

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le Vendredi 22 Juin 2018
Par Melle Marie-Amélie KUHN**

**Allaitement : spécialisation de l'officine
et approche pluridisciplinaire**

Membres du jury:

Président : Docteur Philippe GERVOIS, Maître de Conférences, HDR, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire de biochimie

Assesseur : Docteur Julie DUMONT, Maître de Conférences, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire de biologie cellulaire

Membre extérieur : Docteur Sophie D'HAERYERE, Docteur en pharmacie à Halluin.



Faculté de Pharmacie de Lille

Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	
Assesseur à la Pédagogie :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Scolarité :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Christophe BOCHU Cyrille PORTA

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOUT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	ChérifaMounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques

M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Remerciements

A mon maître et président de thèse,

Monsieur le Docteur Philippe GERVOIS,

Maitre de conférences

Laboratoire de Biochimie

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse ainsi que de la diriger.

Je vous remercie pour m'avoir fait confiance, pour vos conseils, et votre soutien.

Je tiens à vous témoigner toute ma gratitude et mon profond respect.

A mes juges,

Madame le Docteur Julie DUMONT,

Maitre de conférences

Laboratoire de Biologie cellulaire

Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de faire partie du jury de cette thèse. Je vous prie de croire en ma profonde reconnaissance.

Madame le Docteur Sophie D'HAERYERE,

Docteur en pharmacie à Halluin

Merci d'avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Je te remercie également pour ta patience et pour tout ce que tu m'as appris à la pharmacie, ce fut un plaisir de travailler avec toi.

Je tiens également à remercier

Madame Delehonte,

Merci pour tous vos encouragements et votre soutien. Sans vous cette thèse n'aurait pas vu le jour, ou en tout cas pas aussi vite ! C'est vos idées innovantes et votre manière de voir la pharmacie qui m'ont permis d'enfin me lancer.

Toute l'équipe de la pharmacie du Manoir,

Merci de m'avoir accueillie pendant ces quelques mois « bistoufly ». Merci à Margaux, Léa, Gwen, Emilie et Oriane pour votre disponibilité et votre gentillesse.

Monsieur Vigier et à toute l'équipe de la pharmacie de l'abbaye,

Merci pour m'avoir accompagnée pendant mon stage de 6ème année, j'ai énormément appris. Je n'aurais pas pu être mieux entraînée pour les examens, j'avais des super coachs !

Je dédie cette thèse

A mes parents. Merci de votre amour et de votre soutien indéfectibles pendant toutes ces années. J'en aurai découragé plus d'un à votre place. Maintenant c'est à moi d'être là pour vous.

A Louise, Charles, Mamie et à toute ma famille d'avoir été là et de me supporter pendant toutes ces années.

A mon groupe de Saint A : Aglaé, Justine, Louise, Juliette et Diane, après des années à m'écouter me plaindre de mes études et de cette thèse, ça y est je vous laisse tranquilles ! Merci de votre soutien.

A ma Thieff, depuis la petite maternelle jusqu'aux études de pharma on ne s'est jamais quittées, même si tu m'as doublée en 2ème année ;) Mais j'aurai quand même réussi à te rattraper !

Aux animaux du WEI : avoir un groupe comme le nôtre n'est pas donné à tout le monde, merci pour toutes ces soirées et ces week-end toujours plus fous qui défient les lois de l'organisation. Merci Nanou, ma coloc préférée, pour cette cohabitation de folie dans l'appart de l'enfer, et merci doudour de toujours être là pour moi, surtout dans les moments les plus critiques !

Aux pow wow : Antoche, Soso et Jojo pour ces supers moments à la fac. Antoche merci de m'avoir filé toutes tes magnifiques fiches à chaque fois une semaine avant mes exams, tu m'as sauvé la vie plus d'une fois !

A mon binôme de toujours, Louis pour nos appels en détresse totale à 2 jours des exams, nos pronostics « infallibles » et nos techniques pour sortir de TP le plus vite possible ;)

A Camille et Manon mes péruviennes préférées avec qui j'ai passé 3 mois « de stage » de folie, et à Justine, notre rencontre à la base pour « réviser » s'est vite transformée en festivals, verres, et soirées !

Et à Lucas, merci d'avoir su être présent sans être là. J'ai hâte de commencer cette nouvelle aventure avec toi.

Table des matières

Table des figures	17
Introduction	19
I) L'allaitement en France	21
A. Epidémiologie en France	21
B. Pourquoi les taux sont-ils plus faibles en France que pour les autres pays d'Europe ?	22
C. Législation : l'allaitement et la reprise du travail	23
D. Les recommandations au niveau mondial	24
II) Les différents rôles du pharmacien dans l'allaitement	27
A. Promouvoir et Informer	27
1) En parler dès la grossesse	27
2) Informer des bienfaits de l'allaitement.....	28
3) Répondre aux idées reçues	31
B. Accompagner : de la grossesse au sevrage	32
1) La mise en route de l'allaitement	32
2) Soutenir pendant l'allaitement	37
3) Aider au sevrage	37
C. Savoir dépister et orienter	38
1) Les crevasses.....	38
2) Les candidoses	40
3) Les engorgements.....	41
4) Le canal obstrué.....	43
5) Les mastites	44
6) L'insuffisance de lait.....	46
D. Sécuriser la délivrance de médicaments	47
E. Savoir conseiller et délivrer un tire-lait	48
1) Adapter le modèle de tire-lait en fonction des besoins de la mère	49
2) Adapter la taille des téterelles	50
3) Montrer l'assemblage des téterelles et expliquer l'utilisation du tire-lait.....	51
4) Rappeler les règles d'hygiène	52
5) Parler de la conservation du lait maternel.....	52
6) Parler de la quantité de lait à donner au bébé	53
F. S'informer et se former	53
1) Les formations	54
2) Les réseaux dans la région Haut de France.....	55

III) Comment devenir une pharmacie spécialisée en allaitement	59
A. Les Motivations : pourquoi se lancer dans l'allaitement ?.....	59
B. Aspects pratiques : dans la pharmacie.....	60
1) Formation du personnel	60
2) La location de tire-laits.....	61
3) Les rayons	64
4) Le Local	65
C. La Communication	66
D. Pour aller plus loin	68
1) Entretiens.....	68
2) Assistance téléphonique	71
IV) Organisation d'une réunion interdisciplinaire a la Pharmacie du Manoir à Halluin.....	73
A. Démarche	73
B. Organisation	73
C. Au niveau juridique.....	74
D. Déroulement de la soirée.....	75
E. Résultats	76
F. Et maintenant ?.....	78
Conclusion	79
Bibliographie.....	81
Annexes	85

Table des figures

Figure 1- Evolution du taux d'initiation à l'allaitement en France, DREES 2016	22
Figure 2 - Prise de sein optimale, Le guide de l'allaitement maternel du PNNS	33
Figure 3 - La position de la madone, Medela	34
Figure 4 - La position de la madone inversée, Medela	34
Figure 5 - La position du "ballon de rugby", Medela.....	35
Figure 6 - La position allongée sur le côté, Medela.....	36
Figure 7- Photographie d'une crevasse, Vidéo Youtube « Faire face à une crevasse / Allaitement »	39
Figure 8 - Photographie d'un engorgement mammaire, An illustrated guide to diagnosis and treatment. Mosby Eesvier, 2008	42
Figure 9 - Photographie de la "position de la louve", An illustrated guide to diagnosis and treatment. Mosby Eesvier, 2008	43
Figure 10 - Photographie d'une mastite, Wikipedia	44
Figure 11- Les signes d'une tétée efficace, Le guide de l'allaitement maternel	47
Figure 12- Tire-lait manuel Harmony, Medela.....	48
Figure 13 - Tire-lait électrique Symphony, Medela.....	49
Figure 14 - Taille des téterelles, Medela	51
Figure 15 - Mesure du mamelon, Medela	51
Figure 16 - Les différents arbres décisionnels proposés, Pharmallait.....	56
Figure 17 - Arbre décisionnel pour l'insuffisance de lait, Pharmallait.....	56
Figure 18- Carton d'invitation de la réunion.....	74
Figure 19 - Photographie de la réunion à la Pharmacie du Manoir.....	76

Introduction

L'allaitement maternel fait l'objet de nombreuses promotions et son taux est en progression constante en France depuis les années 1990. Nous sommes effectivement dans un contexte de retour au naturel, à une alimentation biologique, et à la recherche d'un comportement plus responsable et bon pour l'homme.

Il est important que les professionnels de santé suivent le mouvement et puissent répondre aux nouvelles attentes des mamans. Les pharmaciens d'officine ont un grand rôle à jouer du fait de leur proximité avec la population et de leur accessibilité. Aussi, pour chaque maman sortant de la maternité et qui souhaite allaiter, un passage par la pharmacie est de rigueur. Nous sommes donc en première ligne pour aider, conseiller et accompagner ces jeunes mamans.

Or, la formation de base des officinaux nécessite encore des approfondissements sur le thème de l'allaitement, sujet complexe qui demande beaucoup de connaissances techniques et de pratique.

En effet, lors des 6 années d'études de pharmacie, le nombre d'heure consacré à l'allaitement et en particulier à l'utilisation des tire-laits reste encore insuffisant, alors qu'il s'agit d'un des domaines centraux du pharmacien. Cela amène à des situations où des pharmaciens sortant de l'université se retrouvent parfois démunis au comptoir face à des problèmes et des demandes très précises. Certains décident de poursuivre leur formation en plus des années d'université, mais pour la plupart l'apprentissage se fait au comptoir, tant bien que mal.

Cette thèse a pour objectif d'aider les pharmaciens d'officine et les préparateurs en pharmacie à acquérir ou à renforcer les connaissances de base utiles en officine sur l'allaitement, et de donner des outils afin de répondre au mieux aux attentes des nombreuses mères qui viennent à la pharmacie, mais qui pourraient de plus en plus aller chercher leurs conseils ailleurs dans des structures uniquement commerciales.

Nous ferons d'abord un état des lieux de l'allaitement en France. Nous verrons ensuite les différents rôles du pharmacien d'officine lorsqu'il s'agit d'allaitement maternel, puis comment organiser la pharmacie pour pouvoir suivre au mieux les patientes. Nous finirons avec un exemple à la pharmacie du manoir qui organise une réunion

pluridisciplinaire dans ses locaux afin d'harmoniser le discours des professionnels de santé.

I) L'allaitement en France

A. Epidémiologie en France

(1) (2) (3) (4)

Depuis 1996, nous avons pu constater une nette augmentation de l'allaitement en France passant de 55% à 65% vers la seconde moitié des années 2000 (Figure 1).

Cependant, ce taux s'est stabilisé depuis une dizaine d'années et se situe à un niveau inférieur à celui de nombreux pays voisins. En effet, nous sommes encore l'un des pays industrialisés ayant le plus faible taux d'initiation maternel exclusif. En comparaison, dans les pays nordiques, dont les politiques de santé favorisent d'avantage l'allaitement, le taux d'initiation à l'allaitement est de plus de 95%.

De plus, en France le sevrage est précoce (ou prématuré). Pour la plupart des mamans, les 6 mois d'allaitement exclusifs préconisés par l'OMS ne sont pas atteints. Environ 10% des mères cessent l'allaitement dès la sortie de la maternité. A partir de 5 semaines, seulement 50% des enfants sont encore allaités, et 40% à 11 semaines (correspondant à la fin du congé maternité). A l'issue des 6 mois d'allaitement recommandés, ils ne sont plus que 18,5% à être allaités.

Il existe aussi de grandes disparités au niveau régional. Ainsi dans la région Hauts de France, nous affichons un taux d'initiation à l'allaitement inférieur à 50%. Les disparités sur le plan social sont très présentes également, avec une situation professionnelle de la mère déterminante : l'initiation et la poursuite de l'allaitement sont beaucoup plus fortes chez les cadres avec 74% d'initiation, contre 51% chez les ouvrières par exemple.

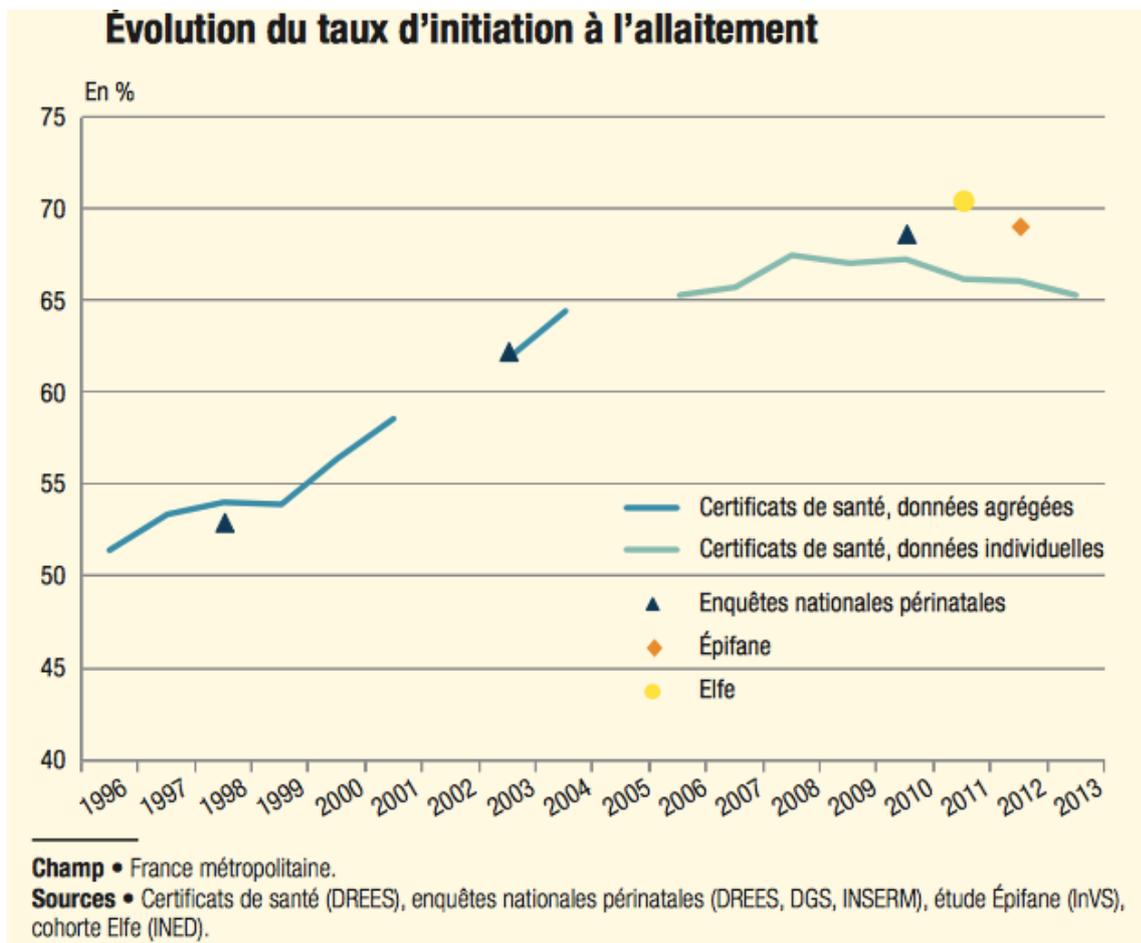


Figure 1- Evolution du taux d'initiation à l'allaitement en France, DREES 2016

B. Pourquoi les taux sont-ils plus faibles en France que pour les autres pays d'Europe ?

(5)

Pour comprendre le faible taux d'allaitement en France, il est intéressant de comprendre l'histoire de celui-ci, notamment au cours du XX^{ème} siècle.

