

Communiqué de l'Academy of Breastfeeding Medicine

Objectifs de formation et compétences nécessaires en matière d'allaitement chez le médecin, révisé en 2018

Educational objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding. Joan Younger Meek and The Academy of Breastfeeding Medicine. *Breastfeed Med* 2019 ; 14(1) : 5-13.

L'Academy of Breastfeeding Medicine est une organisation mondiale de médecins dédiée à la promotion, à la protection et au soutien de l'allaitement et de la lactation humaine. Notre mission est de réunir dans une association les membres de diverses spécialités médicales avec un objectif commun.

Introduction

La science de l'allaitement et de la lactation humaine nécessite que des médecins de diverses spécialités travaillent en collaboration afin de promouvoir les progrès dans la formation des médecins. Pour optimiser globalement les pratiques d'allaitement, les médecins doivent intégrer des convictions et des compétences fondées sur les données scientifiquement fondées de la médecine de l'allaitement. L'étude de l'allaitement et de la lactation humaine n'est actuellement pas reconnue comme une spécialité médicale, et donc l'existence d'une organisation constituée uniquement de médecins de diverses spécialités, dédiée à la formation des médecins et à la diffusion des connaissances dans le domaine de l'allaitement, a été vitale.

Contexte

Les bénéfices de l'allaitement pour les mères et les enfants sont bien documentés (1-3). Les médecins partout dans le monde jouent un rôle clé dans la défense de l'allaitement, et ils interagissent avec les mères et les enfants pendant toute leur vie professionnelle. Afin de recommander l'allaitement, d'informer les familles sur l'allaitement, et d'assurer un suivi optimal des mères allaitantes, ces médecins doivent être informés et avoir des compétences sur le démarrage de l'allaitement, son maintien, et sur le soutien à apporter, ainsi que sur le diagnostic et le traitement des problèmes d'allaitement (4-8). Le manque de formation suffisante et de préparation au soutien et au suivi des mères allaitantes a été bien documenté dans la littérature médicale (9-10).

L'OMS/UNICEF ont édité les 10 Conditions pour le succès de l'allaitement, révisées en 2018, et ont plaidé pour que tous les professionnels de santé soient informés sur les compétences nécessaires pour soutenir l'allaitement (11). La Déclaration d'Innocenti en 1990 (12) présentait 4 principes : des comités nationaux de surveillance, l'application des 10 Conditions citées ci-dessus dans les services de maternité, le renforcement du Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel (13), et une législation protégeant le droit à allaiter des femmes qui travaillent. Lorsque ces comités nationaux existent, nombre d'entre eux ont, parmi leurs objectifs, la formation de tous les professionnels de santé sur les pratiques appropriées d'allaitement et de soutien à l'allaitement : par exemple la stratégie nationale pour l'allaitement en Australie (15), le comité pour l'allaitement en Allemagne (15), le réseau pour la promotion de l'allaitement en Inde (16), le comité national pour l'alimentation des bébés et des jeunes enfants au Kenya, le comité pour l'allaitement aux États-Unis (17). Le comité pour l'allaitement des États-Unis a publié le « *Core competencies in breastfeeding care and services for all health professionals* » (18).

L'Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) a été fondée pour promouvoir la formation des médecins, et son objectif central est de développer et de répandre des standards pour la formation des médecins sur l'allaitement et la lactation humaine (19). Des conseils pour l'intégration de la médecine de la lactation à la formation des médecins pendant leurs études théoriques et pratiques et dans le cadre de la formation continue sont prodigués dans ce communiqué. Si ces suggestions peuvent être applicables dans toutes les disciplines médicales, les compétences nécessaires aux divers professionnels de santé peuvent varier en fonction de leur discipline. Les protocoles de l'ABM sont utiles pour informer sur les pratiques scientifiquement fondées pendant tout le continuum de la formation médicale. L'ABM reconnaît que la terminologie utilisée pour décrire les divers niveaux de la formation médicale varie suivant les systèmes de formation médicale autour du monde. Dans ce communiqué, les termes « formation pré-clinique » décrivent la formation pré-clinique des étudiants, ceux de « formation médicale

clinique » décrivent la formation clinique reçue avant la pratique indépendante (comme les internes et les résidents), et ceux de « formation continue » se réfèrent à la formation continue reçue dans le cadre du développement professionnel et/ou dans le cadre d'une formation nécessaire au maintien du droit d'exercer.

Recommandations

Formation pré-clinique des étudiants

a. Tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, devraient avoir des connaissances et des compétences de base dans le domaine du démarrage et du maintien de l'allaitement, et du diagnostic et du traitement des problèmes (20). En conséquence, la théorie et la pratique de l'allaitement devraient systématiquement faire partie du cursus normal des études médicales (21).

Les étudiants en médecine devraient apprendre l'anatomie du sein, la physiologie de la lactation (incluant la production lactée), son impact hormonal sur la mère et l'enfant, les modifications de la fertilité, ainsi que les propriétés biochimiques et immunologiques du lait humain. Les étudiants devraient être capables d'expliquer les aspects biologiques, sociologiques et culturels du soutien à l'allaitement et de sa promotion. Ils devraient connaître les disparités qui existent entre divers groupes (22), et devraient savoir que les obstacles structurels, institutionnels et systémiques, ainsi que le racisme et les biais implicites, constituent des obstacles pour les femmes d'origine africaine, les populations indigènes et les femmes de couleur qui devraient recevoir un soutien équitable dans le domaine de l'allaitement et de la lactation (23). Ils devraient avoir l'opportunité de recueillir l'historique maternel, l'historique de l'alimentation d'un nourrisson ou d'un enfant, et pouvoir observer des mères et des enfants dans une variété de contextes cliniques. Les étudiants ont besoin de connaître la valeur de l'allaitement et du lait humain, ainsi que les risques liés aux pratiques non optimales d'allaitement. Dans l'idéal, cette formation devrait être incorporée dans les cours théoriques et les stages prévus pendant les études, ou dans l'apprentissage théorique des cas cliniques pendant la formation pré-clinique, puis renforcée pendant les stages cliniques en obstétrique et gynécologie, en pédiatrie, et en médecine générale (24). Tous les étudiants, quel que soit leur choix de spécialité, devraient recevoir cette formation de base.

