

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

**Soutenue publiquement le 21 Juin 2021
Par Melle Philippine Dalinval**

**L'allaitement maternel à l'officine et la coopération
interprofessionnelle entre sage-femme et pharmacien :
Constats et perspectives d'évolution**

Membres du jury :

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

Directeur, conseiller de thèse : Professeur Damien CUNY, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire des sciences végétales et fongiques.

Assesseur : Docteur Isabelle GEILER, Docteur en pharmacie à Haubourdin.



Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDI

☎ 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 :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
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 aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie

Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie

M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique

Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique

M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle

Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques

Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurye	Immunologie

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

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

Au président de jury,

Monsieur le Docteur Philippe GERVOIS,

Je vous adresse mes sincères remerciements pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger et de présider le jury de ma thèse.

Soyez assuré de mon plus profond respect.

À mon directeur de thèse,

Monsieur le professeur Damien CUNY,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir consacré du temps.

Merci pour votre réactivité, vos conseils et votre disponibilité.

Je vous adresse mes plus sincères remerciements.

À mon juge,

Madame le Docteur Isabelle GEILER

Merci de m'avoir orienté et soutenu dans cette thèse. Merci pour vos précieux conseils.

Vous me faites l'honneur d'être présente aujourd'hui pour ma soutenance.

Je vous prie de croire en ma profonde reconnaissance.

Je tiens à remercier également,

Madame le Docteur Lydia NIKASINOVIC

Je vous remercie pour vos conseils qui m'ont fortement aidé à démarrer l'écriture de ce travail.

Et je remercie chaleureusement,

Madame Jozefiak sage-femme à Wavrin, **Madame Lemort** sage-femme à Sainghin-en-Weppes, **Madame Volpi** sage-femme à Lomme et **Madame Dufour** sage-femme

à Annœullin, pour votre participation à cette thèse. Merci d'avoir accepté cet entretien avec autant d'enthousiasme et de sympathie.

À mes parents,

Merci papa maman pour votre amour et votre soutien infaillible pendant ces longues années d'études. Vos encouragements m'ont permis d'être là aujourd'hui.

À mes frères et sœurs, Valentin et Charlotte,

Merci d'avoir été là et de me supporter pendant toutes ces années. Vous êtes mes modèles, ne changez rien.

À Louis,

Merci de m'avoir soutenu dans ce travail. Merci d'avoir relu de nombreuses fois cette thèse, sans toi elle ne serait pas encore finie.

Merci pour l'amour que tu me donnes.

À toute ma famille,

Merci pour vos encouragements et votre soutien. À tous ces moments et réunions de famille que l'on passe ensemble.

À mes amis,

De magnifiques rencontres que je dois à la faculté de Pharmacie : Marie-Camille, Marilou, Pierre, Chloé et Mathilde, merci pour ces moments et ces fous rires pendant nos études. On a su profiter à fond de nos années étudiantes, j'en garde que des bons souvenirs.

Lucie et Inès, mes deux acolytes, merci d'être vous-même et merci pour ces soirées et moments passés ensemble.

À Monsieur Parent, merci pour votre confiance et pour m'avoir guidé dans le début de ma carrière professionnelle.

Et à l'ensemble de mes collègues de la pharmacie Parent à Annœullin et de la pharmacie du bourg à Lambersart, merci pour votre disponibilité et vos judicieux conseils qui m'ont permis de progresser professionnellement.

Table des matières

Liste des illustrations	19
Liste des tableaux	21
Liste des abréviations	20
Liste des annexes	21
Introduction	23
PARTIE 1 : L'ALLAITEMENT MATERNEL	25
I. Épidémiologie	25
A. Taux d'allaitement en France.....	25
B. L'histoire de l'allaitement en France	25
C. Pourquoi les Françaises n'allaitent pas aussi longtemps que le préconise l'OMS ?.....	27
D. Promotion de l'allaitement dans le monde	29
II. Les bienfaits de l'allaitement pour le bébé	32
A. L'adaptation du lait maternel aux besoins de l'enfant	32
B. La prévention des infections	33
C. La prévention des allergies	33
D. Les bénéfices à long terme	34
E. Les avantages psycho-affectifs.....	35
III. Les bienfaits pour la maman	36
A. Les bénéfices à court terme.....	36
B. Les bénéfices à long terme	37
C. Les bénéfices économique, sociétal et écologique.....	38
IV. L'allaitement maternel dans la perspective des mille jours	39

