Stuebe *et al.*, 2011, Chowdhury *et al.*, 2015).

### ◆ CONCLUSION

L'allaitement est un processus biologique naturel dont les avantages à court, moyen et long terme sont sous-estimés et ne sont plus à prouver. Il représente une stratégie clé dans la prévention des maladies métaboliques et des cancers féminins (sein, endomètre, ovaires) car chaque mois d'allaitement supplémentaire diminue le risque de ces cancers.

**Promouvoir l'allaitement** doit représenter **une priorité de santé publique** car l'allaitement **sauve des vies de mères** et permet de réaliser des **économies de santé considérables**. Le retour sur « investissement » est donc particulièrement lucratif.

« Si l'allaitement n'existait pas encore, la personne qui l'inventerait aujourd'hui mériterait un double prix Nobel de médecine et d'économie » (Keith Hansen vice-président de la Banque mondiale chargé du développement humain).

En soutenant les allaitements et en assurant le suivi gynécologique de prévention, les sages-femmes répondent encore à un objectif de santé publique majeur et mériteraient, elles aussi, ce double prix Nobel.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ben-Jonathan N, Hugo ER, Brandebourg TD, LaPensee CR. «Focus on prolactin as a metabolic hormone.» Trends Endocrinol Metab. 2006;17:110-116.
- [2] Chowdhury R *et al.* Allaitement maternel et santé maternelle : revue systématique et méta-analyse. Acta Pédiatrie.2015 ;104(467): 96-113
- [3] Institut National du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein> (consulté le 26/09/24)
- [4] Ligue contre le cancer. Campagne nationale de dépistage du cancer du sein : La France peut mieux faire! Chiffres clés. Communiqué de presse. Octobre rose 2023.
- [5] OAD. <https://discutonsmammo.fr/>
- [6] Santé Publique France. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2022-2023-et-evolution-depuis-2005> (consulté le 26/09/24)
- [7] Schwarz EB , Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, Cauley JA. Durée de l'allaitement et facteurs de risque de maladie cardiovasculaire maternelle.Obstet Gynecol. 2009 ; 113(5) :974-982
- [8] Stuebe AM, Schwarz EB, Grewen K, *et al.* (2011). Duration of lactation and incidence of maternal hypertension : a longitudinal cohort study. Am J Epidemiol 174. 2011 ; 1147 – 58
- [9] World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2018. Disponible sur [www.wcrf.org](http://www.wcrf.org) (consulté le 26/08/24)

THURSDAY 21 - FRIDAY 22 NOVEMBER 2024, PARIS - FRANCE

SHORT PROGRAM



DELEGATES OF  
THE IVF CENTERS  
CONGRESS AND JEAN  
COHEN CONGRESS  
WILL HAVE FREE  
ACCESS TO ALL THE  
HALLS AND COMMON  
EXHIBITION

2<sup>nd</sup>

International Congress  
In Vitro Fertility Centers

2024

## QUALITY MANAGEMENT OF IVF CENTERS

### SCIENTIFIC COMMITTEE IVF CENTERS

#### EXECUTIVE COMMITTEE (INTERNATIONAL CONGRESS OF IVF CENTERS)

JEAN-MARC AYOUBI (FRANCE): PRESIDENT OF CONGRESS

BOTROS RIZK (USA): PRESIDENT OF CONGRESS

SAMIR HAMAMAH (FRANCE): CHAIRMAN OF SCIENTIFIC COMMITTEE

MARIA KHMIL (UKRAIN): HEAD OF THE IVF CENTERS COMMITTEE

#### SCIENTIFIC COMMITTEE AND SPEAKERS (IN PROGRESS)

ADAM FRANÇOISE (BE), AHMADI ATEFEH (IR), AIT BENKADDOUR YASSIR (MAR), ALI ABBARA (UK),  
ALI HALASSA SOFIANE (DZ), ANDRE ETRUSCO (IT), ARBAT AGNÈS (ES), AYOUBI JEAN-MARC (FR), BENDIFALLAH SOFIANE (FR),  
BHASKAR RAKESH (IN), BAYRAM AŞINA (UAE), BELAISCH ALLART JOËLLE\*\*\* (FR), BERANGER REMI (FR), BURATINI JOSE (IT),  
CARBONNEL MARIE (FR), D'AMATO ANTONIO (IT), DAN JIANG (UK), DECANter CHRISTINE (FR), D'HOOGHE THOMAS (DE),  
DUPUIS OLIVIER (FR), ELAMIRI BOUCHRA (MAR), HAMAMAH SAMIR (FR), GULLO GIUSEPPE (IT), J PAULO MOREIRA (UK),  
JUDE ADEGHE (UK), KEBABTCHIEFF SERGE (FR), KIDEST GEBEYEHU (ETH), KHMIL MARIA (UKR), KOLANSKA KAMILA (FR),  
KOVACS PETER (HU), LAWRENZ BARBARA (UAE), MADDAHI AREF (IR), MAREI WALEED (BE), MEKINIAN ARSENE (FR),  
MERVIEL PHILIPPE (FR), MINGUEZ ALARCON LIDIA (US), MONTANO LUIGI (IT), MORALS MELISSA (CR),  
OZOZTURK SEVCAN (NL), RAVEL CELIA (FR), RAY PIERRE (FR), RIZK BOTROS (USA), ROMUALDO SCIORIO (CH),  
SALLAM HASSAN (EGY), S. YOUNIS JOHNNY (IL), VIVILLE STEPHANE (FR), WU JINXIANG (CH), YAZBECK CHADI (FR)