Tous les examens passés, quel que soit leur type, examens écrits ou oraux, examens portant sur des évaluations cliniques ou certifications nationales, devraient évaluer les connaissances de bases et les compétences en matière de suivi de l'allaitement. Les examens destinés à l'obtention du droit d'exercer, lorsqu'ils existent, devraient également inclure une évaluation des connaissances et des compétences en matière d'allaitement.

Fondamentalement, tous les étudiants en médecine, et donc tous les médecins, devraient comprendre les données scientifiques sur l'allaitement, comprendre les bases scientifiques de la gestion clinique de la mère et de l'enfant en bonne santé, ainsi que le contexte social de la lactation, afin d'assurer des soins médicaux qui favorisent le démarrage et la poursuite de l'allaitement, évitent la création d'obstacles à l'allaitement, et permettent aux femmes d'atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement (25). Des cours en ligne existent pour la formation des étudiants en médecine (26). D'autres ressources peuvent également être utiles pour développer une formation à l'allaitement (24, 25, 27-29).

b. La formation pré-clinique de médecine dans le domaine de l'allaitement devrait couvrir les domaines suivants (8, 20, 24, 25, 30) :

- La liste des risques du non-allaitement pour la santé des enfants, des mères, des familles et pour la société.
- Savoir que la plupart des enfants peuvent être allaités, y compris ceux qui ont des besoins spéciaux sur le plan médical.
- Le diagramme de l'anatomie de la glande mammaire et des structures de soutien du sein, et l'identification de l'histologie normale et anormale.
- La description de la physiologie de la production et de la sécrétion lactée.
- La description des hormones de la lactation, et de leurs multiples impacts sur la mère et l'enfant.
- L'explication des propriétés biochimiques et immunologiques du lait humain.
- La description de la physiologie de la suppression de la fertilité en rapport avec l'allaitement.
- L'évaluation des aspects biologiques, sociologiques, psychologiques et culturels du soutien à l'allaitement.
- La description des facteurs biologiques, sociologiques, psychologiques et culturels du soutien à l'allaitement.
- L'identification des obstacles structurels, institutionnels et systémiques qui contribuent aux disparités dans les taux de démarrage de l'allaitement et de sa durée vécues par les diverses minorités ethniques, ou liés au niveau de scolarité ou au niveau socioéconomique.

- L'identification des objectifs nationaux et/ou internationaux en matière de taux d'allaitement, et les objectifs pour les pratiques d'allaitement, lorsque c'est approprié.
 - La comparaison de la prise et de la dynamique de la succion entre la tétée au sein et la tétée au biberon.
 - La description des pratiques scientifiquement fondées à appliquer par les membres des équipes soignantes en maternité, dont on a démontré qu'elles augmentaient la prévalence et la durée de l'allaitement.
- c. La formation clinique des étudiants en médecine (à l'occasion des stages en obstétrique, gynécologie, pédiatrie, médecine générale, santé maternelle et infantile, médecine préventive ou formation en santé publique, etc.) devrait avoir des objectifs en rapport avec la gestion clinique de l'allaitement, tels que (8, 20, 24, 25, 30) :
- L'identification des facteurs qui contribuent à la prise de décision des parents en matière d'allaitement.
 - L'application des principes de la prise conjointe de décisions afin d'encourager les familles à discuter du démarrage et de la poursuite de l'allaitement.
 - L'obtention d'un historique détaillé de l'allaitement, et la capacité à faire un examen des seins en relation avec l'allaitement.
 - La connaissance de l'impact des interventions pendant l'accouchement et le post-partum immédiat et de la prise de médicaments sur la lactation.
 - Observer et être capable d'aider et de faciliter la première mise au sein en salle de naissance.
 - Reconnaître une prise correcte du sein et une succion efficace au sein.
 - Conseiller les mères sur l'importance de l'allaitement exclusif.
 - Conseiller les mères sur leurs besoins nutritionnels de base et sur ceux de leurs enfants.
 - Conseiller les mères sur l'établissement et le maintien de la lactation pendant une séparation en rapport avec une maladie, ou avec la reprise des études ou du travail.
 - Fournir un soutien pour la prévention des problèmes chez les mères allaitantes et leurs enfants.
 - Connaître les sources scientifiquement fondées sur les médicaments et les traitements compatibles avec la lactation.
 - L'application des principes de la prise conjointe de décisions dans les discussions sur les options de régulation des naissances chez la mère allaitante.
 - Discuter des causes, de la prévention et de la gestion des problèmes courants d'allaitement (comme les problèmes de mamelons douloureux, la production lactée insuffisante, une prise de poids insuffisante, et l'ictère).
 - Connaître les schémas normaux de croissance pour les bébés et les enfants allaités.
 - Savoir quand introduire les solides de façon appropriée, comment, et quels aliments sélectionner.
 - Travailler en coordination, et leur référer les mères en cas de besoin, avec d'autres professionnels de santé, des législateurs, et des groupes de soutien communautaires fournissant un soutien à l'allaitement.
 - Soutenir les recommandations et les processus qui font la promotion de l'allaitement dans toutes les spécialités et pratiques.

Formation médicale clinique

- a. La formation des internes en obstétrique et gynécologie, en pédiatrie, en médecine générale et en médecine préventive manque habituellement de cours sur l'allaitement, et ces internes manquent de compétences en matière d'allaitement, et manquent de confiance en leur capacité à soutenir les mères allaitantes (31-35). Il existe également des incohérences dans la formation reçue en matière d'allaitement dans les divers programmes de formation en pédiatrie (39). Les internes constatent leur besoin d'interactions plus directes avec les patientes dans le cadre de l'allaitement. Ils notent également leur manque d'expérience dans le conseil aux mères allaitantes, et leur besoin d'acquérir des compétences dans la résolution des problèmes pendant leur internat (37). On a constaté que les internes avaient du mal à interpréter les courbes de croissance des bébés allaités (38). Des directeurs de formation des internes ont également rapporté que les programmes de cours n'apportent pas des formations ou une expérience adéquates en matière d'allaitement (39).
- b. Diverses activités spécifiques conçues pour améliorer les compétences des internes dans la gestion de l'allaitement ont permis d'augmenter les connaissances de ces internes, et d'améliorer leurs comportements et leurs pratiques en matière de gestion de l'allaitement. Ces activités sont par exemple (40-42) :
- Des présentations didactiques et des discussions en petits groupes sur les recommandations en matière d'allaitement, sur ses bénéfices, sur les ressources, et sur la prise de médicaments par la mère allaitante.
 - Des jeux de rôle sur les compétences en matière d'allaitement.