PARTIE 2 : LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ALLAITEMENT MATERNEL41

I.	L'aide à l'initiation et au maintien de l'allaitement.....	41
A.	L'accompagnement des parents dans leur choix de l'allaitement	41
B.	Allaitement et médicaments.....	49
II.	La prise en charge des complications liées à l'allaitement maternel.....	56
A.	Crevasses.....	56
B.	Engorgement mammaire :.....	57
C.	Mastites	58
D.	Abcès.....	59
E.	Candidose des mamelons.....	60
F.	Insuffisance de lait.....	61
III.	Matériels disponibles en pharmacie	63
A.	Les accessoires d'allaitement	63
B.	Le tire-lait	67
IV.	Aide au sevrage	74
V.	Communication sur les compétences en allaitement maternel du pharmacien à l'officine	76
A.	La vitrine	76
B.	Rayon allaitement.....	76
C.	Label « Pharmacie amie de l'allaitement maternel »	77
D.	Formation et diplômes associés	78
VI.	Lien avec les différents professionnels de santé acteurs de l'allaitement maternel en ville	79

PARTIE 3 : COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE ENTRE SAGE-FEMME ET PHARMACIEN : ÉTAT DES LIEUX81

I.	Formation et métier de sage-femme	81
-----------	--	-----------

II. Enquête de perception du métier de pharmacien auprès des sages-femmes	82
A. Objectif.....	82
B. Modalités de l'enquête	82
C. Résultats.....	84
III. Discussion : perspectives d'évolution	90
Conclusion.....	93

Liste des illustrations

Illustration 1 : Affiche de 1921 de Léonetto Cappiello	26
Illustration 2 : Tableau « un bureau de nourrices » de José Frappa, fin du XIX à Paris	26
Illustration 3 : Affiches lait Guigoz de 1920.....	28
Illustration 4 : Effet de l'environnement tout au long de la vie sur le développement puis le déclin du capital fonctionnel d'un organe jusqu'à l'apparition éventuelle d'une maladie.....	39
Illustration 5 : Prise du sein	47
Illustration 6 : position madone.....	48
Illustration 7 : Position madone inversée	48
Illustration 8 : Position allongée.....	48
Illustration 9 : Position ballon de rugby	49
Illustration 10 : Position à califourchon.....	49
Illustration 11 : Caractéristiques du médicament idéal.....	51
Illustration 12 : Recueil lait.....	64
Illustration 13 : Bout de sein	65
Illustration 14 : Biberon Lansinoh®	66
Illustration 15 : Biberon Suavinex®.....	66
Illustration 16 : Biberon Medela®	66
Illustration 17 : Softcup®	67
Illustration 18 : Tire-lait manuel	68
Illustration 19 : Modèle lactina et symphony de la marque medela®	69
Illustration 20 : Tire-laits nomades Finesse de la marque Ameda® et Smartpump de la marque Lansinoh®.....	69
Illustration 21 : Exemple de réglette disponible dans la plaquette de l'URPS des pharmaciens « allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien »	70
Illustration 22 : Schéma explicatif sur la bonne taille des tétérnelles.....	70
Illustration 23 : Pharmacie amie de l'allaitement maternel	77
Illustration 24 : Initiative Pharmacie amie des nourrissons	78

Liste des abréviations

AAP : Académie Américaine de Pédiatrie

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé

CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes

DOHAD: Developmental Origin of Health and Disease

DIULHAM : Diplôme interuniversitaire lactation humaine et allaitement maternel

DU : Diplôme Universitaire

HTA: Hypertension artérielle

IPhAN : Initiative Pharmacie amie des nourrissons

J : Jour

MAMA : Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

mL : Millilitre

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OREHANE : Organisation Régionale Hauts-de-France Autour de la Périnatalité

ORL : Partie de la médecine qui s'occupe des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge

PNNS : Plan National Nutrition Santé

QI : Quotient Intellectuel

UNICEF: United Nation of International Children's Emergency Fund

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Liste des tableaux

Tableau 1 : Antalgiques et allaitement.....	52
Tableau 2 : Antidépresseurs et allaitement	53

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Les dix conditions pour le succès de l'allaitement par l'OMS et l'UNICEF	99
ANNEXE 2 : Courbes de poids d'un nourrisson allaité – Garçon & Fille.....	100
ANNEXE 3 : Le site Pharmallait.....	101
ANNEXE 4 : Guide « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien »	102
ANNEXE 5 : Questionnaire entretiens avec la sage-femme.....	103
ANNEXE 6: Entretien Sage-femme 1	104
ANNEXE 7 : Entretien Sage-femme 2	107
ANNEXE 8 : Entretien Sage-femme 3	110
ANNEXE 9 : Entretien Sage-femme 4	114

Introduction

L'allaitement maternel est considéré depuis plusieurs années comme un enjeu de santé publique. En effet, depuis les années 90, le taux d'allaitement en France ne cesse d'augmenter mais reste insuffisant. De nombreuses études démontrent les bénéfices pour la santé du bébé et de la maman. Les autorités estiment que la pratique de l'allaitement maternel permettrait d'améliorer la santé des femmes et de leur enfant dans le monde.

L'allaitement maternel est l'alimentation au sein. Il existe l'allaitement exclusif ou l'allaitement partiel associé à une alimentation avec des laits artificiels ou toute autre nourriture.

Néanmoins, ce mode d'alimentation naturel requiert un véritable accompagnement. Les professionnels de santé jouent un rôle important dans la promotion de l'allaitement maternel, et il est important que leurs connaissances évoluent pour permettent de répondre aux problématiques des futures mamans. Le pharmacien d'officine est un véritable acteur de santé publique, il est en première ligne pour conseiller et accompagner les parents dans l'allaitement maternel.

Or, les formations des pharmaciens et des professionnels de santé sur l'allaitement maternel restent insuffisantes. C'est une science qui est peu abordée lors des études, ce qui créer un manque d'accompagnement et beaucoup de mamans ne savent pas vers qui se tourner en cas de problème.

Parfois considérés à tort comme simples vendeurs de boîtes de lait ou encore de biberons, cette thèse a pour objectif de montrer l'implication que les pharmaciens d'officine peuvent avoir dans la thématique de l'allaitement maternel et de renforcer les connaissances de base utiles en officine. Mais aussi de renforcer le lien avec d'autres professionnels de santé comme les sages-femmes, en évaluant leur vision sur notre prise en charge au comptoir afin de mieux promouvoir ensemble l'allaitement maternel.

Après avoir présenté les généralités sur l'allaitement maternel, nous ferons un point sur les différents rôles du pharmacien d'officine dans ce domaine. Enfin nous étudierons les points de vue de différentes sages-femmes sur l'accompagnement en

allaitement en officine afin d'harmoniser nos discours et de renforcer nos liens interprofessionnels.

PARTIE 1 : L'ALLAITEMENT MATERNEL

I. Épidémiologie

A. Taux d'allaitement en France

En France, la part des nourrissons allaités atteint près de 70% à la naissance (68,1 % en 2016). Ce taux chute à 30% à 4 mois et à 18% à 6 mois, cela représente moins d'un enfant sur 5 qui est allaité pendant 6 mois. La durée de l'allaitement maternel dans notre pays est estimée en moyenne à 10 semaines, correspondant à la fin du congé maternité. (1) Le sevrage en France apparaît donc très précocement dans les premiers mois de l'enfant. Or, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un allaitement exclusif pendant 6 mois (2). Cet objectif est repris par le programme national nutrition santé (PNNS) qui le recommande « *de façon exclusive jusqu'à six mois et au moins jusqu'à 4 mois pour un bénéfice santé* ».

La part des enfants allaités à la naissance en France a beaucoup progressé entre la fin des années 1990, où elle était inférieure à 55% et les années 2010 où elle dépasse 65%. Mais le taux d'allaitement en France reste l'un des plus faibles des pays européens. Le taux d'initiation à l'allaitement à la sortie de la maternité dans les pays scandinaves s'élève à plus de 95% dans certains pays comme en Finlande.