BCB  
Benoit Claude Berman

CEMAG  
Especializada em Cuidado

Exeltis

FERRING  
PHARMACEUTICALS

GIDEON RICHTER

GRANDIO NATURE

MEDICAL CENTER  
Clínica de Fertilidade

INELDER

Lansinoh

medela

MERCK  
SERONO

ORGANON

Sérélus®

COTHEPHEX

#### FOR ALL CONTACT

CENTRE DE FORMATION DES CFEF - EDITIONS ESKA - INTERNATIONAL CONFERENCES

12, RUE DU 4 SEPTEMBRE, 75002 PARIS (FRANCE)

TEL: +33 1 42 86 55 94 / +33 1 42 86 55 66

CONGRES@ESKA.FR

WWW.IVFCONGRESSPARIS.FR

MAJOR IVF CENTERS  
SPONSOR OF THE CONGRESS



## CHOIX DE DÉPISTAGE

## Les outils d'aide à la décision (OAD) dans la mammographie de dépistage

PAR CÉCILE BOUR, RADIOLOGUE, EN RÉGION MESSINE (CABINET DE TALANGE, 57525), AUTEURE DU LIVRE « MAMMO OU PAS MAMMO »

Le droit pour les femmes de disposer de leur corps doit être garanti et défendu avec vigueur en matière de santé. Mais pour une liberté de choix, il faut être dûment informé. Le choix d'une femme en matière de santé s'effectuent tout au long de sa vie de femme en âge de procréer, et ne cessent pas au moment de la ménopause. D'autres choix lui incombent à ce moment-là, concernant par exemple la prise d'un traitement hormonal substitutif ou non, ou concernant la participation au dépistage mammographique ou non. Ces choix sont extrêmement importants car ils impacteront la santé et la vie de la femme durablement.

**D**es vecteurs de communication modernes et de plus en plus utilisés dans beaucoup de pays sont les outils d'aide à la décision médicale partagée (OAD). Ils consistent à présenter différentes options qui s'offrent au patient dans des situations cliniques de traitements, de suivis ou de dépistages. Le but est de lui permettre de prendre une décision sur la base de données scientifiques, mais aussi en tenant compte de ses choix, préoccupations, contraintes et préférences (1).

En matière de dépistage, ils permettent à toute personne, même sans connaissance approfondie du sujet ni bagage scientifique, d'avoir accès à des informations impartiales et faciles à comprendre, pour pouvoir prendre des décisions éclairées sur leur participation ou non.

Le guide des dépistages de l'OMS (2) stipule dans sa préface : « un grand nombre de programmes de dépistage ne s'appuient pas sur les informations scientifiques disponibles, et les responsables politiques, les professionnels de la santé et le grand public ignorent fréquemment les effets nocifs potentiels du dépistage, son coût et la charge qu'il représente. »

D'où l'importance de ces aides à la décision.

Qu'en est-il des outils pour le dépistage mammographique, où et comment utiliser ces ressources ?

### POURQUOI DES OUTILS POUR LE DÉPISTAGE MAMMOGRAPHIQUE ?

Tout d'abord, l'information loyale et appropriée de la personne est une obligation (loi française, code de la santé publique, code déontologie, Loi Kouchner mars 2002).

Ensuite, il y a une incertitude concernant la balance entre les bénéfiques et les risques du dépistage mammographique, qu'on se doit de communiquer à la personne.

Pour finir, l'élaboration d'outils pédagogiques à la disposition des femmes a été une des demandes des citoyennes lors de la concertation citoyenne sur le dépistage mammographique, menée en 2015/2016 sous l'égide de la ministre MMe Marisol Touraine, pour aider les femmes à y voir mieux dans ce dispositif de santé qui n'est pas aussi clairement bénéfique que ce qu'on leur avait soutenu lors de sa mise en place en France.

*La conception d'un OAD est une tâche difficile mais capitale car, selon les études, plus de 60% des femmes pensent que le dépistage diminue le risque de cancer du sein, qu'il réduit de plus de la moitié la mortalité par cancer du sein et qu'il ne présente aucun risque.*

La difficulté de réduire les idées fausses est amplifiée par des degrés de littératie<sup>1</sup> variables selon les personnes (illettrisme, dyscalculie).

Les avantages des OAD sont de plusieurs ordres :

- Amélioration des connaissances et diminution des idées fausses.
- Mise au clair des objectifs de la personne (volonté de décider seule ou pas).
- Meilleure autonomie avec prise de décision plus souvent personnelle.
- Meilleure satisfaction quant à la prise de décision pour la personne.

### COMMENT ?

Il existe plusieurs façons de représenter la balance bénéfiques/risques (3) :

- Sous forme de graphiques (figure 1) ou d'arbre décisionnels (figure 2),
- Un mode assez courant sont les tableaux à points, comme celui représenté ci-dessous (figure 3).

Les tableaux à points sont adaptés à la communication des bénéfiques et risques, car ils donnent les fréquences absolues, sans distorsion (au lieu de pourcentages), ils représentent simultanément plusieurs variables (fausses alertes, surdiagnostics) et aident à évaluer les risques auxquels

1. Littératie en santé : capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre et à l'utiliser dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé.

Figure 1. Exemple de graphique.