Dès la renaissance, l'allaitement est confié par les familles bourgeoises à des nourrices, c'est une manière d'affirmer leur richesse, malgré une explosion de la mortalité infantile.

La découverte de la stérilisation par Pasteur en 1860 est un tournant important dans le développement de l'allaitement au biberon, qui devient alors plus sûr. La mortalité infantile due aux biberons contaminés et au lait frelaté baisse considérablement et l'argument principal en faveur de l'allaitement maternel n'est plus d'actualité.

Lors de la première guerre mondiale et du fameux « effort de guerre », les femmes remplacent au travail leurs maris partis au front et n'ont plus le temps d'allaiter leurs enfants. Parallèlement, les premiers laits artificiels arrivent en France et le biberon devient alors un symbole de la libération de la femme.

Les années 70 voient tout de même arriver un mouvement de « retour au naturel », avec la volonté d'une alimentation plus saine et, pour les mères, l'envie de se rapprocher de leur enfant. Cependant, apparaît parallèlement un grand mouvement d'émancipation des femmes, à l'image de Simone de Beauvoir qui considère l'allaitement maternel comme une « servitude épuisante ». L'allaitement est alors considéré comme démodé. Après une légère augmentation (36,6% en 1972, 46% en 1975), les années 80 et 90 verront une stagnation persistante.

Aujourd'hui, avec la multiplication des initiatives internationales et nationales visant à promouvoir l'allaitement maternel, on assiste enfin depuis 1996 à un « décollage » de l'allaitement en France, mais les perspectives d'évolution par rapport à nos voisins scandinaves restent encore nombreuses et de nombreux progrès sont encore à faire dans ce domaine.

C. Législation : l'allaitement et la reprise du travail

(6) (7)

En France, dans le code du travail, plusieurs mesures sont prévues pour que les mères puissent poursuivre l'allaitement malgré la reprise du travail. Ces mesures sont malheureusement peu connues des employeurs et des mamans. Pendant une année à compter de la naissance, les mères disposent d'un droit d'allaiter au travail.

L'article L1225-30 prévoit 1 heure par jour (non rémunérée, sauf dispositions conventionnelles contraires) à la mère pour l'allaitement de son enfant : elle peut recevoir son enfant sur son lieu de travail ou utiliser un tire-lait. La maman dispose donc de deux fois 30 minutes, le matin et l'après-midi, à organiser en concertation avec l'employeur. Cette période d'allaitement est réduite à 20 minutes si l'employeur met à disposition des salariées un local dédié à l'allaitement.

Tout chef d'entreprise de plus de 100 salariés doit mettre à disposition des « chambres d'allaitement », c'est-à-dire des pièces répondant à des règles spécifiées de volume et d'hygiène. Les femmes enceintes et allaitantes doivent avoir à disposition un endroit confortable pour pouvoir s'allonger et se reposer, quelle que soit la taille de l'entreprise.

D. Les recommandations au niveau mondial

(8) (9) (10)

Le lait maternel est la référence pour l'alimentation du nourrisson dans ses premiers mois de vie. L'OMS et l'Unicef ont recommandé « un allaitement maternel exclusif dans les 6 premiers mois de vie et la poursuite de l'allaitement pendant l'introduction d'aliments sûrs et adéquats jusque 2 ans ou plus ».

En 1990 est adopté la Déclaration d'Innocenti, lors d'une réunion entre l'OMS et l'Unicef sur l'allaitement maternel (AM). Elle est signée par 32 gouvernements, des ONG, l'OMS et l'Unicef, et a pour but la promotion, le soutien et le développement de l'AM. La France n'est pas signataire.

Elle définit également 10 conditions à respecter par les maternités pour le succès de l'allaitement :

- Adopter une politique d'AM dont les soignants sont informés
- Donner à tout le personnel soignant les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique
- Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein
- Aider les mères à débiter l'allaitement dans la demi-heure suivant la naissance
- Leur indiquer comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson
- Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale
- Encourager la proximité mère-enfant en les laissant dormir dans la même chambre
- Encourager l'allaitement au sein à la demande de l'enfant
- Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette

- Encourager la constitution d'associations de soutien à l'AM et leur adresser les mères dès leur sortie

Cette déclaration prévoit aussi le respect de la Convention Internationale de Commercialisation des Substituts de Lait Maternel. Ce code est destiné à promouvoir l'AM en encadrant la commercialisation des laits artificiels et autres substituts.

La France a ratifié ce code en 1981, les mesures essentielles sont les suivantes :

- La publicité ou promotion des laits premier âge destinée au grand public est interdite, tout comme la distribution d'échantillons ou pratique promotionnelle de vente directe au consommateur.
- Les systèmes de soins de santé ne doivent servir qu'à la promotion et la protection de l'AM et non pas à l'exposition ou la diffusion d'informations concernant les produits visés. Aucune information ou conseil ne peut être fourni au grand public par le personnel des fabricants ou distributeurs des dits produits.
- L'étiquetage doit mentionner la supériorité de l'allaitement maternel et ne doit pas porter de représentation de nourrisson ou tout autre élément de nature à idéaliser ces préparations. De plus les annotations « humanisé » ou « maternisé » sont interdites.

II) Les différents rôles du pharmacien dans l'allaitement

A. Promouvoir et Informer

Un des facteurs majeurs d'initiation et de prolongation de la durée de l'allaitement maternel est l'information des mères, et ce dès le début de la grossesse. Le rôle des professionnels de santé est de donner une information claire, objective et loyale sur la pratique de l'allaitement, ce qui nécessite, du pharmacien et de son équipe, des connaissances et un sens de la communication. Chaque femme pourra alors prendre sa décision de façon éclairée et dans le respect de ses convictions.

1) *En parler dès la grossesse*

(11)

Lors de la grossesse, la mère sera amenée à venir à la pharmacie plusieurs fois. Ce sera alors l'occasion avec elle d'évoquer l'alimentation et l'allaitement. Il faut écouter la maman, et l'aider dans sa décision en l'informant de manière éclairée et en respectant son choix.

Pour cela, le pharmacien doit exposer les bénéfices de l'allaitement et proposer éventuellement de la documentation aux patientes. Il est également important de transmettre aux futures mères la notion que l'allaitement est avant tout un plaisir et un moment de partage avec son enfant.

Il faut également préparer et informer le père, qui aura une place déterminante dans le déroulement de l'allaitement. Il a été montré que le soutien du partenaire était un facteur positif, et qu'un père informé trouvera sa place plus facilement.

2) Informer des bienfaits de l'allaitement

(12) (13) (14) (2)

- **Le lait maternel**

Le lait maternel satisfait à lui seul l'alimentation nécessaire au nourrisson pour les 6 premiers mois de vie. C'est un aliment évolutif, sa composition change au cours du temps pour répondre de façon optimale aux besoins du nourrisson. Lors des 3 premiers jours de l'allaitement il est appelé « colostrum » : il est 10 fois plus riche en cellules immunocompétentes, ce qui contribue à protéger le nouveau-né, particulièrement vulnérable aux infections. Il est également pauvre en lipides et en lactose : son rôle n'est donc pas nutritionnel mais immunologique, afin de protéger le bébé lors de son passage d'un milieu relativement stérile à un environnement où il est exposé à de nombreux pathogènes.

Il est également évolutif au cours de la tétée : il y a une hausse de la teneur en lipides au cours de la tétée permettant la sensation de satiété.

- **Bénéfices pour l'enfant**

Le lait maternel a de nombreux bénéfices pour la santé de l'enfant, que ce soit à court ou à plus long terme. Ces bénéfices étant dose-dépendants, la durée d'allaitement est un enjeu majeur.

Ainsi il a été décrit que l'allaitement maternel :

- Protège des infections gastro-intestinales avec une baisse de 65% de l'incidence des diarrhées aiguës infectieuses du nourrisson.
- Réduit l'incidence des otites aiguës et des infections respiratoires.
- Protège des maladies atopiques : on observe une baisse des dermatites atopiques et de l'eczéma dans les 2 à 3 premières années de la vie du nourrisson.
- Réduit le risque d'obésité et le risque de développement des diabètes de type 1 et 2 chez l'enfant.
- Semble associé à une diminution de l'incidence de la mort subite du nourrisson.

- Participe au développement psycho-affectif avec un meilleur développement cognitif

De plus, le lait maternel est disponible à la demande et est toujours à la bonne température ; il n'y a pas de temps de préparation à prévoir contrairement aux biberons.

- **Bénéfices pour la mère**

De même, différentes études ont montré que l'allaitement maternel présentait de nombreux bénéfices pour la mère :

- Suite de couche facilitée : l'ocytocine sécrétée à chaque tétée aide l'utérus à reprendre plus rapidement son tonus et sa forme.
- Baisse de la probabilité de cancer du sein et de l'ovaire.
- Prévention des maladies cardio-vasculaires.
- Moindre rétention du poids pris durant la grossesse : les femmes allaitantes perdent environ 2 kg de plus à 18 mois post-partum que les femmes n'allaitant pas.
- Diminution du risque d'ostéoporose.
- Renforcement du lien mère enfant : grâce à l'allaitement, la mère peut établir un lien privilégié avec son enfant dès les premiers jours de la vie.
- Diminution de la dépression post-partum. Néanmoins, les études ont un niveau de preuve insuffisant pour recommander l'allaitement maternel comme moyen de prévention.

- **Bénéfices socio-économiques**

(15) (11) (16) (17)

Au-delà des bénéfices pour la santé de l'enfant et de la maman, l'allaitement est un vrai enjeu de société. L'impact qu'il peut avoir sur les dépenses de santé et sur le plan économique est souvent sous-estimé.

Tout d'abord, à petite échelle : le non allaitement peut être une contrainte financière non négligeable pour certaines familles : l'achat du lait artificiel (pouvant représenter

jusqu'à 14% du revenu familial pour une mère vivant seule avec un revenu minimal) et les dépenses supplémentaires en soins médicaux et en pharmacie peuvent représenter un surcoût important pendant les 6 premiers mois de vie du nourrisson. Paradoxalement, la prévalence de l'allaitement est plus faible dans les foyers les plus pauvres. De plus, contrairement aux idées reçues selon lesquelles l'allaitement pourrait être un frein au travail, il apparaît que les enfants allaités sont 4 fois moins sujets à contracter certaines pathologies (infections ORL, diarrhées) pendant la première année de vie. Ainsi, deux tiers des absences maternelles surviendraient chez des mères n'allaitant pas. La méconnaissance des employeurs quant aux avantages de l'allaitement justifie l'information de ces derniers et la mise en place de mesures adéquates pour le favoriser sur le lieu de travail.

L'allaitement maternel représente aussi un impact économique à plus grande échelle. En 2010, une étude publiée par la DHHS (le département américain de la santé et des ressources humaines) estimait qu'aux Etats-Unis, si 90% des familles pratiquaient l'allaitement exclusif pendant 6 mois, le pays pourrait économiser 13 milliards de dollars par an en frais de santé (coûts à court et à long terme).

En 2017, lors de la semaine mondiale de l'allaitement, l'OMS a émis un communiqué sur l'insuffisance des investissements en faveur de l'allaitement. Ainsi, aucun pays au monde ne respecte entièrement les recommandations en matière d'allaitement maternel et un investissement de seulement 4,70 dollars par nouveau-né pourrait porter le taux mondial d'allaitement exclusif pour les enfants de moins de 6 mois à 50% d'ici 2025. Atteindre cet objectif permettrait de sauver la vie de 520 000 enfants de moins de 5 ans et générerait 300 milliards de dollars de gains économiques sur 10 ans en comptant la réduction des frais de santé et la hausse de productivité induite.

Au-delà des facteurs économiques, l'allaitement a un impact environnemental non négligeable. Il abaisse les besoins en produits laitiers et tous les besoins en matières premières et ressources énergétiques pour la fabrication, le transport et la distribution du lait industriel. De plus, l'allaitement limite les besoins en eau (préparation et nettoyage des biberons), et l'utilisation de médicaments...

3) Répondre aux idées reçues

(18)(19)

De nombreuses idées reçues persistent dans les esprits. Savoir les balayer et apporter des réponses claires permet d'améliorer son efficacité au comptoir face à des femmes qui doutent.

- « Allaiter abîme la poitrine »

Les seins d'une femme ne s'abîment pas à cause de l'allaitement. En revanche, les grossesses (notamment la première), peuvent altérer la poitrine sur le plan cutané (vergetures) et morphologique.

- « Vais-je fabriquer assez de lait », « j'ai une petite poitrine »

Les problèmes physiologiques concernant la production de lait sont très rares (voir la partie insuffisance de lait). La capacité à allaiter n'est pas héréditaire ! S'il y a eu des échecs d'allaitement dans la famille, cela ne veut pas dire que la maman n'arrivera pas à allaiter.

Le lait est fabriqué dans la glande mammaire grâce à la succion du bébé. Il est produit en fonction de sa demande et est normalement en quantité suffisante. Si un doute persiste quant à la quantité apportée à l'enfant, il est possible de suivre l'évolution de son poids par rapport aux courbes de croissance.