Une forte disparité entre les départements est constatée, avec la prévalence la plus basse observée dans le Pas-de-Calais (36,2% en 2002) et la plus élevée à Paris (71% en 2002).(1)

B. L'histoire de l'allaitement en France

Pour expliquer ce faible taux d'allaitement en France, il faut remonter le temps à l'époque de l'industrie nourricière. Jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle, l'allaitement de longue durée était de coutume avec notamment la présence des nourrices. Les femmes de la classe aisée envoyaient leurs enfants chez des nourrices à la campagne et celles-ci s'en occupaient et les allaitaient. (3)

Cependant, à la fin du XVIII^{ème} siècle, la mortalité des enfants placés en nourrice était importante, ce qui incita les femmes à allaiter elles-mêmes leurs enfants. Le recours

à la nourrice au loin va ainsi décliner sauf chez la classe la plus aisée, qui a fait venir sur place ses nourrices. (4)



Illustration 1 : Affiche de 1921 de Léonetto Cappiello

Sources : Wikipédia.fr



Illustration 2 : Tableau « un bureau de nourrices » de José Frappa, fin du XIX à Paris

Source : aphp.fr

L'allaitement artificiel va aussi se développer, mais les résultats sont catastrophiques au début à cause de la précarité et des conditions d'hygiène. Il faudra attendre le début du XX^{ème} siècle pour que la mortalité infantile commence à diminuer

sensiblement ; notamment grâce aux découvertes de Pasteur autour de l'asepsie. Puis l'époque de l'industrialisation et l'arrivée des biberons en caoutchouc pour le lait maternisé vont stopper le travail des nourrices. Devant le succès de l'allaitement artificiel, la fabrication des biberons et des laits maternisés va passer au stade industriel. (5)

Durant la première guerre mondiale, les femmes ont acquis une place nouvelle dans la société. Elles se sont rendues indispensables en remplaçant leurs maris partis au front et n'ont plus le temps d'allaiter leurs enfants.

Cette époque marque la modernité, l'allaitement est perçu comme un modèle ancien et dépassé. Le biberon devient donc une norme culturelle et les mères sont incitées à nourrir leurs enfants avec des laits maternisés.

Aujourd'hui, avec la multiplication des initiatives internationales visant à promouvoir l'allaitement maternel, on assiste à une croissance relative de l'allaitement maternel en France depuis les années 1970. Cependant, l'évolution par rapport à nos voisins européens reste encore faible.

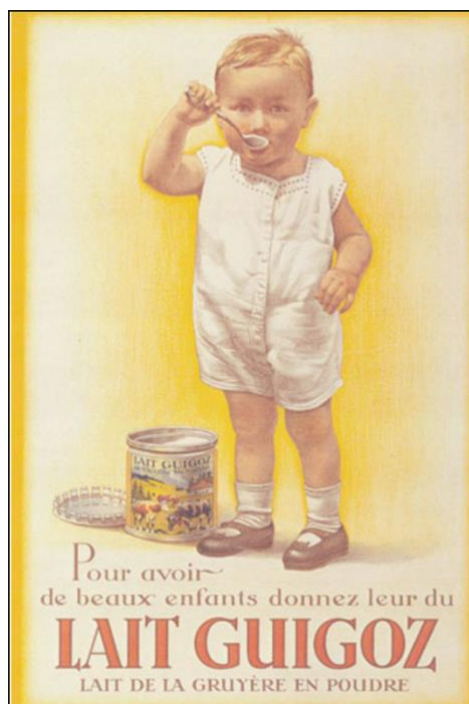
C. Pourquoi les Françaises n'allaitent pas aussi longtemps que le préconise l'OMS ?

L'OMS recommande que l'allaitement maternel débute dans la première heure après la naissance et qu'il soit exclusif jusque l'âge de 6 mois puis complété d'une diversification alimentaire après cette période. En France, le taux d'allaitement maternel jusque l'âge de 6 mois n'est que de 18 %. (6) Les raisons de cette situation sont multiples. C'est un sujet qui suscite aujourd'hui de nombreux débats et questionnements.

Il y a encore de nombreuses idées reçues sur l'allaitement et l'histoire joue un rôle important notamment avec le phénomène des nourrices et l'image de la femme allaitante qui n'est pas quelque chose de moderne.

