

# Obstétriciens-gynécologues et allaitement maternel : pratique, attitudes, formation et connaissances

Laurence Simard-Émond, MD, BSc<sup>1</sup>, Andrée Sansregret, MD, MSc, FRCSC<sup>1,2</sup>,  
Johanne Dubé, MD, FRCSC,<sup>1,2</sup> Marie-Hélène Mayrand, MD, PhD, FRCSC<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Département d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal, Montréal (Québec)

<sup>2</sup>CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec)

<sup>3</sup>Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec)

## Résumé

**Objectif :** L'allaitement maternel exclusif est recommandé durant les six premiers mois de vie. L'avis du professionnel suivant la grossesse influence le choix d'allaiter ou non. Nous avons voulu vérifier si les obstétriciens-gynécologues et les résidents en obstétrique-gynécologie québécois prodiguent des conseils en ce sens et examiner différents aspects de leur rapport au counseling en allaitement.

**Méthode :** Un questionnaire évaluant cinq aspects du rapport à l'allaitement a été utilisé : pratique et confiance, attitudes, formation, connaissances. Nous avons communiqué par courriel avec les résidents en obstétrique-gynécologie du Québec et les membres de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec possédant une adresse électronique valable pour les inciter à répondre au questionnaire paraissant sur un site Internet sécurisé.

**Résultats :** Seulement 49 % des obstétriciens-gynécologues et 35 % des résidents offrent périodiquement du counseling en allaitement. Par ailleurs, respectivement 56 % et 35 % des deux groupes ont confiance en leur capacité à répondre aux besoins des patientes qui allaitent, tandis que 79 % des premiers et 93 % des seconds croient qu'il est de leur responsabilité d'offrir ce counseling. Les obstétriciens-gynécologues ont réussi en moyenne 82 % des questions vérifiant les connaissances théoriques. Seulement 16 % des obstétriciens-gynécologues et 22 % des résidents considèrent avoir reçu une formation au moins adéquate pour soutenir les femmes qui allaitent.

**Conclusion :** Les répondants ont trop peu intégré le counseling en allaitement à leur pratique, malgré des connaissances théoriques adéquates et la conviction que ce rôle est important

et leur revient. Un enseignement plus pratique pourrait améliorer leur confiance et les inciter à intégrer cette pratique au suivi obstétrical.

## Abstract

**Objective:** Sole use of breastfeeding is recommended during the first six months of life. The treating physician's opinion influences whether or not the patient will opt for breastfeeding. We wanted to ascertain if obstetricians-gynaecologists and obstetrics and gynaecology residents from Quebec offered counselling on breastfeeding and to examine various aspects of their disposition towards such counselling.

**Methods:** A questionnaire evaluating five aspects of physicians' disposition towards breastfeeding was used: practice and confidence, attitudes, training, knowledge. We emailed obstetrics and gynaecology residents from Quebec and members of the Association des obstétriciens et gynécologues du Québec who had a valid email address to invite them to complete the questionnaire, which was offered on a secured website.

**Results:** Only 49% of obstetricians-gynaecologists and 35% of residents periodically offer counselling on breastfeeding. Furthermore, 56% and 35% respectively of both groups have confidence in their ability to meet the needs of breastfeeding patients, while 79% of the former and 93% of the latter believe that such counselling comes under their authority. On average, obstetricians-gynaecologists answered correctly 82% of the questions concerning theoretical knowledge. Only 16% of obstetricians-gynaecologists and 22% of residents believe they have received an "at least adequate" training on how to support breastfeeding women.

**Conclusion:** Respondents have not adequately integrated breastfeeding counselling into their practice, in spite of the fact that they had adequate theoretical knowledge on the matter and that they were convinced that such a role was important and that it came under their authority. A more practical form of training could enhance their confidence level and encourage them to integrate such counselling into the obstetrical follow-up.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 32, n° 2, 2011, p. 145-152

**Mots-clés :** allaitement, formation, résidence, obstétricien-gynécologue, médecin, éducation médicale continue, soins infirmiers, habiletés techniques

Intérêts divergents : Aucun n'a été déclaré.