Les seins sont principalement constitués de tissu adipeux, et ne sont pas un « réservoir ». Le lait maternel est directement fabriqué par l'organisme au moment de la tétée, la taille de la poitrine n'a donc aucune incidence sur la capacité à allaiter. De même, une maman avec des mamelons ombiliqués peut également allaiter sans soucis.

- « Allaiter ça fatigue »

La maternité fatigue toutes les mamans ! C'est la structure du sommeil qui change, les cycles sont raccourcis et sont calqués sur ceux du bébé. L'allaitement présente certains avantages : pas de biberons à préparer, le lait est toujours à disposition et à bonne température, il est également possible d'allaiter allongée, notamment la nuit, ce qui peut reposer d'avantage la maman par rapport à une alimentation au biberon.

- « L'allaitement maternel empêche de reprendre une contraception »

La pilule peut être prescrite dans le mois qui suit la naissance. Il s'agira alors d'une pilule progestative.

- « Je suis pudique »

Il est possible d'allaiter en toute discrétion en adaptant sa garde-robe. Beaucoup de marque de grossesse ont une ligne d'allaitement avec des tops, des pulls et des robes spécialement conçus pour nourrir son bébé.

B. Accompagner : de la grossesse au sevrage

1) *La mise en route de l'allaitement*

Il est important que la mère soit bien informée pendant la grossesse pour pouvoir adopter les bons gestes dès la naissance.

- **Etablir le lien dès la naissance**

Le bébé a un réflexe de succion inné. A sa naissance, il sera laissé en contact avec la maman pour faire du « peau à peau ». Dans les deux premières heures de vie, son réflexe de succion est à son maximum : idéal pour démarrer sa première tétée.

Il faut le mettre au sein le plus tôt possible après l'accouchement. Cette première rencontre est importante, que la première tétée soit « efficace » ou non. S'il n'est pas prêt, alors il est possible d'attendre d'être dans la chambre pour le laisser chercher le sein.

Une « montée de lait » a lieu vers le troisième jour après l'accouchement, moment où le colostrum évolue en lait mature, la maman peut alors ressentir une tension des seins plus ou moins grande. Un œdème plus ou moins important peut se former, rendant parfois plus difficile la prise du sein, il peut être utile alors d'extraire un peu de lait manuellement pour que le sein soit plus souple.

- **Adopter la bonne position : la clé du succès**

Une bonne position durant l'allaitement est primordiale : elle diminue le risque de mamelons douloureux et de crevasses, libère les tensions musculaires de la maman et améliore l'efficacité de la succion. Il est important pour la maman de pouvoir s'installer confortablement, sans appui douloureux, sans tension dans les jambes, les bras ou le dos. On peut utiliser des coussins d'allaitement pour un soutien stable et à la bonne hauteur.

Pour une bonne prise du sein le bébé doit ouvrir grand la bouche et prendre tout le mamelon, les gencives supérieures et inférieures autour de l'aréole pour comprimer les canaux galactophores et sa langue légèrement sortie. Si le bébé n'ouvre pas bien la bouche, il est possible de l'aider en chatouillant son nez avec le mamelon et exprimer quelques gouttes de lait ou de colostrum pour l'encourager. Ci-dessous, nous pouvons voir la prise de sein optimale (Figure 2) : tête inclinée vers l'arrière, bouche grande ouverte, lèvre inférieure retroussée, menton contre le sein et nez dégagé (souvent lors de l'apparition de crevasses, le nez est contre le sein).



Figure 2 - Prise de sein optimale, *Le guide de l'allaitement maternel du PNNS*

La tétée ne doit pas faire mal. Si elle est douloureuse (après les trente premières secondes), il faut interrompre la succion en insérant délicatement le petit doigt dans le

coin de la bouche du bébé afin de corriger la position de sa bouche avant de le remettre au sein. Ci-dessous, nous avons les principales positions pour allaiter :

(20) (21)

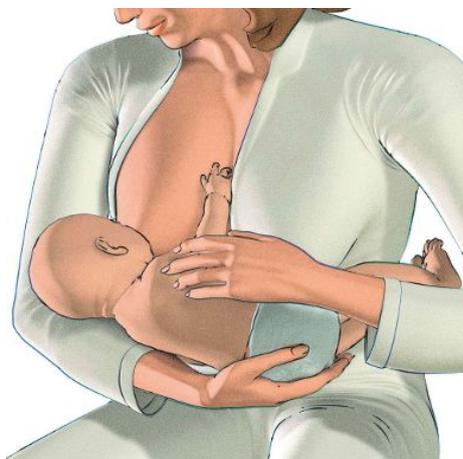


Figure 3 - La position de la madone, Medela

La position « de la madone » (Figure 3) est l'une des positions les plus courantes, mais elle peut être difficile à apprendre pour une nouvelle mère inexpérimentée. En effet il peut être difficile de contrôler la tête du bébé, et de maintenir son corps assez haut et assez proche du sein. Ce n'est donc peut-être pas le meilleur choix s'il y a le moindre problème de prise du sein, de transfert de lait ou de mamelons douloureux.

La maman peut placer un oreiller derrière son dos, ses épaules, sur ses genoux ou sous le bras qui tient le bébé, la tête de celui-ci reposant sur son avant-bras ou au creux de son coude (encouragé par les experts).



Figure 4 - La position de la madone inversée, Medela

La position « madone inversée » (Figure 4) est souvent recommandée lors des premiers jours pour les bébés ayant besoin d'aide pour prendre correctement le sein, ainsi que pour les mamans inexpérimentées. En effet, cette position est plus facile pour la maman car elle lui permet de mieux le guider avec sa main qui entoure la nuque du bébé, ce qui le stabilise. Cette position est cependant moins confortable pour la maman. Les experts en lactation suggèrent donc de commencer dans cette position afin d'assurer une bonne prise du sein par le bébé, puis de glisser leur autre bras sous le bébé afin de finir la tétée dans la position « madone », plus confortable. La mère doit être sûre de conserver le bébé en bonne position pendant ce mouvement, afin de ne pas perturber sa succion.



Figure 5 - La position du "ballon de rugby", Medela

Dans la position en ballon de rugby (Figure 5), le bébé fait face à la mère et repose sur son avant-bras, la main de celle-ci soutenant la nuque du bébé. Elle est très utile pour les mères qui ont eu une césarienne, permettant de ne pas faire peser le bébé sur la zone incisée. C'est également une bonne position lorsque les mamelons sont plats ou ombiliqués, et lorsque le bébé éprouve des difficultés de prise du sein ou de succion. La maman a une meilleure vision de son bébé et du sein, et elle peut mieux contrôler sa tête.



Figure 6 - La position allongée sur le côté, Medela

Dans la position allongée sur le côté (Figure 6), la mère repose sur le côté et le bébé est face à elle (elle peut placer un oreiller ou une serviette pliée derrière lui pour le soutenir). Cette position est très utile aux mères qui se remettent d'une césarienne ou d'une épisiotomie. Elle favorise l'endormissement du bébé et permet d'allaiter au lit, ce qui réduit la fatigue post-partum et peut contribuer à la réussite de l'allaitement.

- **Connaître le rythme des tétées**

La moyenne est de 8 à 12 tétées par 24 heures pendant les premiers mois. Elles peuvent durer de 15 à 45 minutes selon les bébés, il faut le laisser au sein tant que la tétée est « efficace ». Le rythme peut varier, il peut y avoir des jours de pointe qui correspondent à des poussées de croissance, c'est normal.

La règle d'or est de laisser le bébé téter aussi souvent qu'il le désire : dès les signes d'éveil, sans attendre les pleurs. Il faut le garder près de la maman pour répondre à toutes ses demandes.

Il faudra plusieurs mois pour que le bébé puisse faire ses nuits. L'allaiter la nuit permet aussi d'éviter les engorgements et facilite le ré-endormissement (par rapport à un biberon). Il faut placer le berceau à côté de la maman et apprendre à allaiter allongée.

Le rot n'est pas systématique : il dépend de l'air avalé durant la tétée. Si le bébé est calme, il faut le laisser se rendormir.

À chaque tétée, il est conseillé de donner un sein jusqu'au bout, puis, en fin de tétée, lui proposer l'autre sein. Il faut alterner les seins d'une tétée à l'autre.

2) Soutenir pendant l'allaitement

En plus de prodiguer des conseils techniques, le pharmacien est un interlocuteur privilégié et il se doit d'écouter les mamans qui sont souvent perturbées par la naissance, la fatigue, les hormones. Elles traversent une période sensible et attendent une écoute attentive. Il faut aussi déculpabiliser les échecs et celles qui ne se sentent pas capables d'initier ou de poursuivre un allaitement.

3) Aider au sevrage

La maman qui veut sevrer son enfant se tournera sûrement vers le pharmacien d'officine pour acheter le lait artificiel. Il est important de savoir répondre à ses questions et de savoir comment mener un sevrage.

Il faut tout d'abord anticiper le temps nécessaire au sevrage : prévoir un nombre de jours supérieur ou égal à 3 fois le nombre de tétées quotidiennes (en général 2 à 3 semaines).

Il doit être progressif : on remplace une tétée par un biberon une fois par jour tous les 3 à 4 jours. Il faut commencer par remplacer la tétée la moins abondante en premier : celle de la fin d'après-midi, puis progressivement retirer toutes les tétées de la journée pour ne garder que les tétées du matin et du soir et enfin seulement celle du matin.

Les paliers de 2 à 4 jours permettent à la poitrine de produire moins de lait par un système de rétrocontrôle mais celle-ci peut quand même être tendue et douloureuse. Il faudra surveiller régulièrement l'absence d'engorgement.

Par quoi remplacer le lait maternel ?

- Le bébé a moins de 4 mois : on prendra alors un lait premier âge classique, en cas d'antécédents d'allergie chez les parents alors on prendra un lait hypoallergénique.

- Le bébé a 6 mois et plus : on remplace alors par un aliment solide (purée de légume, compote de fruit) pour commencer la diversification, ou par du lait classique (2^{ème} âge).
- Matériel : pour les tétines, on préfère le silicone (plus difficile à téter, comme le sein), ainsi que la forme physiologique qui se rapproche de la forme du sein. S'il refuse le biberon, on peut lui proposer la tasse ou la cuillère.

Il est important de ne pas vouloir aller trop vite ! Le sevrage doit durer au moins 15 jours.

C. Savoir dépister et orienter

(22) (23)

Les mamelons douloureux, l'engorgement ou la perception d'une insuffisance de lait sont fréquents, et ils sont encore une des raisons principales des arrêts précoces de l'allaitement.

La plupart des problèmes peuvent être prévenus car ils sont généralement la conséquence d'une mauvaise position lors de la tétée, mais le manque de cohérence et l'imprécision des informations données contribuent au sevrage précoce de l'enfant.

Le pharmacien, de par sa proximité et sa disponibilité est souvent confronté à ces problèmes. C'est pour cela qu'il est important de savoir les identifier, afin de donner une conduite à suivre personnalisée et éventuellement de réorienter la patiente vers un autre professionnel de santé. Ci-dessous sont listés de manière non exhaustive certains problèmes de l'allaitement pouvant être rencontrés au comptoir.

1) *Les crevasses*

(24) (23)

Les crevasses sont faciles à reconnaître : il s'agit d'une lésion traumatique, le plus souvent associée à de vives douleurs, notamment en début de tétée. Parfois, il peut y

avoir une croûte, on peut également remarquer une discontinuité de la peau, comme pour une gerçure. (Figure 7)

Dans l'immense majorité des cas, les crevasses sont dues à une mauvaise position lors de la tétée : souvent, la bouche du bébé n'est pas suffisamment ouverte et son nez est enfoncé dans le sein alors que c'est le menton qui doit l'être.



Figure 7- Photographie d'une crevasse, Vidéo Youtube « Faire face à une crevasse / Allaitement »

Les conseils à donner par l'équipe officinale :

- Revoir la pratique de l'allaitement : on peut lui demander de nous montrer comment elle procède dans le local confidentiel afin d'étudier la prise au sein et la position de l'enfant et de la mère.
- Calmer la douleur : on utilisera du paracétamol en première intention, que l'on pourra alterner avec de l'ibuprofène en cas de douleurs rebelles ou d'inflammation. Les posologies sont identiques à celles utilisées habituellement :
 - Paracétamol : 1 gramme (1000mg) toutes les 4 à 6 heures sans dépasser 4 grammes par 24 heures.
 - Ibuprofène : 400mg toutes les 6 heures à prendre de préférence au cours d'un repas, sans dépasser 1200mg par jour (l'équivalent de 3 comprimés).
- Ecouter et rassurer : quant au fait que si la position se corrige ça ne devrait plus arriver.
- Traiter au niveau local : une hydratation optimale empêche le dessèchement et la formation de croûte :

- La lanoline purifiée : il faut en mettre très peu, un demi grain de maïs chauffé entre les doigts. On ne nettoie pas le sein entre les deux tétées donc si on en met trop, le bébé risque de glisser. On peut également utiliser le lait maternel comme moyen de prévention.
- Des compresses hydrogel s'il n'existe pas de contre-indication. (candidose, infection)
 - Hygiène quotidienne à l'eau et au savon une fois par jour.
 - Proposer des coquilles protège-mamelon pour éviter les frottements.
 - Proposer des de bouts de sein en silicone.
 - Arrêt temporaire des tétées et utilisation d'un tire-lait si les douleurs sont insupportables.

On évite les crèmes à base de vaseline qui nécessitent un rinçage avant la tétée et qui retarderaient la cicatrisation.

Une réorientation vers une spécialiste en lactation, une sage-femme ou un médecin généraliste est nécessaire dans les cas suivants :

- Persistance de douleurs malgré une prise au sein correcte : surinfection ou candidose
- Présence de pus ou écoulement purulent
- Douleurs en « coup de poignard »
- Muguet buccal chez le nourrisson

2) Les candidoses

(25) (23)

La candidose est une affection fréquente qui atteint les seins de la mère et la bouche du nourrisson. Elle est due en général à *Candida albicans*, qui prolifère de façon pathologique.