L'industrie agro-alimentaire a joué aussi un rôle important, notamment avec la publicité qui valorisait les laits maternisés au détriment du lait maternel et qui mettait en image la femme « moderne » de l'époque. Cette génération « biberons » à petit à

petit fait disparaître l'allaitement en France. Aujourd'hui encore, le biberon a une place culturelle importante.



Exemple de publicité qui valorisait les substituts des laits maternels avec des slogans « pour avoir de beaux enfants donnez-leur un lait guigoz » (Guigoz.fr)

Illustration 3 : Affiches lait Guigoz de 1920

Ce succès des laits maternisés se retrouve jusque dans le carnet de santé où les courbes de poids des enfants représentent celles des enfants nourris avec du lait maternisé et non allaités au sein. En effet, la prise de poids sera différente en fonction du mode d'alimentation de l'enfant.

De nombreuses idées reçues sont encore présentes chez beaucoup de parents et sont responsables du manque d'initiation de l'allaitement maternel pouvant conduire à des arrêts précoces. Il y a un manque d'information des futurs parents, c'est à eux de se renseigner auprès d'associations ou de professionnels de santé. Or les différents messages sont souvent contradictoires et difficiles à trouver ce qui laisse bien souvent les parents prendre eux même l'initiative. Les mères ne sont pas assez encouragées dans leur projet d'allaitement et le manque d'accompagnement se traduit par des abandons aux premières difficultés rencontrées.

Les professionnels de santé ont un rôle important dans l'initiation et dans la poursuite de l'allaitement. Malheureusement il y a un manque de formation des professionnels de santé. Ils sont peu instruits sur ce sujet au cours de leur cursus universitaire. En effet, il peut y avoir un écart entre la maternité et le retour en ville où la patiente se retrouve seule face à ses questions.

L'éducation maternelle joue aussi un rôle dans le processus d'allaitement. Une étude faite sur la cohorte Elfe parue en février 2019 montre que les femmes qui ont elles-mêmes été nourries au sein sont plus susceptibles de démarrer et de poursuivre un allaitement. Cette étude Française, incluant 13 774 mères, a évalué les pratiques alimentaires post-partum à l'aide d'entretiens téléphoniques et de questionnaires internet. Cette étude a démontré que « les expériences antérieures d'allaitement maternel de la mère ont une forte influence sur les pratiques d'allaitement » (7)

La reprise du travail reste un facteur déterminant de l'arrêt de l'allaitement. En effet le congé maternité n'est que de 16 semaines soit : 6 semaines avant et 10 semaines après l'accouchement en France. De nombreux avis sont partagés sur la possibilité de concilier la reprise du travail avec la continuité de l'allaitement maternel. Pour cette poursuite, la mère doit avoir sur son lieu de travail une pièce fermée pour assurer l'intimité, avoir accès à un réfrigérateur et bien-sûr le temps pour tirer son lait. Or les politiques salariales sont très différentes d'un pays à un autre. Dans les pays nordiques par exemple les femmes allaitantes ont le droit à un congé parental plus long et mieux rémunéré que les femmes non allaitantes. Cela explique en partie les taux élevés d'allaitement dans les pays scandinaves : 60% d'allaitement à 6 mois pour la Finlande. (8)

Pour résumer, l'image peu valorisée de la femme qui allaite, la durée des congés maternité ou encore le manque de soutien auprès des mères qui souhaitent allaiter, à la maternité et lors du retour à domicile sont différentes raisons qui pourraient expliquer ce taux si bas d'allaitement maternel jusque l'âge de 6 mois en France.

D. Promotion de l'allaitement dans le monde

Les pays du monde entier encouragent à l'allaitement maternel. Pour les pouvoirs publics, l'allaitement est devenu un véritable enjeu de santé publique. Depuis

de nombreuses années, des organismes mondiaux ont vu le jour afin d'accompagner et de soutenir au mieux le projet d'allaitement maternel.

En 2002, l'OMS et l'UNICEF ont adopté une « *stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant* » qui vise à « *protéger, promouvoir et soutenir une alimentation adaptée pour les nourrissons et les jeunes enfants* ». (2) Cette stratégie repose sur la déclaration d'Innocenti et sur l'initiative des hôpitaux amis des bébés.