- Des vidéos sur le démarrage de l'allaitement, avec évaluation de la position, de la prise du sein, et de l'adéquation de l'allaitement.
 - Une table ronde avec des mères allaitantes et des personnes assurant leur soutien.
 - La participation à des visites en post-partum effectuées par un médecin expert en matière de soutien à l'allaitement et/ou par un(e) consultant(e) en lactation IBCLC.
 - L'évaluation supervisée de la technique de prise du sein et d'allaitement chez des dyades mère-enfant.
 - L'évaluation supervisée des problèmes chez la mère, et le maintien de l'allaitement après la reprise du travail, incluant des connaissances sur la protection légale des mères allaitantes sur le lieu de travail, ainsi que sur l'expression du lait, manuellement ou avec un tire-lait.
 - L'observation de consultations d'allaitement.
 - La participation à des consultations externes d'allaitement avec un spécialiste.
 - La participation à des réunions de groupes de soutien (comme ceux de La Leche League par exemple), ou à un soutien par des programmes de soutien par les pairs gérés par des bénévoles, ou financés par le gouvernement (comme l'Australian Breastfeeding Association, le National Childbirth Trust en Angleterre, ou le programme WIC aux États-Unis, ou les groupes de soutien en milieu hospitalier).
- c. Pour les spécialités de soins primaires, les compétences des internes sur l'allaitement devraient être du même ordre que celles établies pour les étudiants en médecine (8, 10, 20, 24, 25, 30, 42-44). Les compétences des internes sont classifiées ci-dessous, d'après les domaines de compétences édictés par l'Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME –45). L'ACGME est l'organisation responsable de l'accréditation des programmes de formation continue aux États-Unis et dans d'autres pays. Cette liste de compétences est adéquate dans le monde entier.

Connaissances médicales

- Identifier les risques du non-allaitement pour les bébés, les mères et la société.
- Identifier les structures anatomiques du sein.
- Décrire la physiologie de la production et de l'éjection du lait.
- Décrire la physiologie de l'aménorrhée lactationnelle, son utilisation et ses limites en tant que méthode de planification des naissances.
- Décrire les hormones de la lactation et leurs multiples effets chez la mère et l'enfant.
- Expliquer les propriétés biochimiques et immunologiques du lait humain.
- Décrire l'importance de l'allaitement pour l'établissement du microbiote.
- Décrire les recommandations sur l'allaitement.
- Discuter de l'importance de l'allaitement exclusif.
- Décrire les différences dans le taux de démarrage et la durée de l'allaitement en fonction de facteurs tels que l'origine ethnique, le statut socioéconomique et le niveau maternel de scolarité.
- Décrire la succion et comparer la mécanique de la succion au sein et au biberon.
- Reconnaître l'impact des médicaments et procédures pendant l'accouchement et en post-partum sur la lactation.
- Décrire l'importance du peau à peau pour le démarrage de l'allaitement.
- Décrire les signes montrant une absorption adéquate de lait par le bébé.
- Décrire la croissance normale des bébés allaités.
- Lister les contre-indications absolues à l'allaitement.
- Décrire la méthode de régulation des naissances par l'aménorrhée lactationnelle.
- Identifier les indications pour l'expression du lait.
- Expliquer comment maintenir l'allaitement en cas de séparation mère-enfant.
- Lister les bénéfices spécifiques du lait humain pour les prématurés.
- Savoir que le prématuré léger a un risque plus élevé de complications et d'échec de l'allaitement que le bébé né à terme.
- Décrire les interactions entre l'ictère, l'allaitement et le lait maternel, et savoir le diagnostiquer et le traiter de façon appropriée.
- Connaître le rôle des lactariums, et les indications appropriées pour l'utilisation de lait humain provenant de donneuses.

Suivi de la patiente

- Obtenir un historique de l'allaitement chez les mères et les bébés.
- Pratiquer un examen des seins maternels, incluant la configuration des mamelons et l'évaluation de lésions.

- Faciliter la mise en peau à peau en salle de naissance ou en salle d'opération.
- Apporter une aide pour la première tétée après la naissance si nécessaire.
- Pratiquer un examen de la cavité buccale du bébé, et un examen clinique général.
- Évaluer la position et la prise du sein chez une mère allaitante et son bébé.
- Évaluer l'efficacité nutritive de la succion du bébé.
- Identifier les mères et les enfants à risque de transfert inadéquat du lait.
- Peser les bénéfices de l'allaitement exclusif versus la nécessité éventuelle d'une supplémentation.
- Conseiller les mères sur la perception d'une production inadéquate de lait.
- Conseiller les mères sur les techniques d'expression manuelle (46).
- Conseiller les mères sur l'allaitement de multiples.
- Conseiller les mères sur la nutrition maternelle pendant la lactation.
- Recommander une supplémentation en vitamine D, en fer et en autres nutriments lorsque c'est approprié.
- Conseiller les mères et les familles sur les pratiques sûres de sommeil pour les nouveau-nés et les bébés allaités (47, 48).
- Identifier les causes courantes et les moyens de prévention de l'engorgement (49).
- Développer un diagnostic différentiel pour les mamelons et les seins douloureux.
- Évaluer et gérer les problèmes de mamelons et de sein douloureux.
- Diagnostiquer et traiter les problèmes de canal lactifère bouché, de mastite et d'abcès (50).
- Évaluer l'existence d'une infection maternelle et évaluer le risque potentiel de transmission à l'enfant allaité.
- Conseiller les familles sur les risques et les bénéfices du partage informel de lait maternel (51).
- Développer un diagnostic différentiel pour l'hypoglycémie néonatale, et gérer la glycémie du nourrisson d'une façon qui favorise l'allaitement (52).
- Évaluer et traiter l'ictère néonatal d'une façon qui favorise l'allaitement (53).
- Évaluer le risque de production lactée inadéquate ou de mauvais transfert du lait et mettre en œuvre une supplémentation lorsque c'est médicalement nécessaire (54).
- Identifier et gérer les nouveau-nés à risque de perte de poids excessive et de déshydratation.
- Évaluer et gérer les enfants présentant une ankyloglossie (55).
- Mesurer, tracer, suivre et interpréter les paramètres de la croissance du bébé à l'aide des courbes de l'OMS.
- Évaluer et gérer une prise de poids insuffisante du bébé.
- Développer un planning incorporant l'utilisation de lait maternel exprimé et/ou de lait humain provenant d'un lactarium lorsqu'une supplémentation est nécessaire.
- Soutenir l'allaitement chez les familles non traditionnelles (couples homosexuels, transgenre...).
- Conseiller les familles sur l'allaitement d'enfants adoptés ou placés.
- Conseiller les familles sur les vaccinations pendant l'allaitement.
- Informer les mères sur les pratiques de régulation des naissances et leur impact potentiel sur l'allaitement.
- Conseiller les mères sur la poursuite de l'allaitement en cas de séparation mère-enfant.
- Conseiller les mères sur la conservation du lait maternel exprimé.
- Conseiller les mères sur la reprise du travail ou des études.
- Évaluer les risques liés à la prise de médicaments pendant l'allaitement en se référant à des sources appropriées et scientifiquement fondées (comme LactMed – 36).
- Évaluer et gérer les enfants nés de mères traitées pour une toxicomanie et qui souhaitent allaiter (57).
- Soutenir l'allaitement dans des circonstances spéciales (comme la prématurité, l'enfant souffrant d'une anomalie congénitale, de fente labiale/palatine – 58, de pathologie cardiaque congénitale, de trisomie 21, ou en cas de diabète maternel ou de retard du stade II de la lactogénèse).
- Fournir des données appropriées sur le démarrage et la progression de l'allaitement chez le prématuré en fonction de son âge gestationnel.
- Conseiller les mères sur l'introduction des aliments de complément.
- Conseiller les mères sur le sevrage.