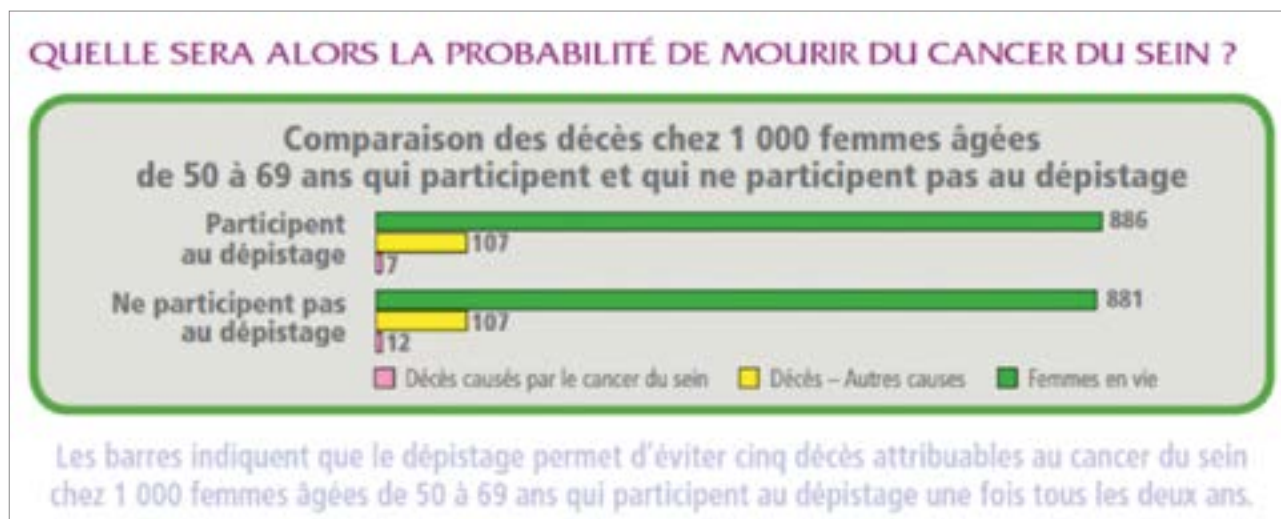
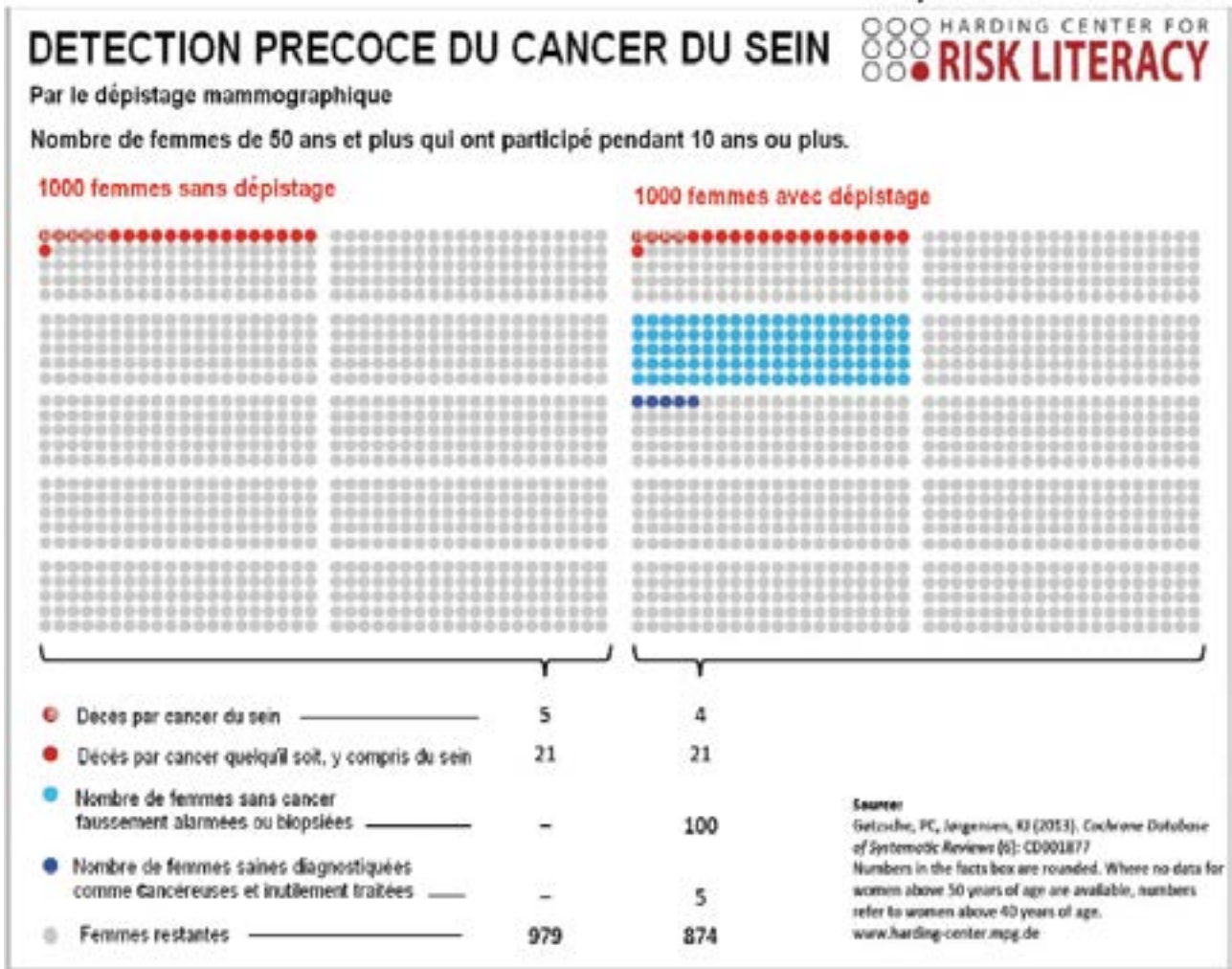


Figure 2. Exemple d'arbre décisionnel.