La déclaration d'Innocenti a été élaborée en 1990. Elle a été signée par 32 gouvernements et a pour but d'assurer la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Elle définit des conditions à respecter dans les maternités pour assurer le succès de l'allaitement maternel. L'initiative « Hôpitaux Amis des Bébés » a été lancée en 1991, elle permet de décerner un titre aux maternités qui appliquent les dix conditions (Annexes 1) de la déclaration d'Innocenti et qui ne font pas la promotion des substituts du lait maternel. (9) Pour obtenir cette accréditation, les établissements de santé doivent présenter un taux d'au moins 75% d'allaitement à la sortie de maternité et adhérer au Code international de commercialisation des substituts de lait maternel. Le titre « Ami des Bébés » est accordé pour une durée de quatre ans aux maternités labellisées et l'établissement demande une réévaluation à la fin de ce terme pour conserver son label. (10)

Le code international de commercialisation des substituts de lait maternel, a été adopté en 1981 par 118 pays. Ce code a pour but de protéger et d'encourager l'allaitement au sein. Ce code impose des recommandations sur la publicité des substituts de lait maternel, par exemple il est interdit de faire de la publicité pour des laits premier âge, interdit de promouvoir des substituts de lait maternel dans les établissements de santé, interdit d'offrir des échantillons de laits maternisés gratuits ou encore interdits de mettre des photos de bébé sur les emballages des substituts de lait maternel. Toute la publicité des laits maternisés est très contrôlée et ce code s'applique aux pharmaciens : ils ne doivent pas faire de réductions sur le lait 1^{er} âge, pas de publicité en vitrine, pas de carte de fidélité et pas de promotions pour les tétines et les biberons. (11)

En Amérique du Nord, l'Académie Américaine de Pédiatrie (AAP) recommande également un allaitement exclusif pendant les 6 premiers mois. Cette recommandation est reprise en Europe par le comité de nutrition de l'ESPGHAN (The European Society for Pediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) qui précise que la diversification alimentaire doit se faire entre 4 et 6 mois et que l'allaitement maternel est conseillé tout au long de la diversification alimentaire.

En France, depuis 1979, La Leche League Française est une association pour le soutien à l'allaitement maternel, elle organise notamment des conférences de haut niveau destinées aux professionnels de santé. Elle assure un soutien aux parents par des réunions, des publications et des congrès.

La promotion de l'allaitement maternel fait partie des objectifs du Plan National Nutrition Santé (PNNS) en ce qui concerne les enfants. Chaque PNNS successif comporte une section dédiée à la promotion de l'allaitement maternel. Le PNNS4 (2019-2023) actuellement en vigueur a pour objectif d'accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse ainsi que durant l'allaitement maternel. Il a pour objectif de promouvoir l'allaitement maternel :

- En agissant avec les professionnels de santé et en milieu de soin pour accompagner les femmes souhaitant allaiter.
- En développant la formation professionnelle en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques.
- D'étudier les conditions du succès des actions en expérimentant un soutien téléphonique lors du retour à domicile.
- Promouvoir un environnement favorable à l'allaitement maternel pour les femmes désirant allaiter à l'extérieur de leur domicile. (12)

Dans le nord, depuis janvier 2020, les 5 réseaux de santé en périnatalité de la région Hauts-de-France se sont regroupés en une seule association : ORÉHANE (Organisation Régionale Hauts-de-France Autour de la Périnatalité). Ce réseau de périnatalité a pour but de coordonner et d'optimiser les soins apportés pendant la grossesse, l'accouchement et dans les premières semaines de vie.

II. Les bienfaits de l'allaitement pour le bébé

A. L'adaptation du lait maternel aux besoins de l'enfant

Le lait maternel s'adapte aux besoins nutritionnels du bébé. Sa composition varie dans le temps à mesure que l'enfant grandit mais aussi au cours d'une même tétée ou au cours des différentes tétées de la journée. C'est donc une alimentation qui suit les capacités physiologiques de l'enfant contrairement aux laits artificiels. (13)

Le lait des premiers jours s'appelle le colostrum. Ce lait est de couleur jaune et de petite quantité. La quantité moyenne est de 20 à 30 ml à J1 et de 40 à 60 ml à J2 ce qui est adapté au petit volume de l'estomac du bébé.