Elle se caractérise par :

- Une douleur intense au niveau des mamelons, puis à l'intérieur du sein quand la mycose se propage le long des canaux lactifères. La douleur est à type de brûlure, les femmes parlent souvent de « feu liquide » ou de sensation d'acide qui brûle le mamelon. Elle est ressentie pendant toute la tétée (souvent plus à la fin), et persiste entre les tétées.

- Une irritation des mamelons : aspect rose luisant, érythème, desquamation.
- Des démangeaisons
- Le bébé peut présenter un muguet buccal, un érythème fessier.

Ces symptômes ne sont pas nécessairement présents en même temps, et ils peuvent n'être présents que sur un seul sein.

Les conseils à donner par l'équipe officinale :

- Réorienter chez un médecin généraliste pour une prescription d'antifongiques
- Si elle est superficielle on peut proposer une solution aqueuse de violet de gentiane à 0,5-1% en préparation magistrale. Il faut tester le produit, puis s'il est correctement toléré, on peut l'appliquer 3 à 4 fois par jour sans dépasser 7 jours. On traite le sein et la bouche du nourrisson à l'aide d'un coton tige, il faut arrêter dès qu'il y a apparition d'une irritation.
- Mesure d'hygiène : désinfecter régulièrement tout ce qui est en contact avec les seins de la mère et la bouche du nourrisson : mains, vêtements, tétines, sucettes, anneaux de dentition, jouets, coussinets d'allaitement, tire-lait...
- Le lait tiré pendant un épisode de candidose peut être donné au bébé, mais il ne doit pas être conservé, pas même au congélateur.
- Eviter le port de coussinets d'allaitement qui favorisent la macération. S'ils sont utilisés ils devront être jetés après chaque tétée.
- Changer de soutien gorge quotidiennement, laver le linge en contact à haute température.

3) *Les engorgements*

(23)

L'engorgement est un œdème résultant d'une stase capillaire et lymphatique et d'une augmentation du volume de lait produit. Il ne doit pas être confondu avec la « montée de lait », qui elle est une augmentation de volume naturelle, associée à une tension des seins ainsi qu'une sensation de chaleur survenant dans les premiers jours suivant la naissance. L'engorgement, lui, se traduit par une augmentation du volume (Figure 8) avec un inconfort plus ou moins important, et il devient pathologique s'il s'accompagne d'un syndrome grippal et d'une gêne à l'écoulement du lait. Il peut évoluer vers une mastite ou un abcès au sein s'il n'est pas pris en charge à temps.



Figure 8 - Photographie d'un engorgement mammaire, *An illustrated guide to diagnosis and treatment*. Mosby Elsevier, 2008

La prévention de l'engorgement repose sur des tétées précoces, sans restriction de leur fréquence et de leur durée.

Les conseils à donner par l'équipe officinale :

- Augmenter l'expression du lait (manuelle ou à l'aide d'un tire-lait) qui réduit la stase lactée quand l'enfant est incapable de prendre le sein ou tète de façon inefficace. L'expression de lait doit être suivie d'une tétée par le bébé. On peut également vérifier la position et qu'il n'y ait pas d'obstacle à l'écoulement du lait (soutien-gorge adapté).
- Améliorer la circulation sanguine de retour : application de froid entre les tétées (maximum 10 minutes), massage du dos.
- Repos allongé.
- Traiter la douleur et l'inflammation : paracétamol et ibuprofène.
- Prévenir les infections : il faudra surveiller les mamelons.

L'absence d'amélioration dans les 48h suivant l'application de ces conseils devra entraîner la réorientation de la patiente vers un médecin prescripteur. La restriction hydrique et le bandage des seins aggravent l'inconfort de la mère et ne sont pas recommandés. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, il ne faut pas non plus exclure l'utilisation d'un tire-lait dans le but d'éviter d'augmenter la production de lait.

4) Le canal obstrué

(26)

Il se présente sous forme de masse douloureuse, souvent en forme de poire, qui apparaît sur le sein ou à la palpation : c'est l'obstruction d'un canal lactifère qui empêche l'écoulement de lait. La cause peut être externe (compression du sein par une bretelle, un soutien-gorge) ou interne (une stase lactée due à un épaissement du lait résiduel).

Les conseils à donner par l'équipe officinale :

- Cesser temporairement de porter un soutien-gorge, porter des vêtements amples.
- Placer le nez du bébé dans la direction du canal obstrué, en massant la bosse pendant que bébé tète : la position de la louve, au-dessus du bébé, peut aider à désobstruer le canal. (Figure 9)



Figure 9 - Photographie de la "position de la louve", *An illustrated guide to diagnosis and treatment*. Mosby Elsevier, 2008

- Augmenter les tétées du côté du sein atteint, le drainer si ce n'est pas suffisant. On peut « aider » à désobstruer le canal en effectuant une compression mammaire durant la tétée, ou avec l'utilisation d'un tire-lait.
- Appliquer de la chaleur (jet de douche ou compresse chaude) sur la zone atteinte avant de donner la tétée pour dilater les pores du mamelon.
- Traiter la douleur et l'inflammation avec de l'ibuprofène ou du paracétamol.

Orienter vers un médecin ou une consultante en lactation prescriptrice s'il y a l'apparition d'un état grippal (possible complication en mastite, voir ci-dessous), si l'obstruction persiste ou si elle est récurrente.

5) *Les mastites*

(27)

La mastite est une inflammation de la glande mammaire, elle peut être juste inflammatoire ou d'origine infectieuse. Elle touche un seul sein en général, dans sa totalité parfois, mais le plus souvent sur une petite zone qui est alors rouge, chaude, douloureuse : on parle de « placard ». (Figure 10)

Elle s'accompagne le plus souvent d'un état grippal : fatigue, courbatures et fièvre. Elle est assez fréquente, environ 10% des femmes allaitantes auront une mastite, le plus souvent au cours de la deuxième ou de la troisième semaine du post-partum.



Figure 10 - Photographie d'une mastite, Wikipedia

La mastite est due à une stase lactée : le lait stagne dans le sein, entraînant une inflammation. D'autres facteurs peuvent favoriser un mauvais drainage du lait : un soutien-gorge à armature qui appuie sur un point, un portage de bébé trop serré, une position de sommeil sur le ventre, une crevasse douloureuse qui n'encourage pas à donner le sein fréquemment, plus rarement une origine infectieuse (staphylocoque doré) est en cause.

Les conseils à donner par l'équipe officinale : si la maman présente les débuts d'une mastite (zone rouge sur le sein, fatigue, état grippal avec une fièvre inférieure à 38,4°C), il est préférable d'orienter vers le médecin généraliste qui prescrira un antibiotique. Cependant, certains conseils peuvent tout de même aider la maman afin de corriger la stase lactée :

- Appliquer une chaleur humide avant la tétée pour augmenter le flux de lait. On peut également appliquer des compresses froides pendant 20 minutes entre les tétées pour baisser l'inflammation.
- Augmenter la fréquence des tétées, donner le sein le plus souvent possible. Si cela ne suffit pas, se servir d'un tire-lait. Il faut préciser à la maman que le lait n'est pas toxique pour le bébé.
- Vérifier la position du bébé lors de la tétée et revoir de manière générale la pratique de l'allaitement.

Conseils supplémentaires :

- Se reposer : souvent la mastite est signe d'une grande fatigue.
- Améliorer la circulation sanguine : massage du dos et des épaules.
- Traiter l'inflammation et la douleur : paracétamol en alternance avec de l'ibuprofène.

La situation doit être systématiquement réévaluée 48 heures après.

Si :

- Il n'y a pas d'amélioration dans les 48 heures, la fièvre reste constante ou augmente, des frissons apparaissent,
- Il y a du pus ou du sang dans le lait,
- La zone rouge s'étend au sein jusqu'à l'aisselle,
- La mastite est bilatérale,
- Le mamelon est craquelé et paraît infecté,

alors on oriente vers un médecin pour une consultation en urgence ! Il prescrira une antibiothérapie compatible avec l'allaitement. La pristinamycine est souvent prescrite dans cette indication pendant 10 à 14 jours.

6) *L'insuffisance de lait*

(25)(28)

Les insuffisances de lait « vraies » sont rares : hypoplasie mammaire, antécédents de chirurgie, causes hormonales...

Dans la plupart des cas, soit la mère pense manquer de lait (le bébé se met soudain à réclamer plus que d'habitude), soit le manque de lait est dû à une mauvaise conduite de l'allaitement : mauvaise position, horaires imposés, tétées trop courtes, tire-lait inadapté. En effet, si la tétée n'est pas efficace, la production de lait baisse.

Lors de l'insuffisance de lait « perçue », le nourrisson est agité, pleure, il réclame plus le soir et la nuit, ou des tétées plus fréquentes. Alors l'enfant traverse une poussée de développement, appelée la « poussée de croissance », ces périodes durant 4 jours se déroulent en général à la fin de la 3^{ème} semaine, à la 6^{ème} semaine, au 3^{ème} et 6^{ème} mois. Il est important de prévenir les mamans que le nourrisson va demander plus fréquemment et qu'il faudra seulement augmenter le nombre de tétées, elles sauront donc mieux faire face à ces changements de rythme sans avoir d'inquiétude.

Pour vérifier si le nourrisson est suffisamment nourri :

- Vérifier la courbe de poids (attention, pas la même que celle des nourrissons nourris au lait artificiel). Le nourrisson doit avoir perdu moins de 7% de son poids de naissance, et recommencé à reprendre du poids dès le 4^{ème} jour. Il doit prendre environ 140 à 210g par semaine pour les filles et 170 à 250g par semaine pour les garçons.
- Vérifier l'efficacité des tétées : vérifier qu'il déglutit bien, s'il ne déglutit que 3 à 4 fois par minute alors il ne trouve pas assez de lait.
- Vérifier le nombre de selles et urines journalières : 5 à 6 couches par jour pour les urines, une selle liquide après chaque tétée la première semaine puis 2 à 6 par jour. Après 4 à 6 semaines il peut en avoir tous les 3 jours, ce qui est normal. Il faut également prévenir la maman.

Les signes d'une tétée efficace sont résumés ci-dessous (Figure 11)

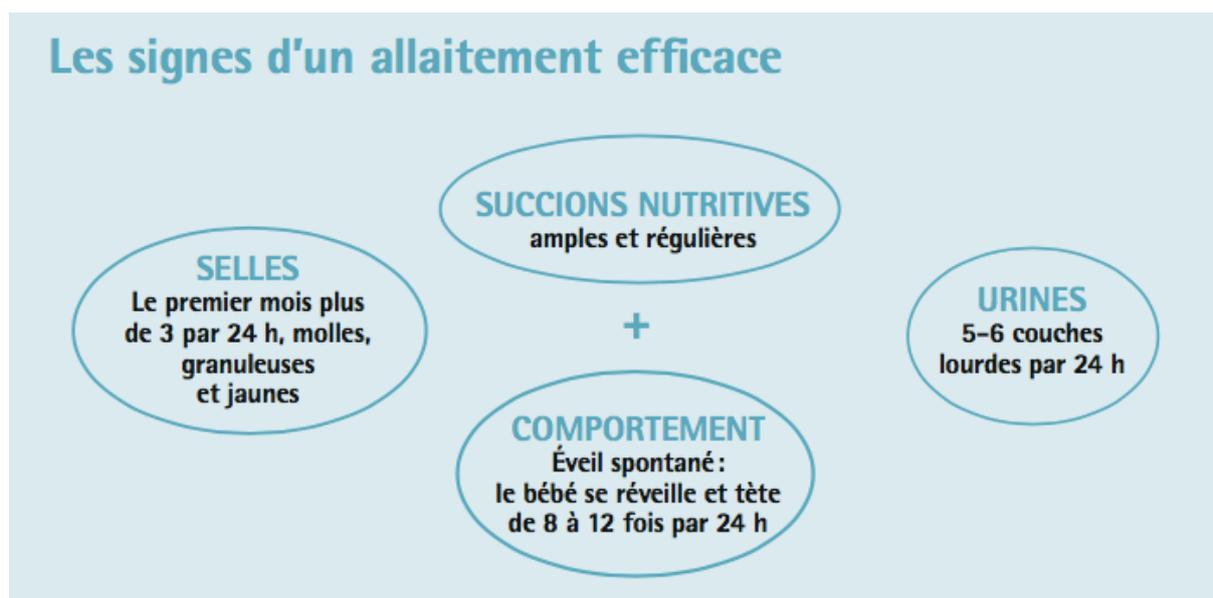


Figure 11- Les signes d'une tétée efficace, Le guide de l'allaitement maternel

Les conseils à donner par l'équipe officinale :

- Augmenter le nombre de tétées
- Vérifier la bonne conduite de l'allaitement
- Allaiter à l'éveil, être à proximité du bébé et faire du peau à peau
- Eviter le stress
- Pratiquer la compression du sein : faire une pression continue sur le sein pendant la tétée pour faciliter l'éjection.

D. Sécuriser la délivrance de médicaments

Arrêter l'allaitement à cause d'un traitement est rarement nécessaire. Or, aujourd'hui encore, 20 à 30% des allaitements sont encore arrêtés précocement pour prescription médicamenteuse.

Les pharmaciens ont un vrai rôle à jouer, non seulement avec la maman, qui pense souvent « empoisonner son bébé » mais également avec les prescripteurs, qui sont rarement suffisamment informés en matière de prescription chez la femme allaitante.

Pour cela, il faut tout d'abord que le pharmacien sache se documenter en utilisant les bonnes sources. Les prescripteurs utilisent encore beaucoup le Vidal, qui est rédigé à partir des informations fournies par les agences de réglementation. Celui-ci

déconseille un grand nombre de médicaments, pas par toxicité prouvée mais par manque de données. S'il est utilisé seul, il peut être à l'origine de nombreux arrêts injustifiés.

Les pharmaciens peuvent s'appuyer en officine sur le site du CRAT (Centre de Référence des Agents Tératogènes). C'est un service d'informations sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant la grossesse et l'allaitement. Leur site est rédigé pour des professionnels de santé. Les informations contenues dans ce site diffèrent souvent de l'information officielle au niveau de l'allaitement car les auteurs ont établi leurs avis sur la base d'une analyse actualisée des publications scientifiques disponibles.

Il est également nécessaire d'informer la maman sur les risques de l'automédication, et de lui conseiller de se référer à son pharmacien en cas de besoin.