Figure 3. Exemple de tableau à points.



est confronté l'usager en faisant figurer côte à côte deux options différentes (avec/sans dépistage).

Ils améliorent la compréhension et la mémorisation, même en cas de difficultés de lecture ou de calcul de la personne.

### OUÙ LES TROUVER ?

En langue française, vous trouverez des recommandations actualisées avec des pictogrammes visuels concernant le dépistage du cancer du sein sur le site du Groupe d'étude Canadien sur les soins de santé préventifs (4). Ils sont présentés en fonction des différentes tranches d'âges.

*Nous en proposons également sur le site Cancer Rose, dont une récente mise au point cette année sur la base de données françaises.*

Il y a également un outil interactif exposant des résultats en fonction des âges de début et de fin de dépistage pour la patiente (5).

### COMMENT LES UTILISER ?

Il s'agit ici d'une proposition du déroulé d'une consultation. Idéalement on pourrait remettre l'OAD avant ou pendant la consultation, puis consacrer à l'information sur le dépistage mammographique une consultation entière.

La consultation pourrait suivre les quatre étapes classiques d'une communication :

1. Vérifier ce que la femme sait à propos du dépistage mammographique
2. Partir de ce qu'elle sait pour délivrer les informations pertinentes
3. Inviter les femmes à y réagir (feedback)
4. Aider les femmes à imaginer chaque situation (avec ou sans dépistage)

Quelques recommandations peuvent être suggérées pour s'assurer d'un bon échange profitable à la patiente.

Il s'agit d'expliquer à la patiente à quoi sert l'OAD et comment il fonctionne (comparatif entre deux options), mais bien sûr sans l'influencer, en lui faisant comprendre que seule sa décision compte.

Gardons à l'esprit que les décisions qu'une personne prend ne sont pas toujours basées sur des données scientifiques pures, même si elle les a très bien intégrées. Dans sa décision finale entreront en jeu aussi ses propres préférences et convictions, influencées par son vécu, ses expériences passées et ses croyances, différentes des nôtres.

Nous devons faire attention à rester le plus neutre possible, à utiliser un langage approprié à la patiente, simple, sans termes techniques ce qui pour nous, sages-femmes et médecins est parfois difficile, étant habitués durant de longues années de formation à user d'un certain jargon médical. Une bonne tactique pourrait être de répéter le même message en variant le vocabulaire.

**Par exemple pour faire comprendre la différence entre dépistage et prévention : « Le dépistage n'est pas une prévention ; pour être clair, la mammographie ne vous protège pas d'un cancer, ne l'empêche pas. En d'autres termes vous pouvez tout à fait avoir un cancer même après une mammographie normale. »**

Un temps de réflexion personnel et familial ainsi qu'une seconde consultation peuvent être utiles et proposés, la décision étant d'importance pour l'avenir de la personne.

Il faut toujours bien vérifier la compréhension de la patiente, les reformulations sont alors essentielles.

**« Avez-vous bien compris ce qu'est la fausse alerte ? C'est une suspicion d'un cancer sur une image de votre mammo ; pour prouver que l'image n'est pas cancéreuse on devra vous faire d'autres examens en complément. Autrement dit la fausse alerte est donc un non-cancer, on croit qu'on a affaire à un cancer sur votre mammo, mais c'est faux. Comment le savoir ?**

**Eh bien on va vous faire d'autres examens. Avez-vous des questions à ce sujet ou souhaitez-vous d'autres éclaircissements ? »**

On pourra ensuite terminer la consultation autour de l'OAD sur une note de réconfort et d'encouragement, en disant que l'on reste à disposition pour répéter l'information ou éclaircir si besoin certains points lors d'une prochaine consultation.

### POUR CONCLURE

Au terme de l'entretien la femme qui est devant nous doit avoir l'assurance qu'elle est libre de son choix, que l'opinion personnelle du soignant, des amis ou de la famille n'a aucune d'importance, que personne n'a pas de « bonne réponse » à la question « faut-il me faire dépister ? ».

La seule bonne décision est celle que la femme prendra, elle, et uniquement elle.

Il nous faut donc la conforter dans son rôle de décisionnaire ultime, et l'aider à abattre tout sentiment de culpabilité ou de peur de sa part.

Une bonne décision pour une femme est celle qui est prise en confiance, dans un contexte d'information neutre et de choix éclairé.

### Pour aller plus loin

- Formation interactive accessible aux professionnels de santé incluant bien sûr les sages-femmes, avec de nouvelles dates pour 2025 : <https://cancer-rose.fr/nos-formations/>
- <https://discutonsmammo.fr/>

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] <https://www.vidal.fr/actualites/22667-outils-d-aide-a-la-decision-medicale-partagee-rappels-et-preconisations-de-la-haute-autorite-de-sante.html>
- [2] <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330852/9789289054799-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [3] Bour C. Mammo ou pas Mammo. Editions Thierry Souccar, 2021
- [4] <https://canadiantaskforce.ca/lignesdirectrices/lignes-directrices-publiees/cancer-du-sein-mise-a-jour-2024/?lang=fr>
- [5] <https://cancer-rose.fr/category/essentiel-nos-outils/>

**MAMMO OU PAS MAMMO ?****« Dois-je me faire dépister ? »****CÉCILE BOUR****S'informer avant de décider**

Toutes les femmes sont sensibilisées aux bénéfices du dépistage du cancer du sein par les médias, l'Assurance maladie, les médecins... mais combien savent que faire une mammo tous les deux ans comporte aussi des risques ?