Communication et compétences interpersonnelles

- Utiliser les principes de la prise conjointe de décision pour conseiller les mères et les familles sur les décisions en matière d'alimentation infantile optimale pour la santé, l'espacement des naissances et la nutrition.
- Faire preuve de sensibilité envers les différences culturelles et ethniques en matière de pratiques en rapport avec l'allaitement et les soins aux nourrissons.
- Faire preuve de sensibilité envers les différentes structures familiales, et leur impact sur la lactation.

Pratiques systémiques

- Identifier les recommandations hospitalières qui favorisent l'allaitement dans les services de maternité (comme les 10 Conditions pour le succès de l'allaitement – 11) en relation avec les instances chargées de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé (États-Unis : 59) et les autres organisations concernées dans les divers pays, comme les Ministères de la Santé.
- Identifier les barrières à la réussite de l'allaitement et suggérer des stratégies pour les surmonter.
- Décrire les obstacles structurels, institutionnels et systémiques qui contribuent aux disparités en matière de démarrage et de durée de l'allaitement, expérimentés par les minorités ethniques ou liés au niveau de scolarité et au niveau socioéconomique.
- Décrire comment l'exposition au racisme et à ses biais implicites induit des difficultés chez familles de minorités ethniques sur le plan d'un soutien équitable à l'allaitement et à la lactation.
- Identifier les facteurs culturels et psychosociaux qui ont un impact sur les taux d'allaitement.
- Référencer les mères allaitantes et leurs bébés à une personne plus compétente si nécessaire.
- Lister les moyens que peut utiliser une communauté pour soutenir l'allaitement.
- Identifier les ressources communautaires assurant un soutien aux mères allaitantes, comme les professionnels de santé amis de l'allaitement, les sessions d'information prénatales ou post-natales, les consultations d'allaitement, les groupes de soutien de mère à mère et les ressources Internet.
- Décrire le rôle des consultant(e)s en lactation certifié(e)s, des autres sources de soutien professionnel et non professionnel, ainsi que des autres membres de l'équipe soignante dans le soutien des mères et des bébés.
- Savoir identifier les lois en vigueur protégeant les mères allaitantes dans le domaine des congés de maternité, de l'allaitement, de l'allaitement ou de l'expression du lait au travail, et de l'allaitement en public.
- Demander l'amélioration de la législation permettant aux familles d'atteindre leurs objectifs en matière d'allaitement.
- Faciliter les visites de suivi des mères allaitantes et des bébés.

Amélioration des connaissances fondées sur la pratique

- Localiser les ressources pour la formation continue.
- Évaluer les connaissances actuelles de base sur l'allaitement, et identifier les lacunes dans ces connaissances et dans les compétences cliniques.
- Faire des analyses scientifiquement fondées sur la formation théorique et pratique dans le domaine de l'allaitement.
- Développer ou participer au développement de plans d'amélioration de la qualité afin d'améliorer les taux d'allaitement et le soutien local à l'allaitement dans les dispensaires, les cabinets médicaux et l'environnement hospitalier.

d. La formation dans le domaine de la lactation devrait être intégrée longitudinalement dans le cursus, et devrait se faire par divers moyens cliniques : suivi en consultations externes ; suivi interne, en salle de naissance, en nurserie, en maternité, en néonatalogie, en unités mère-enfant ou en unité post-natales, en hospitalisation pédiatrique, et dans les services d'hospitalisation médicale ou chirurgicale pour adultes ; et dans le secteur communautaire comme les consultations et services de santé publique ou les centres médicaux financés par l'État. De plus, la formation sur l'allaitement devrait être présentée via une variété de modalités d'enseignement, comme des cours didactiques, des présentations de cas, des discussions, des visites au lit des patientes, et des tables rondes pendant lesquelles des articles seront lus et discutés. Les internes peuvent assister à des discussions de groupe, utiliser des CD ou des DVD, lire des livres ou des revues sur l'allaitement, telles que *Breastfeeding Medicine* ou le *Journal of Human Lactation* ou toute autre publication spécialisée, et suivre des formations sur Internet (60-62). Aux États-Unis, un cours multidisciplinaire sur l'allaitement, qui propose diverses activités intégrables dans le programme d'internat, est disponible sur le site Internet de l'American Academy of Pediatrics (63). Le suivi de ce cours est corrélé à un meilleur suivi des mères allaitantes et de leurs enfants lorsqu'il est inclus dans le programme de formation des internes (64). Dans chaque pays, la participation des internes à des consultations dans les services publics leur permettrait d'être fréquemment confrontés aux problèmes courants d'allaitement dans une population variée.

e. Les connaissances, compétences et convictions des internes sont importantes pour le soutien de l'allaitement chez les mères. Il est également important que les internes en cours de formation se soutiennent mutuellement lorsqu'ils sont parents d'un bébé allaité. Certaines internes qui allaitaient ont constaté l'absence de soutien de la part de leurs collègues et de leurs supérieurs, lorsqu'elles avaient besoin de tirer leur lait après la reprise de leur travail (65, 66). Les directeurs de services, les professeurs en faculté, les doyens et titulaires de chaires et le

personnel administratif doivent réclamer la mise en œuvre de recommandations qui soutiennent l'allaitement chez les internes, les étudiants en médecine, ainsi que chez le personnel des facultés et des services.