E. Savoir conseiller et délivrer un tire-lait

Un tire-lait peut être délivré pour différentes raisons : pour entretenir ou stimuler la lactation s'il y a séparation de la mère et de l'enfant, en cas de stases de lait (engorgement, mastite), si l'allaitement est difficile pour le bébé (prématuré, difficulté de succion) et enfin pour aider la maman en cas de reprise du travail. La délivrance d'un tire-lait est un moment privilégié pour discuter avec la maman ; cependant plusieurs étapes sont indispensables à réaliser par l'équipe officinale.

Il existe des tire-laits manuels, peu encombrants et silencieux. Ils conviennent pour une utilisation ponctuelle. Ils sont seulement disponibles à l'achat et ne sont pas remboursés.



Figure 12- Tire-lait manuel Harmony, Medela

Les tire-laits électriques automatiques sont eux disponibles à la location en pharmacie (remboursés par la sécurité sociale et certaines mutuelles) et à l'achat. Les modèles les plus modernes, loués en simple pompage, sont le meilleur choix pour les mères qui doivent tirer leur lait sur une longue période.



Figure 13 - Tire-lait électrique Symphony, Medela

1) Adapter le modèle de tire-lait en fonction des besoins de la mère

Le pharmacien doit être capable de cerner les particularités de la patiente pour pouvoir apporter une réponse adaptée à ses besoins. Pour une maman qui reprend le travail on choisira un modèle facile à transporter, discret et silencieux tandis que pour une maman qui fait face à des crevasses, un démarrage de l'allaitement difficile ou un engorgement on choisira un modèle confortable et très efficace mais plus robuste.

Avant la délivrance d'un tire-lait, il est donc indispensable de poser les questions suivantes à la maman :

- Pourquoi tire-t-elle son lait ?
- Quand va-t-elle tirer son lait ? de manière fréquente et régulière, ou de manière occasionnelle ?
- Où va-t-elle le tirer ? Chez elle ? Sera-t-elle souvent en déplacement ? Au travail ?

Dans le tableau ci-dessous sont associés les tire-laits en fonction des attentes de la mère. (28)

Contexte d'expression du lait	Attentes fréquemment rencontrées dans ce contexte	Tire-lait à proposer
Prématurité	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité • Gain de temps • Confort 	<ul style="list-style-type: none"> • TL électrique double-pompage
Arrêt temporaire des tétées (douleurs par exemple)	<ul style="list-style-type: none"> • Confort ++ • Efficacité • Gain de temps 	<ul style="list-style-type: none"> • TL électrique double-pompage • Téterelle adaptée ++
Constitution d'un stock de lait ou don	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité • Gain de temps 	<ul style="list-style-type: none"> • TL électrique double-pompage
Reprise du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Discrétion (bruit) • Facilité de transport • Gain de temps • Confort 	<ul style="list-style-type: none"> • Modèle peu bruyant • Petite taille et faible poids du tire-lait, idéalement avec sac de transport fourni avec le modèle en location • Double pompage
Expression occasionnelle	Modèle pratique et petit	<ul style="list-style-type: none"> • TL manuel ou électrique simple pompage
Engorgement, mastite	<ul style="list-style-type: none"> • Confort • Efficacité de l'expression 	<ul style="list-style-type: none"> • TL électrique double-pompage

Tableau 1 - Adaptation du modèle de tire-lait (Le conseil en allaitement à l'officine, 2013)

2) Adapter la taille des téterelles

Une téterelle correctement ajustée est essentielle pour une expression du lait efficace, qui ne doit pas faire mal. S'il y a un inconfort, une douleur ou l'impression que le lait n'est pas tiré après l'expression alors la taille de la téterelle est sûrement inadaptée :

- Le mamelon frotte sur les côtés de l'embout : la téterelle est trop petite.
- Un surplus aréolaire est tiré dans l'embout (ce qui compromet l'étanchéité du joint avec la peau et peut provoquer des hématomes) : la téterelle est trop grande.
- Une rougeur ou un blanchiment du mamelon peuvent également apparaître.

Il doit y avoir environ 1mm entre le mamelon et les bords de la téterelle. Nous pouvons voir dans ci-dessous (Figure 14) comment reconnaître une bonne taille de téterelle.

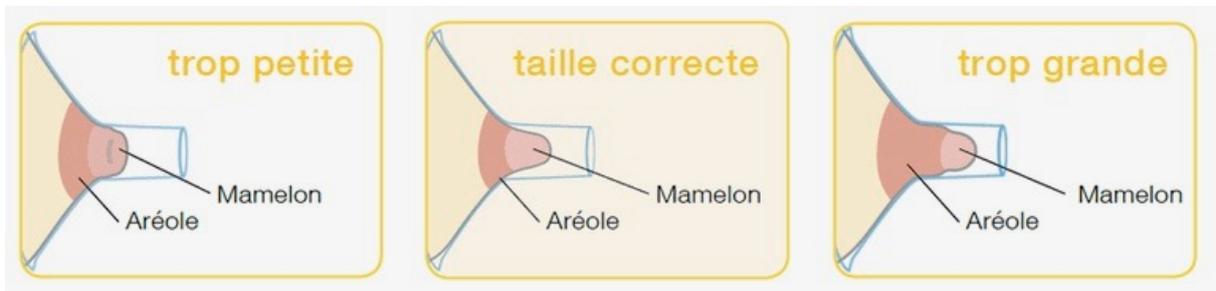


Figure 14 - Taille des tétérelles, Medela

A la pharmacie :

- Avant la délivrance du kit, on peut demander à la maman après une séance d'expression de mesurer la base de son mamelon (pas l'aréole) à l'aide d'une règle, d'un mètre ruban ou d'une réglette fournie par les laboratoires.
- Si ce n'est pas fait, on délivre le kit avec la tétérelle standard (entre 24 et 26mm selon les marques). La maman évaluera ensuite elle-même son ajustement. Seul le mamelon doit bouger librement et de manière rythmée dans la tétérelle. (Dans l'annexe 1 nous avons un exemple de réglette à découper et à donner à la maman)
- Préciser que durant la durée de l'allaitement, la taille des tétérelles peut évoluer.



Figure 15 - Mesure du mamelon, Medela

3) Montrer l'assemblage des tétérelles et expliquer l'utilisation du tire-lait

Il faut bien expliquer le montage du tire-lait, qui peut paraître technique pour une maman qui n'en a jamais utilisé. Le mieux est de se rendre dans le local de confidentialité et de lui montrer l'assemblage pour que les étapes soient bien assimilées. Une « fiche conseils » qui reprend toutes les notions pourra idéalement être donnée par l'équipe officinale. On peut également s'appuyer sur des vidéos.

Une fois le tire-lait monté, on peut commencer la tétée : il va y avoir deux phases différentes durant la tétée. L'objectif étant de mimer le rythme de succion du

nourrisson. Celui-ci utilise en début de tétée une succion avec un rythme rapide pour stimuler le réflexe d'éjection mais avec une dépression (force) faible. En seconde partie de tétée il utilisera un rythme plus lent avec une dépression plus importante. Le réglage de la dépression est proposé par tous les tire-laits. En revanche le réglage de la succion est proposé seulement sur les modèles récents.

- Mettre en route l'appareil en appuyant sur l'interrupteur marche/arrêt.
- Phase de stimulation : force d'aspiration au minimum.
- Attendre que les premières gouttes arrivent pendant au moins une minute.
- Phase d'expression : augmenter progressivement la puissance d'aspiration avec le bouton de réglage.
- Choisir la puissance adaptée en fonction du confort ressenti.
- Fin de la séance : mettre le bouton de réglage au minimum (position « Stimulation »), appuyer sur l'interrupteur marche/arrêt.
- Le sein peut maintenant être enlevé de la téterelle.

4) Rappeler les règles d'hygiène

Cela peut sembler aller de soi mais l'équipe officinale ne doit pas hésiter à rappeler les règles d'hygiène de base. Il est primordial de se laver les mains au savon avant d'entrer en contact avec les ustensiles d'allaitement. Ensuite, à la 1^{ère} utilisation, la téterelle ainsi que le flacon doivent être stérilisés dans une eau à ébullition pendant 10 minutes. Enfin, après chaque utilisation, il convient de laver l'embout, le biberon et la téterelle à l'eau savonneuse et bien les rincer.

5) Parler de la conservation du lait maternel.

C'est indispensable d'aborder le sujet de la conservation du lait maternel et cela fait entièrement partie du rôle de l'équipe officinale. Il faut appliquer la « règle des 4 » :

- 4 heures à température ambiante
- 48 heures au réfrigérateur
- 4 mois au congélateur

Il faut cependant bien préciser que ces temps de conservation ne sont pas cumulatifs. Tout lait décongelé doit être bu dans les 24 heures ou jeté. Le lait se réchauffe au bain

marie ou au chauffe biberon et jamais au micro-onde. Aussi, il est nécessaire de préciser qu'il ne faut pas mélanger un lait chaud avec un lait froid. Il faut également refroidir le lait sous un filet d'eau froide avant de le mettre au réfrigérateur.

Le lait doit être conservé dans des récipients adaptés : sachets de conservation à usage unique (usage à court terme) ou pots de conservation de lait maternel (plus économiques, hygiène stricte à respecter). Il est important de donner une fiche récapitulative de ces informations à la maman (exemple en annexe 2).

6) *Parler de la quantité de lait à donner au bébé*

Les jeunes parents peuvent se retrouver démunis concernant les quantités de lait à donner au bébé. Il existe une règle à connaître pour répondre à cette interrogation : la règle d'Appert.

Elle donne une formule simple pour calculer la quantité journalière nécessaire à l'enfant. La règle recommande de diviser le poids en grammes du nourrisson par 10, et d'y ajouter 250 ; ainsi vous obtiendrez la ration journalière en millilitres. Il vous faudra ensuite diviser ce chiffre par le nombre de biberons pris par le bébé chaque jour.

$$\text{Quantité en mL par 24h} = (\text{Poids du bébé en g}/10) + 250$$

Le nombre de biberons journaliers diminue au fil des mois : de 6 à 8 biberons par jour le premier mois, de 6 à 7 le deuxième mois, 5 biberons le troisième mois puis 4 biberons par jour le quatrième et cinquième mois. Cette règle s'applique uniquement dans les 5 premiers mois de vie du bébé, c'est-à-dire avant la diversification de l'alimentation.

F. S'informer et se former

(29)

Le soutien des professionnels de santé formés est un facteur déterminant dans l'initiation et la durée de l'allaitement maternel. Pour le promouvoir et l'encourager, il est essentiel d'améliorer la formation initiale des pharmaciens, qui n'ont pas toujours les connaissances suffisantes sur le sujet. Le rapport Turk en 2010 recommandait un soutien financier de la part des ARS pour ces formations.

1) Les formations

- La formation initiale

Aujourd'hui, malgré une tendance à la hausse, nous avons encore peu d'heures consacrées à l'allaitement durant la formation initiale des pharmaciens d'officine à la faculté. En 2017, la formation à la faculté de pharmacie Lille 2 consistait en 6 heures et demi de cours magistraux sur l'allaitement maternel, ainsi que 3 heures de Travaux Pratiques sur le matériel et les dispositifs de l'allaitement. Bien que cette formation donne les bases utiles à tout pharmacien, une formation complémentaire est souvent plus que nécessaire afin de pouvoir offrir un meilleur conseil au comptoir de façon à répondre et à faire face à toutes les situations en toute sérénité.

- La formation continue

La Formation Pharmaceutique Continue est une obligation légale pour le pharmacien, elle lui permet d'actualiser ses acquis. Chaque pharmacien libéral choisit les actions auxquelles il s'inscrit (les salariés eux doivent faire le choix avec leur employeur) et il existe de nombreuses formations disponibles en rapport avec l'allaitement et la grossesse, comme par exemple à la faculté de pharmacie ou par des réunions organisées par l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) des Hauts de France Pharmaciens.

- Diplôme Inter Universitaire

Un Diplôme Inter Universitaire en Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM) est également proposé au pharmacien et aux autres professionnels de santé souhaitant enrichir et actualiser leurs connaissances sur la lactation humaine et ses pratiques. La formation est répartie sur 3 séminaires de 5 jours et la localisation change tous les ans.

2) Les réseaux dans la région Haut de France

(30) (31)

En matière de formation, nous pouvons nous appuyer notamment sur l'URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé des Hauts de France, créée en 2011 par la loi Hôpital Patients Santé Territoires (HPST) et qui a pour objectif de contribuer à l'organisation et à la promotion de l'offre de santé au niveau régional. Le pharmacien d'officine est un acteur clé du système de santé devant intégrer dans sa mission de service public le maintien de ses connaissances par l'intermédiaire d'une formation professionnelle continue.

Pour créer un réseau de santé en périnatalité, L'URPS agit avec des partenaires, notamment le réseau OMBREL qui propose des ateliers réguliers pour répondre à la demande importante de formation.

En 2015, l'URPS et OMBREL expérimentent un nouvel outil à l'usage des équipes officinales : le site www.pharmallait.fr. Ce site est financé par l'URPS et est utilisé dans de nombreuses officines, 3 sessions de formation ont été organisées à Armentières, Roubaix et Lille.

Il s'agit d'un outil permettant aux pharmaciens d'officine d'accompagner au mieux en matière d'allaitement des femmes qui allaitent ou des femmes enceintes, afin d'optimiser leur prise en charge.

Ce site, spécialisé dans l'allaitement, propose des arbres décisionnels selon plusieurs sujets concernant l'allaitement afin d'aider les équipes à mieux accompagner les patientes.

Les arbres décisionnels proposés peuvent être utilisés par les équipes qui souhaitent renforcer la qualité et la crédibilité de leur conseil ou alors directement par les mamans, 6 sujets sont ainsi proposés. (Figure 16)



Figure 16 - Les différents arbres décisionnels proposés, Pharmallait

Exemple d'arbre décisionnel pour une insuffisance de lait, à chaque fois le pharmacien ou le préparateur choisit une des 2 propositions pour au final arriver au bon diagnostic et à des propositions de solution à apporter.



Figure 17 - Arbre décisionnel pour l'insuffisance de lait, Pharmallait

Le site propose également de la documentation à remettre aux patientes : fiches sur la conservation du lait, sur le sevrage et la diversification etc... Ainsi que des courbes de croissances adaptées aux bébés allaités (les courbes de croissance des carnets de santé étant conçus pour des bébés nourris au lait artificiel).