Car des risques, il y en a, à commencer par celui du surdiagnostic, qui peut conduire à des examens et des traitements inutiles et angoissants. Ces risques sont tels que la question du dépistage fait aujourd'hui l'objet d'une vive controverse au cœur de la communauté scientifique. Un débat dont les femmes sont tenues à l'écart.

Dans ce livre bienveillant, la **Dr Cécile Bour** nous rappelle avec justesse que la décision de s'engager dans une démarche de dépistage est un choix personnel qui nécessite d'être réfléchi.

Si vous vous posez des questions sur le dépistage du cancer du sein, ou si vous envisagez de le réaliser à votre initiative ou celle de votre médecin, il est important que vous soyez informée de l'ensemble des avantages, inconvénients et conséquences des examens de dépistage.

Conçu à partir des questions de patientes, ce livre vous fournira les informations nécessaires pour vous aider à mieux comprendre les enjeux de ce dépistage et à les aborder avec votre médecin.

**EXTRAIT**

Cet ouvrage essaie de contribuer au mouvement mondial qui vise à valoriser une information équilibrée, garante de la prise de décision éclairée de chaque citoyen, malade ou sain. C'est cela, la façon moderne d'exercer la médecine: sortir des comportements paternalistes, considérer le patient comme un être mature et capable de prise de décision, intégrant son vécu, ses préférences, ses convictions, et ses connaissances.

Cette information équilibrée, c'est nous, praticiens, qui devons la délivrer, mais c'est aussi le rôle primordial des institutions nationales. Elles ne doivent pas seulement promouvoir des dispositifs de santé mais communiquer efficacement sur leurs bénéfices comme sur leurs risques éventuels afin que la population concernée puisse avoir toutes les clés en main.



Éditions Thierry Souccar

Parution : 26 août 2021

19 x 13cm – 192 pages – 14,90 €

[www.thierrysouccar.com](http://www.thierrysouccar.com)**LA CONTRACEPTION****DAVID SERFATY****PRÉFACE DU PR. HERVÉ FERNANDEZ**

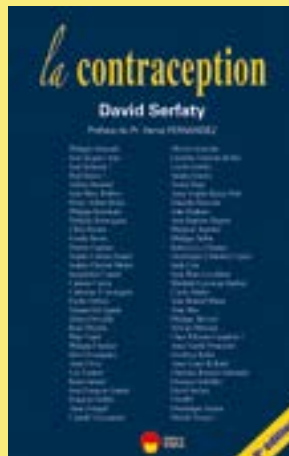
Ce livre donne aux praticiens toutes les informations nécessaires pour la prescription et la surveillance d'une contraception.

Cette nouvelle édition est entièrement mise à jour et intègre les connaissances les plus récentes et même futures, comme les sprays contraceptifs, les gels contraceptifs pour homme, les contraceptifs oraux sans hormones ou le Microchip implantable de très longue durée...

Après des rappels indispensables, en particulier hormonologiques et physiologiques, l'ouvrage fait une analyse précise des différentes méthodes de contraception (hormonale, intra-utérine, vaginale, masculine, d'urgence) avec leurs indications, contre-indications, complications ainsi que leurs effets bénéfiques.

Le lecteur trouvera également dans cet ouvrage une description détaillée de la contraception pour les différents âges de la vie ou associée à des situations particulières ou à diverses pathologies (la drépanocytose par exemple, ou la mucoviscidose, ou encore le syndrome de Lynch) et parfois très rares comme l'angioedème héréditaire, ou inédits comme la contraception d'une personne transgenre ou l'isthmocèle et la contraception intra-utérine.

Pour guider le praticien dans sa décision tous les critères de décision intervenant dans le choix et la surveillance d'une contraception sont clairement exposés.



Éditions ESKA

Parution : novembre 2024

13,5 x 21cm – 764 pages – 90,00 €

<https://eska-publishing.com>**BIOGRAPHIE**

**David SERFATY**, est gynécologue, praticien hospitalier honoraire, ancien directeur du centre de régulation des naissances à l'hôpital Saint-Louis à Paris, co-directeur du diplôme interuniversitaire de contraception, universités Paris-VI et Paris-VII, président de la Société Francophone de Contraception, et président fondateur et d'honneur de la Société Européenne de Contraception. Il est président fondateur de l'International consortium for male contraception (ICMC). Il s'est entouré d'un collectif d'auteurs de renom et d'horizons divers car le domaine de la contraception est très vaste et en perpétuel mouvement.