f. On a démontré l'importance des médecins servant de mentors pendant l'internat pour le curriculum sur la lactation humaine en tant que composante importante pour assurer un soutien continu (24). Les administrateurs (les directeurs de programmes d'internat et les titulaires de chaires d'enseignement) doivent identifier et soutenir ou développer ce type d'expertise dans le programme local de formation, l'institution ou l'hôpital local.

g. Proposer en option des stages sur l'allaitement dans une variété de contextes cliniques a été décrit dans la formation des internes en médecine générale et en pédiatrie (37, 67). Ces stages en option peuvent aborder des domaines plus pointus tels que la relactation ou la lactation induite, et devraient favoriser l'acquisition de compétences plus poussées dans la résolution des problèmes, et/ou procurer une expérience en recherche clinique ou en mise en œuvre d'actions de promotion. La supervision des facultés par des personnes ayant des connaissances et compétences élevées en matière d'allaitement et de lactation humaine est essentielle. L'ABM a un processus de révision par les pairs pour la révision des références et de l'historique des médecins en matière d'allaitement, par le biais du prix du « membre de l'ABM » (19). Faire partie des membres de l'ABM est un des moyens, mais pas le seul, d'identifier les personnes qui ont un niveau élevé de spécialisation dans la médecine de l'allaitement. L'émergence d'une médecine de l'allaitement est à l'origine d'une nouvelle opportunité de formation pour les internes dans un cadre intensif, et cela devrait aider les internes qui y participent à faire de la médecine de l'allaitement une part intégrante de leur pratique professionnelle (68).

h. Des programmes de formation dans des sous-spécialités (par exemple les programmes de formation dans des disciplines telles que la médecine maternelle et fœtale et la néonatalogie) nécessitent une formation structurée supplémentaire, didactique et expérimentale, ainsi que des opportunités de recherche, afin d'approfondir les connaissances scientifiques et la compréhension du rôle et de l'importance du lait humain.

Formation continue indépendante ou dans le cadre des services

a. Les médecins en exercice, en particulier ceux qui exercent dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique (69), de la pédiatrie, et de la médecine générale (70), ont besoin d'une formation médicale continue dans le domaine de la médecine de l'allaitement, afin de maintenir et d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences cliniques. Les domaines clés de cette formation continue devraient inclure l'importance de l'allaitement, et en particulier les risques du non-allaitement, la gestion de la lactation, et les compétences en matière de conseils (71, 72). Les médecins en exercice reconnaissent qu'ils ne comprennent pas clairement les conséquences de l'allaitement sur le plan de la santé publique (73). Des patientes ont dit ne pas avoir reçu en routine d'informations sur l'allaitement de la part de leurs médecins en période prénatale ou après l'accouchement (74). L'attitude des médecins, lorsqu'ils informent les mères, semble être un facteur significatif dans la prise de décision maternelle en matière d'alimentation infantile. Une formation adéquate des médecins peut augmenter le taux de démarrage de l'allaitement (75, 76). Toutefois, dans d'autres études, le manque de connaissances des médecins a amené les patientes à rechercher de l'aide ailleurs. Certains médecins ne soutiennent pas activement l'allaitement, sont neutres, ou peuvent fournir des informations qui ne sont pas appropriées (77, 78). Les mères qui ont dit avoir été encouragées par leur médecin sont plus enclines à poursuivre l'allaitement (79). Le rôle du médecin dans le soutien aux mères a été démontré comme particulièrement important auprès des populations qui sont moins enclines à commencer à allaiter (80). Des études menées auprès de praticiens en exercice ont montré que nombre d'entre eux ne connaissent pas les recommandations officielles sur l'allaitement, ou qu'ils ne respectent pas ces recommandations lorsqu'ils conseillent des patientes (6, 81-83). Les dossiers de renouvellement ou de maintien d'une certification devraient inclure des données en rapport avec l'allaitement dans les activités nécessaires pour la certification en cours.

b. La formation continue sur l'allaitement des médecins en exercice devrait couvrir les domaines suivants :

- Les compétences en matière de don d'information sur l'allaitement.
- La gestion clinique et les compétences pour la résolution des problèmes d'allaitement (84).
- La prise en compte des questions que se pose la mère, comme la perte de poids, le contrôle des naissances pendant l'allaitement, et la prise de médicaments par la mère.
- Une formation sur l'évaluation de la prise du sein et de la succion (85).
- L'identification et le traitement de complications maternelles courantes, telles que les mastites et les engorgements (86).
- L'évaluation des problèmes de mamelons ou de seins douloureux.

- L'utilisation de stratégies fondées sur les données scientifiques pour évaluer et assurer le soutien à l'allaitement exclusif.
- La gestion de la perception maternelle d'une production lactée insuffisante (79).
- L'information des mères sur la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail.
- La disponibilité des services auxquels la mère peut être référée pour un soutien à l'allaitement (87).
- La nécessité d'une plus grande disponibilité du matériel de formation et d'auto apprentissage (88).
- Des sessions de formation interactive (89, 90).
- La compréhension du rôle soutien de la famille (89).
- L'importance d'éviter la fourniture en routine de lait industriel, le don d'échantillons de lait industriel, ou celui de matériel d'information qui porte le logo de fabricants de lait industriel ou des informations sur leurs produits (91).

c. Le cours de l'ABM « What every physician needs to know about breastfeeding » (Tout ce que tous les médecins ont besoin de savoir sur l'allaitement) propose une formation continue de base pour les médecins et autres professionnels de santé. L'ABM parraine également une conférence internationale annuelle, qui permet aux médecins d'obtenir des informations sur l'état actuel des connaissances et de la recherche dans le domaine de l'allaitement (19). De nombreuses organisations nationales proposent également une formation continue dans le domaine de la médecine de l'allaitement pour les médecins en exercice. Un nombre croissant de sources sont disponibles pour fournir une formation continue sur l'allaitement aux médecins, y compris des ressources sur Internet et des séminaires sur le Web.