Ce site, au-delà d'aider à la prise en charge par les pharmaciens d'officines, permet également un recueil de données statistiques. Les objectifs sont les suivants :

- Favoriser le travail pluridisciplinaire
- Aider les pharmaciens à avoir une méthodologie d'accompagnement uniformisé sur l'allaitement maternel
- Recueillir des statistiques

III) Comment devenir une pharmacie spécialisée en allaitement

A. Les Motivations : pourquoi se lancer dans l'allaitement ?

Tout d'abord, c'est une question d'éthique professionnelle. Grâce à nos connaissances scientifiques nous savons que le lait maternel est le meilleur aliment pour les nourrissons. Il est donc important de pouvoir proposer nos compétences professionnelles aux mamans. Les patientes qui allaitent ignorent bien souvent la compétence de l'officine et ont besoin de pharmaciens et de préparateurs formés pour avoir des réponses adaptées et un discours harmonisé. De plus, les mamans qui bénéficient d'une grande diversité de sources d'informations (maternité, Internet, associations) sont en demande d'un avis professionnel et d'informations fiables. Elles ne disposent pas forcément des connaissances indispensables pour sélectionner et trier l'information.

Ensuite, il s'agit également de répondre à une nouvelle demande. Il y a un retour des pratiques « naturelles » et l'allaitement revient en force en France. Nous avons une « carte à jouer » en mettant en avant notre expérience professionnelle. La pharmacie est fréquentée quelques jours après la naissance, et aujourd'hui, dans la région Hauts de France, 7 femmes sur 10 allaitent : le créneau peut être exploité par toutes les officines dès lors qu'elles drainent une clientèle de jeunes parents. Capter cette clientèle nécessite de se positionner clairement en spécialiste.

C'est également une opportunité de développer sa pharmacie et de se différencier de la concurrence. Se lancer dans l'allaitement, c'est développer toute une gamme de produits et d'offres, développer la location, et acquérir grâce au bouche à oreille une nouvelle typologie de clientèle. Cela permet de gagner la confiance des mamans en se rapprochant d'elles et ainsi de les fidéliser. La rémunération se fait en grande partie sur la fidélisation générée par nos conseils.

B. Aspects pratiques : dans la pharmacie

1) *Formation du personnel*

En matière d'allaitement, l'expérience personnelle peut être un plus mais n'est pas un pré-requis obligatoire. Tous les officinaux sont capables de devenir référent en allaitement en ayant eu une formation adaptée.

Humainement parlant, il est préférable cependant de remplir trois conditions : il faut avoir un intérêt personnel pour ce domaine, avoir la conviction que l'allaitement est le meilleur pour la maman et le bébé ; il faut aussi avoir des qualités d'empathie, primordiales face aux mamans qui demandent beaucoup d'attention et une certaine aisance pour observer un sein sans être gêné.(32)

Dans la charte du label italien « pharmacie amie des bébés », une formation de 20 heures minimum est recommandée, d'au moins 80% du personnel de la pharmacie, que ce soit pharmacien ou préparateurs, et qui peut se faire par une consultante en lactation.

Un « expert en allaitement » doit au minimum maîtriser le matériel, les accessoires et leur bonne utilisation. Il doit aussi savoir répondre à toute question concernant la physiologie, les aspects nutritionnels, la gestion des crevasses et la mise au sein. Il doit aussi connaître les limites du conseil et décider, à bon escient, de la réorientation vers le praticien.

Idéalement, pour se lancer dans l'allaitement, comme la formation à la faculté est plutôt limitée il est intéressant de faire une vraie formation de base qui se répartit sur une ou plusieurs journées.

A titre d'exemple, prenons le programme de formation continue de l'université Lille 2 « Accompagner l'allaitement maternel à l'officine » réalisé en 2016 par Isabelle Geiler. La formation est ouverte aux pharmaciens titulaires et aux adjoints, qui peuvent par la suite transmettre cette formation aux autres personnes de leur équipe. Elle se déroule sur 1 journée en « présentiel » et 2 demi-journées en e-learning et d'auto-évaluation. Les frais de formation s'élèvent à 300 euros pour les titulaires et 200 euros pour les

adjoints, ces frais pouvant être pris en charge par l'employeur dans le cadre de la législation sur la formation professionnelle continue.

Ensuite une mise à jour continue est indispensable. Les recommandations, le matériel, les usages changent en permanence et il faut donc actualiser ses connaissances. Les possibilités sont nombreuses : en participant aux journées pédagogiques organisées par différents organismes comme la COFAM ou la Lecheleague, en s'abonnant à une revue spécialisée comme les dossiers de l'allaitement ou en veillant régulièrement sur les sites Internet de l'allaitement destinés aux professionnels et au grand public.

2) *La location de tire-laits*

a. L'ordonnance et le remboursement

(33) (34)

La prescription de tire-lait peut se faire par tout médecin généraliste, sage-femme ou spécialiste. L'ordonnance doit être au nom de la mère et doit préciser la location d'un tire-lait, la durée de location et s'il faut un « kit » simple ou double pompage.

Un seul kit sera pris en charge pour toute la durée de la location, sauf s'il y a un changement de morphologie de la maman, alors avec une ordonnance mentionnant « changement de morphologie », elle pourra avoir un deuxième kit pris en charge.

C'est alors au pharmacien d'évaluer le type de tire-lait le plus adapté pour la patiente, selon ses propres besoins et selon le contexte. Nous ne donnerons pas le même tire-lait à une maman qui présente des crevasses qu'à une maman qui nécessite un tire-lait facilement transportable et silencieux pour une reprise du travail...

Le « kit » ou « accessoire » se prescrit sur la même ordonnance, il s'agit du consommable que la maman gardera après la location du tire-lait. Il comporte une tétérèlle (la partie en corolle à appliquer sur l'aréole) un biberon de recueil et les tubes de raccordement du tire-lait au biberon de recueil.

La prise en charge LPP est assurée pour la location hebdomadaire d'un modèle électrique. Le tarif LPP pour la location est de 12,07€ par semaine et de manière générale, la pharmacie applique ce tarif donc il n'y a rien à la charge de la patiente.

Il y a également une prise en charge LPP pour l'achat du kit de pompage, si celui-ci est simple pompage la prise en charge au LLP est de 6,04€, s'il s'agit d'un double pompage le LPP est de 12,08€. Par contre, selon les pharmacies, il y a fréquemment une partie à régler par la patiente, qui pourra alors se rapprocher de sa mutuelle pour une éventuelle prise en charge.

Pour l'achat d'un tire-lait manuel ou électrique, il existe un LLP très faible (0,67€ pour un tire-lait simple et 1,17€ pour un double) mais certaines mutuelles peuvent prendre en charge une partie du tire-lait également sur facture.

b. La facturation

Pour chaque tire-lait délivré, nous établissons dans la pharmacie une fiche de location comprenant :

- Le nom et prénom de la patiente.
- Le tire-lait loué (modèle et numéro), s'il appartient à la pharmacie ou à un sous-traitant.
- La date de location et la durée de location prévue
- Et selon les pharmacies un chèque de caution

Nous pouvons donner une copie de cette fiche à la maman pour lui permettre de savoir combien de temps garder le tire-lait et de pouvoir en conséquence demander ou non un renouvellement d'ordonnance au médecin.

Pour la facturation de location, lorsque la patiente ramène son ordonnance, il n'est possible de tarifier qu'à date échue. Si une ordonnance est rédigée pour 3 mois, il n'est pas possible de tarifier les 3 mois le jour de la délivrance du tire-lait, nous devons attendre une semaine pour pouvoir commencer à tarifier la location. En règle générale, la facturation de la location se fait chaque mois.

Le mode de facturation diffère selon les logiciels. Certains logiciels permettent de faire des facturations automatiques de location, dans d'autres cas la facturation se fait manuellement mais chaque fois à date échue.

c. Le matériel

(32) (34)

Il faut détenir un parc d'appareils dans l'officine pour toujours avoir au moins un exemplaire à disposition. Tous les tire-laits doivent être représentés, chacun correspondant à des besoins différents. Pour être compétitif, nous nous devons de pouvoir proposer au moins 2 modèles de tire-laits récents : un tire-lait pour les femmes ne le transportant pas et un autre plus petit et facile à transporter.

L'investissement est important au début pour constituer le parc, mais très vite rentable car les recettes de la location reviennent à la pharmacie et non au sous-traitant. Le temps passé à nettoyer le matériel n'est pas non plus très conséquent pour les équipes officinales.

Les pharmacies doivent proposer des tire-laits modernes. Les anciens modèles (avec les réglages faits « au doigt ») considérés comme obsolètes n'ont plus leur place dans les pharmacies d'aujourd'hui, mais ils sont malheureusement encore souvent proposés.

Les pharmacies ont tout intérêt à renouveler leur parc de matériel pour rester en concurrence avec les sociétés de matériel médical, qui elles, ont un matériel à la pointe et peuvent faire leur publicité dans les maternités.

Il faut savoir anticiper les besoins : le samedi, avec la hantise d'être en panne le dimanche et que les demandes de tire-lait affluent, il ne faut jamais être en rupture de stock. Si tout le parc est loué, nous pouvons passer par un sous-traitant pour nous dépanner en mettant un appareil « en dépôt ».

d. Le retour à la pharmacie

Le pharmacien est responsable du matériel qu'il délivre et il doit être en mesure de s'assurer qu'il n'y a pas de risque de contamination lors d'un passage du tire-lait d'une patiente à une autre. Les tire-laits doivent être compatibles avec la location (sécurité du circuit lait/air) et les recommandations des fabricants doivent être suivies.

Il faut établir un protocole de désinfection pour les retours de tire-laits en précisant :

- La personne qui doit effectuer cette tâche (soit un préparateur, soit la personne qui récupère le tire-lait)
- Le lieu (pas dans le préparatoire ! Il faut séparer le matériel propre du matériel sale)
- Comment le nettoyer : rinçage avec nettoyage du vase d'expansion et séchage en laissant tourner la pompe. Nettoyer l'extérieur et vérifier la propreté du filtre moteur, ensuite le placer dans un sachet isolant avec dessus la date du nettoyage et la personne ayant nettoyé. (Une procédure détaillée pour les membre de l'équipe officinale)
- Etablir une fiche de suivi : suivi du protocole, date et signature de la personne ayant nettoyé le tire-lait pour une traçabilité et une qualité optimale.

Il faut ensuite libérer un endroit sec et propre dans la pharmacie pour stocker les tire-laits, ce qui demande de l'espace.

La dépression des tire-laits doit être vérifiée à l'aide d'un vacuomètre à raison de une fois par an.

3) *Les rayons*

- Où placer le rayon ?

Logiquement, le placer à proximité du coin enfant avec les jeux et près de tous les produits dits « bébés » Il est également à proximité des laits infantiles, ils ne sont pas « opposés », car c'est au moment de l'allaitement que nous pouvons capter la clientèle pour le sevrage. Le rayon doit avoir suffisamment d'espace pour la circulation d'une poussette si c'est possible. Il faut que le rayon soit « facile à lire » : une étagère dédiée au soin des seins, une autre pour les accessoires de tire-laits.

- Les références

(35)

Il faut référencer à minima, c'est-à-dire que le rayon allaitement doit répondre à tous les besoins selon les différentes étapes de l'allaitement. Au départ mieux vaut se concentrer sur les marques leaders et celles les plus souvent conseillées par les sages-femmes et les maternités du secteur. Quand le rayon est bien développé, nous

pouvons référencer une gamme complète de son choix, les mamans acceptent en général la substitution quand les conseils sont bons. Il faut rester compétitif au niveau prix, et par exemple pour les crèmes anti-crevasses où les prix varient du simple au triple suivant les marques et le degré de purification, proposer plusieurs solutions aux mamans est apprécié. (35)

Les indispensables à proposer :

- Crèmes de soin anti-crevasses à base de lanoline
 - Coussinets d'allaitement (penser également aux coussinets lavables, plus écologique)
 - Bouts de sein en silicone
 - Coquille recueil lait
 - Accessoires de tire-lait (biberons spécifiques, sachets pour la congélation ou la conservation au réfrigérateur et pastilles de stérilisation à froid...),
 - Des biberons et tétines « col large » pour le sevrage
-
- Visibilité du rayon

Coté signalétique, nous pouvons jouer sur la notion de plaisir : « Le repas de bébé », « J'allaite bébé » plutôt que : « Nutrition infantile », trop impersonnel. Nous pouvons également exposer des tire-laits pour amener le dialogue avec les mamans lors de la grossesse.

4) *Le Local*

Il faut obligatoirement un espace confidentiel adapté ! Si l'officine manque de place, il est possible d'aménager le local orthopédie mais il est préférable d'avoir une pièce dédiée aux entretiens.

Il faut que la maman puisse s'asseoir, que l'espace soit agréable et confortable pour pouvoir observer le sein ou la position du bébé, et pour pouvoir dialoguer tranquillement. Nous pouvons proposer des brochures sur l'allaitement et mettre aux murs des affiches avec par exemple les différentes positions d'allaitement, les règles de conservation du lait...

Il est également préférable d'avoir une table à disposition pour pouvoir expliquer le maniement et le fonctionnement des tire-laits.

Pour aller plus loin, il est également possible de proposer dans cette pièce un pèse bébé pour que les mamans puissent vérifier la prise de poids de leur enfant.

C. La Communication

Avant que le bouche à oreille entre mamans fonctionne, il faut capter leur attention en affichant sa compétence. Il est nécessaire de communiquer sur l'allaitement dans l'officine afin que les patientes pensent à venir vers le pharmacien, ce qui n'est pas forcément une évidence pour elles. Les possibilités sont multiples :

- Afficher dans la pharmacie

Tout d'abord, nous pouvons faire savoir notre spécialisation tout au long de l'année en plaçant une vitrophanie, des pancartes sur la porte d'entrée, dans le rayon bébé et au comptoir. Les laboratoires peuvent fournir affiches, autocollants, posters et on peut également faire des affiches maison : « Ici, on vous conseille pour votre allaitement », « Ici, on vous conseille pour l'alimentation de votre enfant ». On peut également exposer des tire-laits sur un stand par exemple pour proposer le dialogue, en effet, certaines mamans n'ont même jamais vu de tire-lait.