Le colostrum contient des éléments indispensables pour une bonne croissance : il est concentré en vitamines, en minéraux, en protéines. Il a également une composition riche en cellules immuno-compétentes qui permettent de protéger le nouveau-né des premières infections.

Ensuite, le colostrum va être remplacé par le lait de transition, moins concentré et plus translucide. Le lait de transition est sécrété entre 36 et 72 heures après l'accouchement, au moment de la « montée laiteuse ». Puis le lait va s'enrichir en lactose, en lipides et en caséine tandis que les concentrations en protéines et en immunoglobulines vont diminuer, le lait devient alors mature au-delà du 14^{ème} jour.

Enfin, au cours d'une même tétée la composition du lait change, le début est caractérisé par un lait assez riche en eaux, en sels minéraux et en lactose pour tout de suite calmer les besoins en eau et bien hydrater le bébé. En fin d'extraction alvéolaire le lait s'enrichit en lipides et donc en densité énergétique ce qui permet alors de combler les besoins du nourrisson et d'établir une sensation de satiété.

Le lait maternel s'adapte aussi au tube digestif du nourrisson. Le fait que le lait soit évolutif va permettre de parfaitement coller avec les capacités physiologiques du tube digestif. A la naissance, l'estomac est tout petit (10ml), il est adapté au colostrum, puis au fur et à mesure, la quantité de lait va s'adapter aux capacités digestives. Un certain nombre d'enzymes sont être opérationnelles pour mieux digérer le lait.

Il y a donc une adaptation nutritionnelle mais aussi mécanique du lait maternel.

Avantage supplémentaire, ce lait est toujours disponible, nuit et jour et à bonne température. Il y a donc moins de risque de brûlure qu'avec le lait maternisé puisqu'on n'a pas besoin de le chauffer.

B. La prévention des infections

Le nouveau-né est immunologiquement naïf à la naissance. Il nécessite donc une protection et une mise en route rapide de son système immunitaire. Le lait maternel apporte un ensemble de substances et de cellules qui par leurs actions directes et indirectes contribuent à la prévention des infections chez le jeune enfant. Il contient des substances qui ont une action immuno-modulatrice, participant ainsi au développement du système immunitaire du jeune enfant : hormones, facteurs de croissance, cytokines, oligosaccharides ainsi que des anticorps Immunoglobuline A, G et M.

En effet, de nombreuses études montrent qu'il y a moins de risque de maladies infectieuses chez les bébés nourris au sein :

- Moins d'infections de la sphère ORL dans la première année de vie : d'après l'AAP, l'allaitement maternel exclusif réduirait le risque d'otites de 50%. (14)
- Diminution du risque d'infections respiratoires basses de 72%. (14)
- Diminution de diarrhées infectieuses.

Cette action préventive du lait maternel constitue un réel argument pour conseiller de nourrir un enfant au sein durant au moins 4 à 6 mois.

C. La prévention des allergies

Le rôle de l'allaitement maternel dans la prévention des allergies fait actuellement débat, beaucoup d'études ont été faites mais certaines ont des résultats contradictoires. Il n'y a pas de preuve formelle que l'allaitement protège contre l'allergie. Certaines études prouvent qu'il préviendrait les dermatites atopiques comme l'eczéma. Mais concernant la prévention de l'asthme c'est encore plus controversé, l'allaitement préviendrait l'asthme à court terme mais il n'existe pas d'évidence à long

terme. De plus certaines études montreraient un risque allergique augmenté chez les parents atopiques.

Ces résultats contradictoires pourraient s'expliquer sur le fait qu'il est compliqué de réaliser ces études. Il peut y avoir différents facteurs de confusion comme l'incapacité de contrôler l'alimentation maternelle, l'éviction alimentaire, l'allaitement maternel partiel, l'environnement du logement ou encore l'atopie des parents.