d. Les compétences nécessaires aux internes sont également nécessaires aux médecins en exercice. De nombreux médecins en exercice sont des autorités, et ils peuvent influencer les pratiques de santé. En conséquence, ils pourraient bénéficier, dans leur formation continue, de cours ayant des objectifs supplémentaires en rapport avec la promotion de l'allaitement (6-8) :

- Promouvoir les réglementations et pratiques hospitalières qui facilitent l'allaitement.
- Développer et mettre en œuvre des réglementations hospitalières qui respectent les 10 Conditions pour le succès de l'allaitement.
- Collaborer avec les autres professionnels de santé (comme les néonatalogistes et les spécialistes de santé maternelle et fœtale) et avec les spécialistes en santé dentaire pour assurer un suivi optimal.
- Aménager des espaces pour l'expression du lait ou l'allaitement / des zones privées de lactation pour toutes les mères allaitantes, tant les patientes que les membres de l'équipe soignante, en milieu hospitalier comme en consultation.
- Développer dans les cabinets médicaux des pratiques qui font la promotion de l'allaitement et assurent son soutien.
- Demander le remboursement des consultations d'allaitement par les médecins et les consultant(e)s en lactation par la Sécurité Sociale et les compagnies et mutuelles d'assurance.
- Promouvoir les législations et réglementations gouvernementales qui soutiennent les mères allaitantes et protègent les bébés, et qui augmentent le taux d'allaitement.
- Augmenter la disponibilité des consultant(e)s en lactation et autres professionnels compétents dans le domaine de l'allaitement dans les consultations externes et les services hospitaliers.
- Suivre le taux d'allaitement dans la consultation et/ou le service hospitalier sur le plan du démarrage et de la durée, ainsi que le taux d'allaitement exclusif.
- Développer des stratégies d'amélioration de la qualité qui ont un impact positif sur les taux d'allaitement.
- Réclamer la suppression des obstacles structurels, institutionnels et systémiques, et prendre des mesures pour diminuer le racisme et ses biais implicites qui contribuent aux inégalités liées à l'origine ethnique en matière d'allaitement.
- Inclure des pratiques qui reconnaissent les différences culturelles chez les mères allaitantes des communautés locales.
- Donner dans les médias une image positive de l'allaitement comme étant la norme.
- Encourager le soutien à l'allaitement et l'utilisation du lait maternel exprimé dans les lieux de garde de jeunes enfants.
- Mettre en œuvre des protocoles fondées sur des données scientifiques, et traitant des réglementations, des pratiques et de la gestion de l'allaitement, tels que ceux disponibles auprès de l'ABM.

En conclusion

La communauté médicale joue un rôle crucial dans la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement afin d'assurer un résultat optimal pour toutes les familles. La mise en œuvre d'une formation à l'allaitement de qualité élevée à tous les niveaux de la formation médicale est capitale pour s'assurer que les étudiants en médecine développent des connaissances, convictions et compétences adéquates, et que les médecins en exercice maintiennent ces connaissances et compétences, afin de protéger le droit de tous les parents à allaiter et le droit de tous les enfants à être allaités (92).

Remerciements

Les auteurs remercient le Dr. Abigail Adair-Dimmick pour sa contribution à l'analyse de la littérature scientifique pour la révision de ce communiqué.

Références

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, et al: Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475–490.
2. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr* 2015;104:1–2.
3. Feltner C, Weber RP, Stuebe A, et al. Breastfeeding Programs and Policies, Breastfeeding Uptake, and Maternal Health Outcomes in Developed Countries. Comparative Effectiveness Review No. 210. (Prepared by the RTI International—University of North Carolina at Chapel Hill Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2015-00011-I.) AHRQ Publication No. 18-EHC014-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, July 2018. Available at <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/breastfeeding/research> (accessed November 2, 2018).
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011. Available at www.surgeongeneral.gov/library/calls/breastfeeding/index.html (accessed November 2, 2018).
5. How Doctors Can Help, The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Available at www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/actionguides/doctors_in_action.pdf (accessed November 2, 2018).
6. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827–e841.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. Committee Opinion No. 756. *Obstet Gynecol* 2018;132:e187–e196.
8. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding, family physicians supporting (position paper). June 17, 2017. Available at www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-support.html (accessed November 2, 2018).
9. Freed GL, Clark SJ, Sorenson J, et al. National assessment of physicians' breast-feeding knowledge, attitudes, training, and experiences. *JAMA* 1995;273:472–476.
10. Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding attitudes and knowledge of pediatricians-in-training. *Am J Prev Med* 1995;11:26–33.
11. Baby Friendly Hospital Initiative Global Criteria, revised 2018. Ten steps to successful breastfeeding. Available at www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en (accessed November 2, 2018).
12. WHO/UNICEF Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, July 30–August 1, 1990. Available at www.unicef.org/nutrition/index_24807.html (accessed November 2, 2018).
13. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Available at www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf (accessed November 2, 2018).
14. Australian Government Department of Health Enduring Australian National Breastfeeding Strategy. Available at www.health.gov.au/breastfeeding (accessed November 2, 2018).
15. NSK Präambel. 1994. Available at www.bfr.bund.de/cd/2404 (accessed November 2, 2018).
16. Breastfeeding Promotion Network of India. Available at www.bpni.org (accessed November 2, 2018).
17. United States Breastfeeding Committee Strategic Framework. Available at www.usbreastfeeding.org/strategic-framework (accessed November 2, 2018).
18. United States Breastfeeding Committee. Core Competencies in Breastfeeding Care and Services for All Health Professionals, Revised ed. Washington, DC: United States Breastfeeding Committee, 2010.
19. Academy of Breastfeeding Medicine. Available at www.bfmed.org (accessed November 2, 2018).
20. American Academy of Pediatrics, The American College of Obstetricians and Gynecologists. The scope of breastfeeding. In Schanler R, Senior Editor. *Breastfeeding Handbook for Physicians*, 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2014, pp. 1–26.