- Rebondir sur les événements

Nous pouvons aussi nous appuyer sur la semaine de l'allaitement maternel pour communiquer auprès des mamans.

Il existe une semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) qui est une manifestation soutenue par l'Unicef et l'OMS. Son objectif est de sensibiliser le public à la problématique de l'allaitement du nouveau-né et d'encourager les futures mamans à allaiter leur bébé. Cette semaine est célébrée du 1er au 7 août dans plus de 170 pays. C'est l'occasion pour des organisations et des particuliers, à travers le monde, de soutenir, encourager et protéger l'allaitement maternel.

En France elle avait lieu depuis 1998, pendant la 40ème semaine de l'année (comme une grossesse), soit la 1ère semaine d'octobre. Elle a été reculée à la troisième semaine d'octobre depuis quelques années.

C'est une semaine importante pour promouvoir l'allaitement et durant laquelle il faut utiliser des supports comme des tracts, des affiches, des badges pour que cette action soit visible par le plus grand nombre et permette d'ouvrir le dialogue avec les mamans ou futures mamans de la pharmacie.

Nous pouvons réaliser dans la pharmacie une vitrine sur ce thème et des animations : démonstration de l'utilisation d'un tire-lait, entretiens personnalisés, informations sur les différents produits pour les futures mamans et distribuer des trousseaux d'échantillons gratuits.

- Proposer des brochures

Dans la pharmacie les mamans ne sont pas forcément dans de bonnes dispositions pour discuter (enfants avec elle, manque de temps...). Juste les informer à l'oral et leur donner une brochure à lire à la maison permet de les faire réfléchir au calme pour éventuellement que l'idée fasse son chemin et qu'elle revienne ultérieurement. Des brochures et des fiches explicatives sont disponibles gratuitement sur le site du CESPARM pour la pharmacie, il est également envisageable d'en faire soi-même avec les coordonnées de la pharmacie.

- Communiquez aux autres professionnels de santé

Il est important que les autres professionnels de santé autour de la pharmacie soient au courant de notre compétence, ils peuvent dans ce cas rediriger les patientes vers nous. On peut élaborer des cartes de visite portant la mention de spécialisation sur l'allaitement, leur en parler quand ils viennent à la pharmacie, les possibilités sont multiples. Nous verrons plus loin dans cette thèse que l'on peut aussi rassembler tous ces professionnels dans une réunion pour partager et échanger sur les compétences de chacun.

- Se servir d'internet

Si la pharmacie possède un site internet elle peut présenter son personnel en mentionnant les spécialités de chacun, faire également une page « spécial allaitement » sur le site avec les photos du personnel compétent pour que les mamans sachent à qui parler en entrant dans la pharmacie. Si la pharmacie possède une page Facebook, elle peut aussi créer des « post » sur l'allaitement qui apparaîtront sur les

files d'actualité des mamans qui suivent la page de la pharmacie. Il est également possible de proposer des vidéos de démonstration de l'usage des tire-laits, que l'on fait soi-même ou celles des laboratoires sur notre site ou notre page Facebook pour que les mamans puissent s'y référer.

- Respecter le Code de commercialisation des substituts du lait maternel (voir dans le grand I)

D. Pour aller plus loin

1) *Entretiens*

Pour aller plus loin dans la démarche d'accompagnement et dans le cadre des nouvelles missions du pharmacien de la loi HPST de Juillet 2009 nous pouvons proposer un entretien dans la pharmacie aux futures mamans qui le souhaitent.

Il faut être vigilant à ne pas faire de prosélytisme : il ne s'agit pas d'imposer son point de vue à la patiente mais de rassurer, d'informer et d'échanger sur la grossesse, l'accouchement, l'alimentation et l'allaitement.

L'officine étant un endroit que les mamans fréquentent bien avant le début de la grossesse, elles peuvent retirer un grand bénéfice de la relation de confiance établie au préalable avec l'équipe officinale. Cet entretien ne se substitue évidemment ni aux séances de préparation à la naissance ni aux consultations de suivi de grossesse.

- Quels sont les objectifs ? Les principaux objectifs d'un entretien sont tout d'abord de donner les informations essentielles sur l'alimentation du nourrisson et d'encourager l'allaitement afin de conduire celui-ci de façon optimale. L'entretien permettra d'échanger et de partager sur les préoccupations et les peurs des mamans et de leur expliquer comment les surmonter.
- Par qui et où ? L'entretien peut se faire par toute personne ayant été formée à l'allaitement, pharmaciens et préparateurs. Il faut que la personne se sente assez à l'aise sur le sujet pour pouvoir répondre aux différentes questions des futures mamans. Il doit avoir lieu dans un espace confidentiel propice à la discussion.

Toute officine ne pouvant pas réaliser ces entretiens (manque de temps, d'espace, de personnel...) elle peut simplement réaliser des fiches conseils et donner les noms des professionnels à qui la maman pourra s'adresser.

- Quand ? Le choix du moment de l'entretien est primordial. Il faut que la maman se sente déjà concernée par l'alimentation de son bébé. Aborder des sujets techniques trop vite est inutile car ils seront déjà oubliés à l'accouchement. Deux moments sont plus propices pour aborder l'allaitement au comptoir :
 - Vers le troisième trimestre. La maman est alors plus disponible que lorsqu'elle aura accouché et c'est une période de questionnement et de recherche d'informations. Il ne faut pas le faire trop tôt car la maman ne se projette pas encore assez et le message sera moins bien entendu. Lorsqu'elle commence à s'intéresser aux produits d'hygiène du bébé ou présente son ordonnance d'entrée en maternité, on peut lui poser la question de l'alimentation du nourrisson. On peut préparer également en amont des pochettes « future maman » avec les dépliants des laboratoires relatifs aux soins, à l'allaitement et à la nutrition des bébés.
 - A la sortie de la maternité, nous pouvons lui demander si elle allaite et lui remettre systématiquement une pochette contenant quelques conseils.

Nous pouvons également lui en proposer avant la reprise du travail pour amorcer le sevrage ou aménager l'allaitement avec les tire-laits. Il faut être proactif, c'est-à-dire anticiper les besoins des patientes en anticipant leurs questions et proposer un entretien aux moments clés.

Il faut se préparer ! Le mieux est de suivre une procédure détaillée que l'on aura établie avant sur le même schéma que dans le cadre des entretiens pharmaceutiques. Plus l'entretien sera clair et bien construit, mieux le message sera entendu. Il faut prendre un rendez-vous pour que l'on puisse s'organiser dans la pharmacie et éviter « les heures de pointes ». Une préparation préalable de l'entretien est également recommandée. Plusieurs étapes clés sont indispensables pour la bonne conduite de celui-ci :

1. **Cerner les attentes et les connaissances de la maman** : Il faut éviter d'adopter un discours standardisé, chaque femme a des attentes différentes et

on ne s'adressera pas de la même manière à une femme ayant déjà eu des enfants qu'à une nullipare. Il faut aussi différencier le discours si elle sait déjà qu'elle va allaiter ou si elle se pose encore la question.

Il est possible de donner une fiche questionnaire en amont à la maman lorsqu'elle prend le rendez-vous avec toutes les questions importantes : s'il s'agit de son premier enfant, si elle a déjà allaité, comment cela s'était passé...

2. **Informé sur la conduite optimale de l'allaitement** : Il faut savoir donner toutes les informations importantes développées plus tôt dans cette thèse, sans pour autant donner trop de détails techniques trop vite et sans lui faire peur. L'important est de trouver le juste milieu, informer sans assommer. Si nécessaire, un deuxième entretien peut être prévu plus tard pour donner la bonne information au bon moment.
3. **Aider la maman à avoir des attentes réalistes**
4. **Savoir chasser ses peurs et son appréhension**
5. **Lui donner des fiches conseils à la fin de l'entretien** : cela reprend les informations principales, on peut également lui fournir une liste des professionnels de la région consultants en lactation et des associations locales de soutien à l'allaitement.

On peut prendre exemple sur la trame d'entretiens effectués à la pharmacie de Yenne par le pharmacien Ellen Combes en Savoie, mémoire réalisé dans le cadre d'une formation IBLCE. C'est un entretien réalisé avant l'accouchement mais la trame peut être adaptée selon le moment où se passe l'entretien. Au cours de l'entretien elle acquiert des connaissances et des informations sur :

- Les bénéfices de l'allaitement
- L'intérêt en post-partum immédiat du peau à peau en continu, du respect du réflexe de fuissement, de la tétée précoce
- Les rythmes d'éveil, de sommeil et de croissance du bébé
- Le démarrage de l'allaitement : allaiter dès les premiers signes d'éveil, proximité mère-enfant, ne pas restreindre les tétées, être informé des jours de pointe

- Les différentes positions d'allaitement
- Les critères d'une tétée efficace

A la fin de l'entretien, le guide de l'allaitement maternel de l'INPES de 2009 ainsi les coordonnées de professionnels et d'associations pour le soutien de l'allaitement sont remises à la future mère.

2) Assistance téléphonique

Les mamans qui sont fatiguées et paniquées par la montée de lait envoient souvent le papa à l'officine, on peut leur proposer de répondre par téléphone à toutes questions.

On pourrait mettre en place une ligne d'assistance qui serait disponible la journée et le week-end lorsqu'elles sont en détresse. On peut aussi communiquer directement avec les mamans qui sont en post-partum par texto, mail ou téléphone.

IV) Organisation d'une réunion interdisciplinaire a la Pharmacie du Manoir à Halluin

A. Démarche

Dans la poursuite de sa démarche dans la promotion de l'allaitement, la pharmacie du Manoir à Halluin a décidé d'organiser une réunion interdisciplinaire sur le thème de la collaboration de proximité dans l'allaitement maternel.

L'objectif de cette réunion était la rencontre des différents professionnels de santé de la ville d'Halluin ayant un potentiel rôle à jouer dans l'accompagnement de l'allaitement, du début de la grossesse au sevrage du bébé. La finalité de cette réunion était de créer un réseau autour de la périnatalité et de l'allaitement à Halluin afin de mieux orienter et accompagner les patientes. La date de la réunion, le 19 octobre 2017, coïncidait avec la semaine de l'allaitement en France.

B. Organisation

C'est à la suite de différentes soirées de formation et de rencontres autour de l'allaitement que le projet de cette réunion a vu le jour. L'organisation de celle-ci a pris 6 mois environ avec l'implication de différents professionnels de santé rencontrés lors des soirées URPS et Ombrel. Ces échanges ont permis de déterminer et de préciser les attentes et les besoins de chacun.

Dans la pharmacie, trois personnes s'occupaient de l'organisation de la réunion, à raison d'une demi-journée par semaine environ : le pharmacien titulaire, un pharmacien adjoint et une préparatrice. Le temps était reparti sur toute la semaine, en fonction du nombre de personnes au comptoir et des autres obligations dans la pharmacie.

Tout d'abord, il a fallu établir un listing des invités avec leurs adresses. Cela regroupait les professionnels de santé travaillant avec la pharmacie : les cadres de santé de la maternité du Centre Hospitalier de Tourcoing, le Centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI), les médecins généralistes, les sages-femmes libérales, et le personnel des pharmacies d'Halluin. Le Président de l'Ordre des Pharmaciens de Lille et des représentants du réseau OMBREL furent également invités.

Ensuite il a fallu créer des cartons d'invitation et les envoyer et, dans les semaines suivantes, recueillir les réponses positives ou négatives dans un tableau.



Figure 18- Carton d'invitation de la réunion

C. Au niveau juridique

Une réunion dans la pharmacie pourrait vite être considérée comme une sollicitation de clientèle. Il a fallu donc être vigilant sur certains points, comme par exemple le financement. Il n'y a pas eu de sponsors par des laboratoires ou des sociétés comme Oxypharm par exemple. La réunion a entièrement été financée par la pharmacie. Il a fallu compter environ 900 euros au total en prenant en compte les invitations, le traiteur et la location de matériel.

De plus, toutes les pharmacies d'Halluin étaient conviées. Il ne s'agissait donc pas d'une réunion pour mettre en valeur la pharmacie mais bien pour créer un réseau à avec tous les professionnels de santé en plaçant le bien-être de la patiente au cœur de notre démarche. La moitié des pharmacies d'Halluin étaient ainsi présentes.

Un contact a été pris avec l'ordre des pharmaciens de Lille pour confirmer la possibilité d'organiser une telle réunion dans les locaux de la pharmacie.

Selon le Code de Déontologie de l'ordre des pharmaciens, **Art R. 4235-28** : Les pharmaciens doivent s'abstenir d'organiser ou de participer à des manifestations touchant à la pharmacie ou à la biologie médicale qui ne répondraient pas à des

objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui leur procureraient des avantages matériels, à moins que ceux-ci ne soient négligeables.

Ici le Code de Déontologie de l'ordre des pharmaciens était donc respecté, l'objet de la réunion était uniquement à but scientifique et collaboratif (ou coopératif) .

D. Déroulement de la soirée

Quelques jours avant la réunion, il a fallu regrouper les présentations des différents intervenants. Nous avons également confectionné des étiquettes avec le nom et la fonction de chaque personne ayant répondu présent par mail ou par téléphone.

Le jour même, après la fermeture de la pharmacie, nous avons modifié la mise en place de l'espace de vente afin d'y placer les chaises, le rétroprojecteur et son écran.

Les participants furent accueillis par 2 membres du personnel de la pharmacie afin de recueillir leurs coordonnées complètes en vue d'une communication ultérieure, notamment pour envoyer le compte-rendu de la réunion. Furent présents à la soirée : 5 médecins généralistes d'Halluin, 3 sages-femmes libérales, 3 sages-femmes du CH de Tourcoing, 4 de la PMI, une représentante du réseau Ombrel et le personnel de 5 pharmacies de Halluin, Linselles et Haubourdin ainsi qu'une assistante maternelle.