● **17-18 OCTOBRE 2024**

UIC-Paris – PARIS

XXVII<sup>es</sup> Journées du

Sénopôle Saint-Louis

Territoire Nord

**[congres.eska.fr](http://congres.eska.fr)**● **18 OCTOBRE 2024**

New Cap Event Center –

PARIS

GEGORIF. Rencontre

annuelle

**[cegorif.fr](http://cegorif.fr)**● **16-18 OCTOBRE 2024**

Centre Prouvé – NANCY

Les 53<sup>es</sup> Journées nationales

de la Société française de

médecine périnatale

**[atoutcom.com](http://atoutcom.com)**● **21 NOVEMBRE 2024**

UIC-Paris – PARIS

12<sup>es</sup> Congrès des D.O Sage-

Femme

**[congres.eska.fr](http://congres.eska.fr)**● **21-22 NOVEMBRE 2024**

UIC-Paris – PARIS

52<sup>es</sup> Journées Jean Cohen

Gynécologie obstétrique

et reproduction

**[congres.eska.fr](http://congres.eska.fr)**● **21-22 NOVEMBRE 2024**

UIC-Paris – PARIS

2nd International Congress

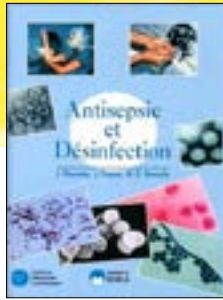
In Vitro Fertility Centers

**[congres.eska.fr](http://congres.eska.fr)**

# Un ouvrage collectif sous la coordination de

Philippe BERTHELOT, Raphaële GIRARD,  
Bruno POZZETTO.

Dans la tradition de



## LES THÈMES TRAITÉS LES AGENTS CHIMIQUES ET PHYSIQUES D'ANTISEPSIE ET DE DÉSINFECTION

Les grandes familles d'antiseptiques  
et de désinfectants : présentation synthétique

Fiches techniques des grandes familles  
d'antiseptiques et de désinfectants

Méthodes physiques de désinfection

## MÉCANISMES D'ACTION DES ANTISEPTIQUES ET DES DÉSINFECTANTS SUR LES AGENTS INFECTIEUX

Mécanismes d'action sur les bactéries

Résistance bactérienne aux antiseptiques  
et aux désinfectants

Biofilms et impact sur la désinfection

Mécanismes d'action sur les champignons  
et les parasites

Mécanismes d'action sur les virus

Mécanismes d'action sur les prions

## ANTISEPSIE

Évolution des concepts, des connaissances  
et des recommandations

Les différents microbiotes du corps humain  
exposés aux antiseptiques

Évaluation de l'activité antimicrobienne et antivirale  
des antiseptiques et des désinfectants in vitro

Évaluation de l'activité antimicrobienne

des antiseptiques in vivo

Antiseptie en pratique médicale

Gestion des antiseptiques

## DÉSINFECTION

Généralités

Désinfectants pour les mains

Désinfection des surfaces et des dispositifs médicaux de  
classe 1

Dispositifs médicaux de classe 2 immergeables ou non

Cas particuliers des endoscopes

Désinfection des sondes à échographie endocavitaire

Désinfection des surfaces en voie aérienne

Désinfection des réseaux d'eau

Désinfection de la boucle de distribution d'eau pour  
hémodialyse

Désinfection des générateurs de dialyse

Désinfection des circuits d'eau des unités dentaires

## ASPECTS PRATIQUES DU CHOIX

ET DE L'UTILISATION SÉCURISÉE

## DES ANTISEPTIQUES ET DES DÉSINFECTANTS

Normes et contexte réglementaire

Toxicité - Sécurité - Vigilance

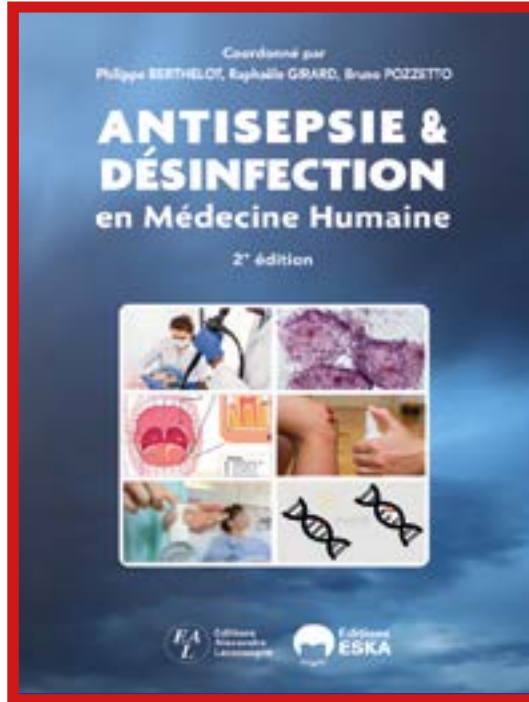
Écoresponsabilité

Règles et démarches de choix : point de vue  
des utilisateurs et hygiénistes

Règles et démarches de choix : point de vue  
de l'acheteur pharmacien ou économiste

# ANTISEPSIE & DÉSINFECTION en médecine humaine

ÉDITION 2024



## Coordinateurs

Philippe BERTHELOT  
Raphaële GIRARD  
Bruno POZZETTO

## Préface de

Pierre PARNEIX

Président de la Société Française  
d'Hygiène Hospitalière

## Ouvrage de référence de l'antiseptie et de la désinfection

Commandez dès maintenant par mail  
à [adv@eska.fr](mailto:adv@eska.fr) ou sur notre site  
[https://eska-publishing.com/fr/  
medecine/1133531-4542-antiseptie-  
et-dsinfection.html](https://eska-publishing.com/fr/medecine/1133531-4542-antiseptie-et-dsinfection.html)

l'ouvrage au prix  
de 140 €

Édition  
entièrement  
remaniée  
et augmentée  
+ 40 auteurs

## L'OUVRAGE EST DISPONIBLE

VERSION RELIÉE

VERSION E-PUB

L'antiseptie et la désinfection retrouvent actuellement une place importante dans la stratégie de l'asepsie. Dans les deux premières parties de ce livre sont traitées les bases fondamentales de l'activité antimicrobienne des antiseptiques et désinfectants puis les caractéristiques des principales familles chimiques qui regroupent ces substances. Dans la troisième partie sont rapportées les bases microbiennes, pharmacologiques et toxicologiques de l'antiseptie et ses applications en milieu hospitalier et en milieu industriel proche de la santé.