Reçu le 6 mai 2010

Accepté le 5 août 2010

## INTRODUCTION

Depuis 1990, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'UNICEF, le Collège américain d'obstétrique-gynécologie, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la Société canadienne de pédiatrie, les diététistes du Canada et Santé Canada ont statué que l'allaitement est la méthode d'alimentation préférable pour les nouveau-nés et les nourrissons<sup>1-4</sup>. Dans le droit fil de ces recommandations, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec recommandait dans ses lignes directrices en 2001 de promouvoir l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant et la poursuite de l'allaitement jusqu'à au moins un an<sup>5</sup>. L'allaitement exclusif veut qu'aucun autre aliment ni boisson ne soit offert au nourrisson, à l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines et de sels minéraux. L'objectif prévu pour 2007 était que 85 % des Québécoises allaitent à la sortie de l'hôpital et 50 % le fassent encore six mois plus tard. De plus, on espérait que l'allaitement soit exclusif dans 75 % des cas à la sortie de l'hôpital, dans 30 % des cas à quatre mois et dans 10 % des cas à six mois. En 2005–2006, seulement 50 % des nouveau-nés au Québec étaient nourris au sein exclusivement pendant leur séjour à l'hôpital, 20 % des nourrissons de quatre mois, ainsi que 3 % des nourrissons de six mois<sup>6</sup>, et ce, bien que le gouvernement provincial investisse près d'un million de dollars par an dans la promotion de l'allaitement (Nathalie Lévesque, répondante en allaitement maternel, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, communication personnelle, novembre 2007).

La plupart des femmes choisissent le mode d'alimentation de leur nouveau-né avant l'accouchement et le counseling prénatal peut améliorer le taux et la durée de l'allaitement<sup>7-10</sup>. Lu et ses collaborateurs démontrent qu'aux États-Unis, les femmes qui sont encouragées à allaiter par un médecin ou une infirmière le font quatre fois plus que les autres, et ce, quelles que soient leurs caractéristiques démographiques<sup>7-10</sup>. De même, Kistin et ses collègues constatent dans un essai randomisé que le counseling prénatal en allaitement augmente de façon significative le taux d'allaitement chez les Afro-Américaines de milieux défavorisés<sup>11</sup>. On a aussi noté que le counseling en allaitement effectué par un obstétricien six semaines après l'accouchement a un effet bénéfique sur la durée de l'allaitement<sup>12</sup>.

Malgré ces données probantes en faveur de la promotion de l'allaitement par le corps médical, des études américaines et israéliennes rapportent que moins du quart des femmes ont été conseillées par leur médecin ou sage-femme sur l'allaitement pendant leur grossesse<sup>12,13</sup>. Dans une série

d'articles en 1995, Freed fait ressortir que les résidents et les médecins des États-Unis se sentent mal outillés pour accomplir cette tâche<sup>14,15</sup>. Selon ces études, plus de 60 % des résidents de pédiatrie et d'obstétrique-gynécologie considèrent que leur formation en allaitement est moins qu'adéquate : moins de 50 % des résidents d'obstétrique-gynécologie en fin de formation ont participé à un cours magistral sur l'allaitement. Ces études établissent aussi que leur formation est peu interactive : moins de 10 % d'entre eux ont assisté à une démonstration réelle d'allaitement. Seulement 40 % des résidents se sentent aptes à répondre aux besoins de leurs patientes qui allaitent. De plus, les connaissances des médecins et des résidents en pédiatrie et en obstétrique-gynécologie sont limitées sur les sujets touchant l'allaitement. Par exemple, aux États-Unis en 1995, plus du quart des pédiatres auraient recommandé l'arrêt de l'allaitement en raison d'affections médicales qui n'empêchent pas l'allaitement, comme une mastite ou un mamelon fissuré<sup>16</sup>. Dans le même sondage, plus de la moitié des pédiatres rapportent que l'allaitement et l'alimentation à la bouteille sont des options également acceptables. Une autre étude américaine révélait en 2002 que moins de 22 % des résidents de pédiatrie démontrent des comportements satisfaisants dans leur évaluation de mères qui allaitent<sup>17</sup>.

Quinze ans après la publication des premières études américaines à ce sujet, aucune étude canadienne ne s'est intéressée à la pratique ou à la formation médicale canadienne et plus particulièrement québécoise en matière d'allaitement. Considérant l'importance démontrée du counseling en allaitement pendant la grossesse, nous avons voulu évaluer à quel point les obstétriciens-gynécologues et les résidents en obstétrique-gynécologie québécois ont intégré le counseling en allaitement à leur pratique. Nous voulions également décrire leurs attitudes et évaluer leurs connaissances. Enfin, nous avons vérifié s'ils considéraient leur formation en allaitement suffisante pour leur permettre d'offrir un counseling efficace à leurs patientes à ce sujet.

## MÉTHODOLOGIE

Nous avons utilisé un questionnaire structuré selon les cinq thèmes que nous souhaitions étudier : la pratique et la confiance dans les habiletés de counseling, les attitudes, la formation et les connaissances théoriques. De plus, nous avons collecté des renseignements démographiques fondamentaux tels l'âge, le sexe et l'expérience personnelle par rapport à l'allaitement. Une version du questionnaire est spécifique aux résidents et une autre aux obstétriciens-gynécologues. Ces questionnaires ont été adaptés d'un outil utilisé d'abord par l'équipe de Freed, puis par celle de Hillenbrand<sup>15,17</sup>. Avant le début de l'étude, les deux versions

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3959745>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3959745>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)