Une fois les invités installés, il y eut un mot de bienvenue de la part du pharmacien titulaire, le Docteur Virginie Delehonte afin de présenter la soirée. Puis les présentations des différents intervenants ont commencé :

- Présentation du rôle de chaque professionnel de santé. En effet, il est important de comprendre le rôle de chacun et de connaître les compétences et possibilités de tous les acteurs, comme par exemple savoir ce que peut prescrire une sage-femme, afin de mieux pouvoir réorienter les patientes. Différentes professions sont intervenues :
 - Le pharmacien adjoint de la pharmacie du manoir
 - La préparatrice de la pharmacie du manoir
 - Une sage-femme libérale d'Halluin
 - Une sage-femme et consultante en lactation IBCLC de la PMI d'Halluin
 - Une sage-femme de Centre Hospitalier de Tourcoing

- Une représentante du Réseau Ombrel
- Discussion autour d'un cas concret. A partir d'un cas de mastite, nous avons pu voir comment était orientée la maman selon les différents professionnels. Ainsi nous avons pu étudier le circuit de santé d'une maman et les possibilités, par exemple, de rendez-vous en urgence ou le week-end. Puis pour terminer cet échange, une discussion s'est tenue afin de mettre en place une collaboration autour de la périnatalité.
- Démonstration de différents tire-laits à l'officine
- Explication de l'utilisation en officine du site *Pharmallait*



Figure 19 - Photographie de la réunion à la Pharmacie du Manoir

Après la soirée, un compte-rendu fut envoyé à tous les participants ainsi qu'aux absents qui le souhaitaient.

E. Résultats

- Au niveau des professionnels de santé

Nous avons eu des retours très positifs de la part des différents participants. Les personnes présentes à la réunion étaient très satisfaites de la démarche.

Nous avons pu voir des résultats concrets de cette collaboration. Les médecins généralistes étant informés de nos compétences, ils n'ont pas hésité à nous envoyer des femmes allaitantes qui rencontraient des difficultés.

Ainsi nous avons eu à la pharmacie des ordonnances avec des prescriptions pour un « entretien en lactation ».

Sur l'ordonnance (qui ne mentionnait pas le nom de la pharmacie), le médecin nous demandait de recevoir la patiente et son bébé pour une aide à la lactation suite à une réduction du volume du lait.

Cela montre la reconnaissance des compétences du pharmacien par les médecins qui étaient présents à la réunion.

D'autre part, nous pouvons voir qu'une collaboration s'établit de plus en plus avec le personnel de la PMI sur le matériel nécessaire à la pharmacie par exemple. Ils nous informent ainsi de leurs besoins afin de répondre aux attentes des mamans sans devoir commander les produits.

Pour finir, l'organisation de cette réunion a permis de mettre en lumière notre implication dans l'allaitement et la périnatalité et de rediriger des mamans vers le CHR et la PMI. Notre projet a donc permis une amélioration de la prise en charge des femmes allaitantes ou souhaitant allaiter.

- Au niveau des mamans

Beaucoup de mamans ont entendu notre implication, et par le bouche à oreille, de plus en plus de patientes se présentent à la pharmacie afin de recevoir des conseils en allaitement.

- En interne

Dans la pharmacie nous avons créé un cahier de suivi autour de l'allaitement et de la périnatalité. Dans ce cahier nous notons, pour chaque patiente ayant un problème d'allaitement :

- Le professionnel de santé qui nous l'a adressée
- Le motif
- Les mesures qui ont été prises
- L'éventuelle réorientation de la patiente

- Le suivi de la patiente : est-elle revenue, l'a-t-on rappelé...

Dans ce cahier nous avons également tous les contacts directs des personnes travaillant au CHR, à la PMI et les sages-femmes ainsi que leurs disponibilités afin de pouvoir réorienter au mieux les patientes.

Nous avons aussi créé des cartes de visite à remettre aux patientes enceintes ou qui allaitent.

F. Et maintenant ?

Aujourd'hui, il est important de continuer à faire vivre ce réseau en gardant contact avec ces professionnels de santé. Nous avons, par exemple, commencé à créer des pochettes à distribuer aux futures mamans avec de la documentation et des échantillons de produits. Nous avons ainsi consulté certaines sages-femmes afin de déterminer le contenu de ces pochettes

Ainsi, les membres du personnel de la pharmacie sont réellement impliqués dans une démarche de formation continue permettant d'actualiser en permanence nos connaissances, ceci afin de répondre à une demande toujours plus grande.

Conclusion

De nombreuses études montrent que l'allaitement maternel présente de réels bénéfices en termes de santé, que ce soit pour la mère ou l'enfant. Cependant, en France, le taux d'initiation à l'allaitement et sa durée stagnent depuis les années 2000. Ceci est dû, entre autres, à un manque d'information et d'accompagnement des femmes enceintes ou allaitantes par les différents professionnels de santé.

Le pharmacien d'officine a un rôle majeur à jouer dans le parcours de soin de la future maman et de la femme allaitante. De par sa proximité et sa disponibilité, il est l'un des premiers interlocuteurs des femmes avant et après la naissance de leur enfant. Ce statut demande des compétences et des connaissances précises afin d'apporter des réponses claires aux patientes et de leur proposer les solutions adaptées.

Le pharmacien possède, en plus de ses connaissances utiles pour le comptoir, des ressources matérielles qu'il peut utiliser pour promouvoir l'allaitement et encourager les femmes à maintenir celui-ci dans de bonnes conditions. Nous avons vu que dans la pharmacie les possibilités étaient nombreuses afin d'accompagner au mieux les mamans.

Dans le but d'organiser au mieux le parcours de soins des femmes allaitantes, nous avons vu qu'il est possible, au niveau de l'officine, de mettre en place des réunions de concertation multidisciplinaires avec les acteurs de santé locaux. Ces échanges permettent ainsi aux différents professionnels de santé ayant un rôle potentiel à jouer dans ce domaine de se rencontrer, de s'informer et de statuer sur les bonnes pratiques à adopter pour répondre au mieux aux attentes des patientes et améliorer leur prise en charge.

Cette volonté de promouvoir et d'encourager l'allaitement maternel constitue une véritable valorisation pour l'officine et pour le travail du pharmacien.

Bibliographie

1. Claude. Les derniers chiffres de l'allaitement en France [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1825-les-derniers-chiffres-de-l-allaitement-en-france>
2. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 déc 2015;44(10):1071-9.
3. DREES Etudes et Resultats.pdf [Internet]. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
4. Black LA. Breastfeeding Rates. Research and Information Service Briefing Paper. 15 sept 2011;
5. Christelle. AA 54 : Histoire de l'allaitement, histoires d'allaitement [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>
6. Une salariée peut-elle allaiter pendant les heures de travail ? [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1769>
7. Christelle. AA 53 : Travail et allaitement, ce que dit la loi [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/1137-53-ce-que-dit-la-loi>
8. Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel [Internet]. UNICEF. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
9. Promotion et protection de l'allaitement : actions et recommandations [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/949-recommandations-actions-allaitement-sante-publique#resolutions-oms>
10. OMS | Allaitement au sein exclusif [Internet]. WHO. [cité 21 mars 2018]. Disponible sur: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/
11. Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf [Internet]. [cité 28 mars 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Plan_daction_allaitement_Pr_D_Turck.pdf
12. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. Early Hum Dev. 1 nov 2015;91(11):629-35.

13. Prevalence of overweight in Hong Kong Chinese children: Its associations with family, early-life development and behaviors-related factors. *J Exerc Sci Fit.* 1 déc 2017;15(2):89-95.
14. Prenatal, Obstetric and Perinatal Factors Associated With the Development of Childhood-Onset Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes.* 1 févr 2018;42(1):71-7.
15. Venu I, van den Heuvel M, Wong JP, Borkhoff CM, Moodie RG, Ford-Jones EL, et al. The breastfeeding paradox: Relevance for household food insecurity. *Paediatr Child Health.* juill 2017;22(4):180-3.
16. OMS | L'insuffisance des investissements en faveur de l'allaitement nuit aux nourrissons et aux mères de par le monde [Internet]. WHO. [cité 30 mars 2018]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/lack-investment-breastfeeding/fr/>
17. Christelle. Impact environnemental de l'allaitement [Internet]. [cité 30 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/des-etudes/1071>
18. Vrai-faux sur l'allaitement : halte aux idées reçues ! | Laurence Pernoud [Internet]. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.laurencepernoud.com/bebe-0-1-an/allaitement-bebe/vrai-faux-sur-lallaitement-halte-aux-idees-recues.html#>
19. livret_choix_allaiter_2010_2mod.pdf [Internet]. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/livret_choix_allaiter_2010_2mod.pdf
20. Positions d'allaitement [Internet]. Medela. [cité 4 avr 2018]. Disponible sur: <http://www.medela.fr/allaitement-pour-les-meres/conseils-grossesse-et-allaitement/astuces-allaitement/positions-allaitement>
21. Christelle. AA 55 : Positions d'allaitement [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1140>
22. 1998 - Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation e.pdf [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
23. Geiler I, Fouassier I. Le conseil en allaitement à l'officine. *Le moniteur des pharmacies.* 2013.
24. Christelle. Crevasses, mamelons douloureux [Internet]. [cité 29 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/900-crevasses>
25. Christelle. AA 57 : Candidose mammaire [Internet]. [cité 26 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/1169-57-candidose>
26. Mosby E. *An illustrated guide to diagnosis and treatment.* 2008.

27. Mastitis [Internet]. La Leche League GB. 2015 [cité 25 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.laleche.org.uk/mastitis/>
28. Christelle. Le manque de lait, comment augmenter sa lactation [Internet]. [cité 28 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/1487-manque-de-lait>
29. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. *Médecine Nutr.* 2010;46(3-4):25-47.
30. Ombrel - Réseau périnatal autour de Lille [Internet]. [cité 5 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.ombrel.fr/>
31. Allaitement Arbres décisionnels [Internet]. [cité 5 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.decllic.ph/allaitement/>
32. Harlaut A-G. Expert en allaitement. *Porphyre.* 1 juill 2010;
33. Chopard A. Les tire-laits. *Porphyre* 529. févr 2017;
34. Claude. DA 77 : Tour d'horizon : les tire-lait [Internet]. [cité 27 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1792-da-77-tour-d-horizon-les-tire-lait>
35. pharmacies.fr LM des. Ça coule de source - *Porphyre* n° 440 du 01/03/2008 - Revues [Internet]. *Le Moniteur des pharmacie.fr.* [cité 7 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/article/n-440/ca-coule-de-source.html>

Annexes

Annexe 1 - Fiche Résumé à délivrer lors de la location d'un tire-lait, Isabelle Geiler 2017	87
Annexe 2 - Aide au choix de la taille des téterelles, URPS et Ombrel	89

TIRE LAIT

Les conseils de mon pharmacien

Comment recueillir son lait en toute sécurité ?

Avant l'expression

1. Se laver les mains
2. Utiliser des tétérelles propres

Après l'expression

1. Rincer les tétérelles (embout, flacon de recueil, valves, connecteur) à l'eau froide pour retirer les résidus de lait
2. Laver ces éléments à l'eau chaude savonneuse
3. Rincer à l'eau froide
4. Laisser sécher à l'air libre sans essuyer
Noter la date et l'heure du recueil sur le contenant

Noter la date et l'heure du recueil sur le contenant

Comment conserver le lait ?

Les contenants

- Sachets de conservation du lait maternel à usage unique
- Récipients réutilisables

Combien de temps ?

- 4h maximum (à température ambiante 20-25°C)
- 48h maximum au réfrigérateur (température inférieure ou égale à 4°C)
- 4 mois maximum au congélateur (à une température de moins 18°C)

A retenir

- Temps de conservation non cumulatifs
- Tout lait décongelé doit être consommé dans les 24h ou jeté. Il ne doit jamais être recongelé.

Comment donner le lait ?

A retenir

- **Prudence avec les biberons :** risque de préférence sein - tétine
Il est préférable d'attendre au moins 4 semaines après la mise en route de l'allaitement pour envisager l'utilisation du biberon
 - Si le nourrisson a moins de quatre semaines porter une attention particulière à l'usage des tétines qui peut compromettre la réussite de l'allaitement **privilégier une méthode alternative au biberon (demander conseil à votre pharmacien)**
 - Si le nourrisson a plus de quatre semaines il est préférable d'utiliser une **tétine à base large** afin que le bébé continue de s'alimenter en ouvrant grand la bouche



AIDE AU CHOIX DE LA TAILLE DE TETERELLE

Taille Médéla	36 mm	30 mm	27 mm	24 mm	21 mm
Taille Ardo	36 mm	31 mm	28 mm		22 mm
Taille Mamivac	36 mm		28 mm		20 et 22 mm
Taille Améda	36 mm	30.5 et 32.5 mm	28.5 mm		21 et 22.5 mm
Taille Spectra3			28 mm		
Taille Kitett		30 mm		24 mm	21 mm





DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et Prénom de l'étudiant : K. JOHN MARIE-AMELIEINE :

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 22 06 2018 à 18 h. 15 Amphithéâtre ou salle : CURIE Pauling

Avis du conseiller (directeur) de thèse

Nom : CERVOIS

Prénom : PHILIPPE

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :



Date : 7 mai 2018
Signature: [Signature]

Avis du Président de Jury

Nom : GERVOIS

Prénom : Philippe

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 7 mai 2018
Signature: [Signature]

Décision de Monsieur le Doyen

Favorable

Défavorable



NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Nom : Kuhn
Prénom : Marie-Amélie

Titre du mémoire / thèse : Allaitement : spécialisation de l'officine et approche pluridisciplinaire

Mots-clés : allaitement, promotion, spécialisation officinale, réseau Ombrel, approche pluridisciplinaire

Résumé : La promotion de l'allaitement maternel est une action majeure de santé publique, dans laquelle le pharmacien d'officine joue un rôle primordial du fait de sa compétence et de sa proximité avec les patients.

Or, la formation initiale des officinaux sur l'allaitement n'a été approfondie que très récemment. Cependant, le conseil en allaitement nécessite des connaissances techniques et théoriques très précises. Cette thèse a pour but de fournir aux professionnels officinaux toutes les informations nécessaires pour pouvoir répondre aux attentes des futures mamans.

Dans cette thèse nous verrons tout d'abord quels sont les rôles du pharmacien d'officine dans l'allaitement maternel, nous verrons ensuite comment peut être mis en place dans une officine un soutien à l'allaitement et pour finir comment travailler avec les autres professionnels de santé en créant un réseau autour de l'officine.

Membres du jury:

Président : Docteur Philippe GERVOIS, Maître de Conférences, HDR, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire de biochimie

Assesseur : Docteur Julie DUMONT, Maître de Conférences, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire de biologie cellulaire

Membre extérieur : Docteur Sophie D'HAERYERE, Pharmacien à Halluin