## À qui s'adresse ce livre ?

- ▶ À tous les professionnels impliqués dans la lutte contre les infections, notamment hospitalières
- ▶ Aux microbiologistes
- ▶ Aux laboratoires de villes
- ▶ Aux pharmaciens des hôpitaux
- ▶ Aux chercheurs
- ▶ Aux autres médecins et biologistes
- ▶ Aux vétérinaires
- ▶ Aux industriels



Editions  
ESKA

<http://www.eska.fr>

## COMMUNIQUÉ

SEPTEMBRE 2023

## LA LIGUE CONTRE LE CANCER

## Etude OpinionWay “Octobre rose” pour la Ligue contre le cancer

Plus d'un million de femmes de 50 à 74 ans n'ont jamais participé à un dépistage.

**S**i 89% des femmes interrogées disent se sentir concernées par le dépistage, un taux qui s'élève à 94% chez les 50-74 ans, on constate néanmoins chez ces dernières pourtant concernées par la campagne de dépistage nationale, que 12% d'entre elles admettent n'avoir jamais participé à un dépistage, soit plus d'un million de femmes en France.

## LES PRINCIPAUX FREINS AU DÉPISTAGE ÉVOQUÉS PAR LES FEMMES DE 50 À 74 ANS

34%

**avancent l'absence de symptômes**

soit plus de **400 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

20%

**craignent d'avoir mal** soit environ **260 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

16%

**ont peur qu'on leur diagnostique un cancer** soit plus de **200 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

11%

**pensent que le dépistage ne sert à rien** soit plus de **140 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

10%

**évoquent la peur de se dénuder devant un médecin** soit environ **130 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

10%

**disent que les centres de dépistage sont trop éloignés de leur domicile** soit environ **130 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

8%

**ne se sentent pas concernées** soit près de **110 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

7%

**ne savent pas où se faire dépister** soit plus de **90 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

6%

**considèrent qu'elles n'ont pas le temps** soit environ **75 000 femmes** concernées par les campagnes de dépistage qui ne se font jamais dépister.

On observe enfin 2% des femmes âgées de 50 à 74 ans qui renoncent au dépistage par crainte d'un coût trop important, 2% qui expliquent qu'elles ne se font pas dépister car aucun proche ne le fait et 2% de femmes qui indiquent que leur médecin ne leur en a jamais parlé.

## Méthodologie OpinionWay

Échantillon de 1006 femmes représentatives de la population française féminine âgées de 18 ans et plus. L'échantillon a été constitué selon la méthode des quotas, au regard des critères d'âge, de catégories socioprofessionnelles, de catégories d'agglomérations et de régions de résidence. L'échantillon a été interrogé par questionnaire autoadministré en ligne sur système CAWI (Computer Assisted Web Interview). Les interviews ont été réalisées du 8 au 11 Août 2023.

## CONTACT PRESSE

Aelya Noiret,

E-mail : t.aelya@gmail.com – Tél. : 06.52.03.13.47

Viviane Aubry-Charveriat,

E-mail : viviane.aubry-charveriat@ligue-cancer.net – Tél. : 01.53.35.25.31

**COMMUNIQUÉ**

2 OCTOBRE 2023

**HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ****Mise à jour du calendrier vaccinal le 2 octobre 2024 par la HAS : Les sages-femmes peuvent prescrire et administrer l'Abrysvo®**

Dans son communiqué de presse du 13 juin 2024, La HAS a reconnu « l'intérêt de la vaccination maternelle pour prévenir les infections à VRS, au 8<sup>e</sup> mois de grossesse » mais les sages-femmes n'étaient pas autorisées à prescrire et à administrer l'Abrysvo® et devaient attendre la modification du calendrier vaccinal.

	Vaccination maternelle pendant la grossesse (Abrysvo)	Anticorps monoclonal administré au nourrisson (Beyfortus)
<b>Avantages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet aux parents de choisir une stratégie qui ne nécessite pas d'injection à leur nouveau-né.</li> <li>• Le nouveau-né est protégé dès la naissance par les anticorps neutralisants maternels transférés par voie transplacentaire.</li> <li>• Pourrait être plus résistant à d'éventuelles mutations du virus au niveau de la protéine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité et la sécurité du Beyfortus ont été confirmés en vie réelle dans plusieurs pays en 2023-2024.</li> <li>• Efficacité et sécurité chez les nouveau-nés prématurés.</li> <li>• Peut être administré aux nourrissons jusqu'à 2 ans dans certains cas.</li> </ul>
<b>Inconvénients</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'efficacité protectrice peut être réduite si trop peu d'anticorps sont fabriqués (femme enceinte immunodéprimée) ou transmis au nouveau-né (naissance prématurée ou moins de 14 jours après la vaccination).</li> <li>• L'efficacité vaccinale, maximale à la naissance, baisse régulièrement dans le temps et est plus faible 6 mois après.</li> <li>• Une augmentation des naissances prématurées a été mise en évidence avec un vaccin maternel autre que Abrysvo. Ce risque n'est pas confirmé pour Abrysvo mais il fait l'objet d'une surveillance renforcée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessité d'une injection chez le nourrisson, à réaliser le plus tôt possible, après la naissance, de préférence avant la sortie de la maternité en phase pré-épidémique ou épidémique.</li> <li>• Risque potentiel (non prévisible) d'émergence de mutations virales susceptibles de diminuer à terme la sensibilité du VRS au Beyfortus, justifiant l'intérêt de disposer d'une alternative vaccinale.</li> </ul>