21. Anjum Q, Ashfaq T, Siddiqui H. Knowledge regarding breastfeeding practices among medical students of Ziauddin University Karachi. *J Pak Med Assoc* 2007;57:480–483.
22. Anstey EH, Chen J, Elam-Evans LD, et al. Racial and geographic differences in breastfeeding—United States, 2011–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017;66:723–727.
23. Asiodu IV, Waters, CW, Laydon A. Infant feeding decision-making and the influences of social support persons among first-time African American mothers. *Matern Child Health J* 2017;21:863–872.
24. Lawrence RA, Lawrence RM. Educating and training the medical professional. In: *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*, Lawrence RA, Lawrence RM, editors, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2016, pp. 754–765.
25. Naylor A, Cataldo J, Creer E, et al. *Lactation Management Curriculum: A Faculty Guide for Schools of Medicine, Nursing, and Nutrition*, 4th ed. Wellstart International, in collaboration with the University of California, San Diego, 1999.
26. Wellstart International (2013) *Lactation Management Self-Study Modules, Level I, Fourth Edition*, Shelburne, Vermont: Wellstart International. Available at www.wellstart.org/Self-Study-Module.pdf (accessed November 2, 2018).
27. Turner-Maffei C. Lactation resources for clinicians. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:e57–e65.
28. Labbok, M, *Glob. libr. women's med.*, (ISSN: 1756-2228) 2008; DOI 10.3843/GLOWM.10397. Available at: http://www.glowm.com/section_view/item/396/recordset/71685/value/396 (accessed December 17, 2018).
29. Dozier AM. Quick reference breastfeeding guide available for medical students and residents. *Breastfeed Med* 2012;7:320.
30. Ogburn T, Espey E, Leeman L, et al. A breastfeeding curriculum for residents and medical students: A multi-disciplinary approach. *J Hum Lact* 2005;21:458–464.
31. Freed GL, Clark SJ, Cefalo RC, et al. Breast-feeding education of obstetrics-gynecology residents and practitioners. *Amer J Obstet Gynecol* 1995;173:1607–1613.
32. Freed GL, Clark SJ, Curtis P, et al. Breast-feeding education and practice in family medicine. *J Fam Pract* 1995;40:297–298.
33. Goldstein AO, Freed GL. Breast-feeding counseling practices of family practice residents. *Fam Med* 1993;25:524–529.
34. Leavitt G, Martinez S, Ortiz N, et al. Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *J Community Health* 2009;34:1–5.
35. Pound CM, Moreau KA, Hart F, et al. The planning of a national breastfeeding educational intervention for medical residents. *Med Educ Online* 2015;20:26380.
36. Osband YB, Altman RL, Patrick PA, et al. Breastfeeding education and support services offered to pediatric residents in the US. *Acad Pediatr* 2011;11:75–79.
37. Freed GL, Clark SJ, Lohr JA, et al. Pediatrician involvement in breast-feeding promotion: A national study of residents and practitioners. *Pediatrics* 1995;96:490–494.
38. Guise J-M, Freed G. Resident physicians' knowledge of breastfeeding and infant growth. *Birth* 2000;27:49–53.
39. Eden A, Mir M. Breastfeeding education of pediatric residents: A national survey. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000;154:1271–1272.
40. Saenz RB. A lactation management rotation for family medicine residents. *J Hum Lact* 2000;16:342–345.
41. Hillenbrand KM, Larsen PG. Effect of an educational intervention about breastfeeding on the knowledge, confidence, and behaviors of pediatric resident physicians. *Pediatrics* 2002;110:e59.
42. Bunik M, Gao D, Moore L. An investigation of the field trip model as a method for teaching breastfeeding to pediatric residents. *J Hum Lact* 2006;22:195–202.
43. Baldwin C, Kittredge D, Bar-on M, et al. Academic Pediatric Association Educational Guidelines for Pediatric Residency. *MedEdPORTAL*; 2009. Available at <https://www.mededportal.org/publication/1736> (accessed November 2, 2018).
44. Howett M, Spangler A, Cannon RB. Designing a university-based lactation course. *J Hum Lact* 2006;22:104–107.
45. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Available at www.acgme.org (accessed November 2, 2018).
46. Stanford Medicine Newborn Nursery. Available at <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/hand-expressing-milk.html> (accessed November 2, 2018).
47. AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics* 2016;138:e20162938.
48. Feldman-Winter L, Goldsmith JP. AAP Committee on Fetus and Newborn, AAP Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Safe sleep and skin-to-skin care in the neonatal period for healthy term newborns. *Pediatrics* 2016;138:e20161889.
49. Berens P, Brodribb, Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #20: Engorgement, revised 2016. *Breastfeed Med* 2016;11:159–163. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1605-20-engorgement>
50. Amir LH, Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeed Med* 2014;9:239–243. <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1021-4-la-mastite>