**Selon l'ONSSF :** « Il aura fallu attendre la mise à jour du calendrier vaccinal le 2 octobre 2024 par la HAS pour que les sages-femmes puissent prescrire et administrer l'Abrysvo® à leurs patientes. En effet, selon leur droit de prescription, les sages-femmes peuvent prescrire et administrer les vaccins du calendrier vaccinal. Ce délai illustre une fois de plus le caractère bloquant de notre liste de prescription. Cette fois-ci, le délai fut relativement court, seule une mise à jour du calendrier édité par la HAS étant nécessaire mais les modifications de notre liste de prescriptions passent la plupart du temps par des décrets, ce qui rallonge toute mise en adéquation. Il est temps de permettre aux sages-femmes de prescrire selon leur champ de compétences. Il est nécessaire d'abandonner cette liste de prescriptions infantilisante et aliénée aux lenteurs administratives des décrets et mises à jour pour chaque modification. Que de complexité pour une simple mise en adéquation avec notre exercice médical ! »

# Symphony.

Le tire-lait hospitalier pour initier, construire et maintenir efficacement sa lactation.

Nos partenaires sur [medela.fr](http://medela.fr)



La double expression. La solution pour un allaitement serein et un bébé heureux !

### Chaque goutte de lait maternel compte pour bébé.

La location du tire-lait de grade hospitalier Symphony garantit un accompagnement sûr à chaque étape de l'allaitement.

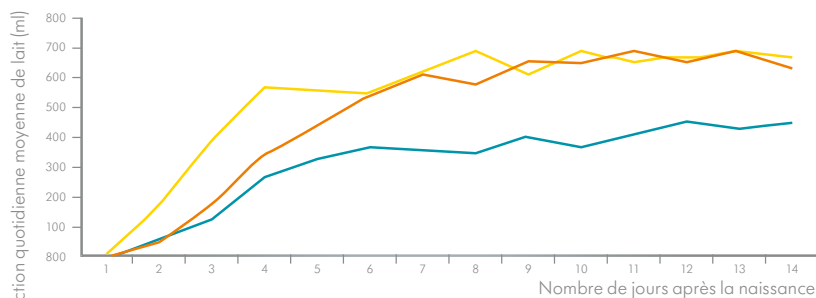
L'expression est plus efficace pour stimuler la production de lait lorsque<sup>1</sup> le tire-lait imite le rythme naturel du bébé : il a été prouvé que les programmes fondés sur la recherche de la carte Symphony PLUS pour le tire-lait Symphony de Medela favorisent une initiation rapide et une production de lait à long terme<sup>1</sup> tant que le bébé ne peut pas téter efficacement :



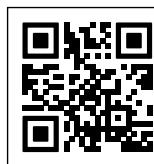
Pendant la phase INITIATE, Symphony imite le comportement de succion irrégulier d'un nouveau-né, stimulant ainsi la libération de la prolactine<sup>2</sup> pour indiquer aux seins de commencer à produire du lait.



En phase MAINTAIN, le Symphony imite ensuite le rythme de succion du bébé après les premiers jours, lorsque l'activation sécrétoire a eu lieu. La technologie 2-Phase Expression basée sur la recherche aide les mères à amplifier et à maintenir leur production de lait<sup>1,3</sup> et à l'optimiser<sup>3,4,5,6,7</sup>



Allaiter des nourrissons nés à terme    MAINTAIN uniquement    INITIATE et MAINTAIN



Connaissez-vous notre revue dédiée aux professionnels de santé ? Un concentré de recherches, d'informations et de supports sur l'allaitement et la lactation humaine. N'hésitez pas à le consulter !

### References

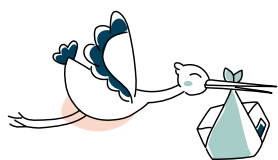
1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr; 32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186



# GRANDIR NATURE

Spécialiste de l'allaitement maternel depuis 2003, **Grandir Nature** est votre partenaire de confiance pour accompagner les allaitements.

« Un tire-lait ne se loue pas qu'en pharmacie ! »



Livraison express gratuite



Service dédié aux professionnels de santé :  
03 88 50 07 99

[professionnels@grandir-nature.com](mailto:professionnels@grandir-nature.com)

Notre équipe de conseillères est à l'écoute des mamans  
du lundi au vendredi de 8h30 à 19h  
N° gratuit 0800 622 833  
[www.grandir-nature.com](http://www.grandir-nature.com)



**GRANDIR NATURE**  
aider les mamans



Grandir Nature est un prestataire conventionné par la Sécurité sociale n° Finess 67265030.

Nos tire-lait sont des dispositifs médicaux de classe IIa qui portent au titre de cette réglementation le marquage CE. Le tire-lait permet de soulager les pathologies liées à l'allaitement et contribue à la nutrition du nouveau-né.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation. LPPR : 1129440 location hebdomadaire ; 1440252 set de pompage simple ; 1128044 set de pompage double ; 1161248 forfait de mise à disposition. Date de parution : janvier 2024.