51. Sriraman NK, Evans AE, Lawrence R, et al. Academy of Breastfeeding Medicine's 2017 position statement on informal breast milk sharing for the term healthy infant. *Breastfeed Med* 2018;13:2–4. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1952-le-partage-informel-de-lait-humain-declaration-de-principe-de-l-abm>
52. Wight N, Marinelli KA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #1: Guidelines for blood glucose monitoring and treatment of hypoglycemia in term and late-preterm neonates, Revised 2014. *Breastfeed Med* 2014;9:173–179. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1024-1-recommandations-pour-le-suivi-de-la-glycemie-et-le-traitement-de-lhypoglycemie>
53. Flaherman VJ, Maisels MJ, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #22: Guidelines for management of jaundice in the breastfeeding infant 35 weeks or more of gestation, Revised 2017. *Breastfeed Med* 2017;12:250–257. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1024-1-recommandations-pour-le-suivi-de-la-glycemie-et-le-traitement-de-lhypoglycemie>
54. Kellams A, Harrel C, Omega S, et al. ABM clinical protocol #3: Supplementary feedings in the healthy term breastfed neonate, Revised 2017. *Breastfeed Med* 2017;12:1–11. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1020-3-recommandations-pour-le-don-de-complements-en-maternite>
55. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #11: Guidelines for the evaluation and management of neonatal ankyloglossia and its complications in the breastfeeding dyad. Available at <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/11-neonatal-ankyloglossia-protocol-english.pdf> (accessed November 2, 2018). <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1048-11-recommandations-pour-l-evaluation-et-la-prise-en-charge-de-lankyloglossie-neonatale-et-ses-complications-chez-l-enfant-et-la-mere-allaitante>
56. Drugs and Lactation Database, LactMed. Available at <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm> (accessed November 2, 2018).
57. Reece-Stremtan S, Marinelli KA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM clinical protocol #21: Guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, Revised 2015. *Breastfeed Med* 2015;10:135–141. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1606-21-recommandations-pour-lallaitement-chez-la-femme-toxicomane>
58. Reilly S, Reid J, Skeat J, et al. ABM clinical protocol #17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate, revised 2013. *Breastfeed Med* 2013;8:349–353. <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/textes-de-l-academy-of-breastfeeding-medicine/1097-17-recommandation-pour-lallaitement-des-enfants-presentant-une-fente-labiale-palatine-ou-labio-palatine>
59. Baby-Friendly USA. Available at www.babyfriendlyusa.org (accessed September 7, 2018).
60. Lasarte Velillas JJ, Hernandez-Aguilar MT, Pallas Alonso CR, et al. A breastfeeding e-learning project based on a web forum. *Breastfeed Med* 2007;2:219–228.
61. O'Connor ME, Brown EW, Lewin LO. An Internet-based education program improves breastfeeding knowledge of maternal-child healthcare providers. *Breastfeed Med* 2011;6:421–427.
62. Tender JA, Cuzzi S, Kind T, et al. Educating pediatric residents about breastfeeding: Evaluation of 3 time-efficient teaching strategies. *J Hum Lact* 2014;30:458–465.
63. American Academy of Pediatrics Breastfeeding Residency Curriculum. Available at www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Residency-Curriculum.aspx (accessed September 7, 2018).
64. Feldman-Winter L, Barone L, Milcarek B, et al. Residency curriculum improves breastfeeding care. *Pediatrics* 2010;126:289–297.
65. Miller NH, Miller DJ, Chism M. Breastfeeding practices among resident physicians. *Pediatrics* 1996;98:434–437.
66. Dixit A, Feldman-Winter L, Szucs KA. “Frustrated,” “depressed,” and “devastated” pediatric trainees: US academic medical centers fail to provide adequate workplace breastfeeding support. *J Hum Lact* 2015;31:240–248.
67. Meek JY: An Integrated Approach to Breastfeeding Education in Pediatric Residency Training. *Academy of Breastfeeding Medicine News and Views* 1999;5(4).
68. Shaikh U, Smillie CM. Physician-led outpatient breastfeeding medicine clinics in the United States. *Breastfeed Med* 2008;3:28–33.
69. Mass SB. Educating the obstetrician about breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol* 2015;58:936–943.
70. Srinivasan A, Graves L, D'Souza V. Effectiveness of a 3-hour breastfeeding course for family physicians. *Can Fam Physician* 2014;60:e601–e606.
71. Naylor AJ, Creer AE, Woodward-Lopez G, et al. Lactation management education for physicians. *Semin Perinatol* 1994;18:525–531.
72. Sigman-Grant M, Kim Y. Breastfeeding knowledge and attitudes of Nevada health care professionals remain virtually unchanged over 10 years. *J Hum Lact* 2016;32:350–354.
73. McFadden A, Renfrew MJ, Dykes F, et al. Assessing learning needs for breastfeeding: Setting the scene. *Matern Child Nutr* 2006;2:196–203.
74. Izatt S. Breastfeeding counseling by health care providers. *J Hum Lact* 1997;13:109–113.
75. Grossman X, Chaudhuri J, Feldman-Winter L, et al. Hospital Education in Lactation Practices (Project HELP):

- Does clinician education affect breastfeeding initiation and exclusivity in the hospital? *Birth* 2009;36:54–59.
76. Holmes AV, McLeod AY, Thesing C, et al. Physician breastfeeding education leads to practice changes and improved clinical outcomes. *Breastfeed Med* 2012;7:403–408.
77. DiGirolamo AM, Grummer-Strawn LM, Fein SB. Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth* 2003;30:94–100.
78. Dillaway HE, Douma ME. Are pediatric offices “supportive” of breastfeeding? Discrepancies between mothers’ and healthcare professionals’ reports. *Clin Pediatr* 2004;43:417–430.
79. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, et al. Clinical support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics* 2003;112:108–115.
80. Lu MC, Lange L, Slusser W, Hamilton J, Halfon N. Provider encouragement of breast-feeding: Evidence from a national survey. *Obstet Gynecol* 2001;97:290–295.
81. Schanler RJ, O’Connor KG, Lawrence RA. Pediatricians’ practices and attitudes regarding breastfeeding promotion. *Pediatrics* 1999;103:e35.
82. Feldman-Winter L, Szucs K, Milano A, et al. National trends in pediatricians’ practices and attitudes about breastfeeding: 1995 to 2014. *Pediatrics* 2017;140:e20171229.
83. Meek JY. Pediatrician competency in breastfeeding support has room for improvement. *Pediatrics* 2017;140:e20172509.
84. Krogstrand KS, Parr K. Physicians ask for more problem-solving information to promote and support breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005;105:1943–1947.
85. Okolo SN, Ogbonna C. Knowledge, attitude and practice of health workers in Keffi local government hospitals regarding Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) practices. *Eur J Clin Nutr* 2002;56:438–441.
86. Bagwell JE, Kendrick OW, Stitt KR, et al. Knowledge and attitudes toward breastfeeding: Differences among dietitians, nurses, and physicians working with WIC clients. *J Am Diet Assoc* 1993;93:801–804.
87. Taveras EM, Ruowei L, Grummer-Strawn L, et al. Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004;113:283–290.
88. Wallace LM, Kosmala-Anderson J. A training needs survey of doctors’ breastfeeding support skills in England. *Matern Child Nutr* 2006;2:217–231.
89. Burt S, Whitmore M, Vearncombe D, et al. The development and delivery of a practice-based breastfeeding education package for general practitioners in the UK. *Matern Child Nutr* 2006;2:91–102.
90. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *Int Breastfeed J* 2006;1:9.
91. Valaitis RK, Sheeshka JD, O’Brien MF. Do consumer infant feeding publications and products available in physicians’ offices protect, promote, and support breastfeeding? *J Hum Lact* 1997;13:203–208.
92. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breastfeeding. Available at <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871> (accessed November 2, 2018).

Auteur principal : Joan Younger Meek, MD, MS, FABM

Le Comité des Protocoles de l’Academy of Breastfeeding Medicine :

Michal Young, MD, FABM, Chairperson

Larry Noble, MD, FABM, Translations Chairperson

Sarah Calhoun, MD

Sarah Dodd, MD

Megan Elliott-Rudder, MD

Susan Lappin, MD

Ilse Larson, MD

Ruth A. Lawrence, MD, FABM

Kathleen A. Marinelli, MD, FABM

Nicole Marshall, MD

Katrina Mitchell, MD

Sarah Reece-Stremtan, MD

Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MEd

Susan Rothenberg, MD

Tomoko Seo, MD, FABM

Adora Wonodi, MD