D. Les bénéfiques à long terme

- La prévention de l'obésité :

Selon de nombreuses études, l'allaitement au sein à un rôle protecteur contre l'obésité. Un enfant nourri au sein n'aura pas le même courbe de poids qu'un enfant allaité au biberon. La croissance sera plus lente durant la première année de vie car les apports protéiques et énergétiques du lait maternel sont plus faibles. L'APP a déclaré en 2012 d'après une étude « il y a une réduction de 15 à 30% des taux d'obésité chez les adolescents et les adultes en cas d'allaitement pendant la petite enfance par rapport à l'absence d'allaitement. ». L'allaitement serait un facteur de protection important contre l'obésité chez l'enfant.

- La prévention des risques cardio-vasculaires :

Un petit effet protecteur a été prouvé contre une pression artérielle systolique élevée.

Une méta-analyse regroupant des données de 24 études (Owen, 2003) a donné des valeurs de tension artérielle en fonction de l'alimentation des premières semaines. Les résultats sont une diminution modeste de la tension artérielle systolique (-1,1 mmHg) chez des sujets ayant reçu un allaitement maternel. (13)

- La prévention du diabète :

L'allaitement maternel protège contre le développement du diabète de type 1 chez les adolescents et une méta-analyse en 2015 incluant 11 études, a démontré que

l'allaitement maternel était « associé à une probabilité plus faible de diabète de type 2 » chez les adultes. (15) (16)

E. Les avantages psycho-affectifs

L'allaitement maternel est un élément majeur de la relation mère-enfant. Il favorise un attachement privilégié avec la mère. Ce lien affectif est très important pour le développement futur du nouveau-né. Des études ont montré que le développement cognitif était légèrement supérieur chez les enfants allaités avec un quotient intellectuel supérieur de 3 à 4 points.

Ces chiffres reposent notamment sur une étude prospective de cohorte de naissances avec un suivi de 3 décennies au Brésil (n= 5914 nouveaux nés). Cette étude a démontré une relation entre l'allaitement maternel pendant 12 mois ou plus et le développement cognitif avec un score de QI plus élevé de 3,76 points. (16)

L'amélioration des performances cognitives chez les enfants est probablement liée aux acides gras contenus dans le lait maternel et à leur bénéfice potentiel sur le développement du cerveau.

III. Les bienfaits pour la maman

A. Les bénéfices à court terme

- Les bienfaits psychologiques

Chez les mères, l'allaitement réduit considérablement le stress physiologique, facilite l'affect positif et améliore les comportements maternels. Les alvéoles mammaires sont dotées de récepteurs d'ocytocine et de prolactine. Le bébé quand il tète va stimuler ces récepteurs qui contractent les cellules pour libérer le lait. La mère est alors inondée d'ocytocine qui est l'hormone de l'attachement, ce qui va renforcer le lien affectif. Les hormones ocytocines et prolactines sont associés à des effets antidépresseurs et anxiolytiques.

Lors de l'allaitement maternel il y a aussi une baisse de cortisol dans le sang de la mère ce qui va diminuer le stress. L'allaitement maternel réduit donc le risque de dépression du post partum. (17)

- Les bienfaits physiques

Le retour au poids d'avant grossesse se fait plus rapidement chez les mamans qui allaitent. L'allaitement demande de l'énergie chez la mère, et les tissus adipeux intra-abdominal accumulés pendant la grossesse seront plus facilement mobilisés pendant la période de lactation. L'allaitement associé à un régime alimentaire équilibré, peut donc être une aide pour la perte de poids. La libération d'ocytocine exerce également des effets lipolytiques et anorexigènes.

Au niveau de l'utérus, il y a beaucoup de récepteur à l'ocytocine qui est responsable de la contraction utérine. Lors de l'allaitement, le taux d'ocytocine est élevé. L'utérus reprend donc sa taille initiale plus facilement si la maman allaite.

- La contraception naturelle

Dans les sociétés traditionnelles, où il y a moins de contraception, plus les mères allaitent, plus il y a une mise au repos des ovaires avec une ovulation plus

tardive. C'est la synthèse de prolactine qui va supprimer l'ovulation jusqu'à 6 mois après l'accouchement, ceci permet de participer à une meilleure régulation des naissances.

C'est méthode appelée Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est reconnue comme une méthode contraceptive naturelle par l'OMS (18). Pour que cela fonctionne il faut que toutes les conditions suivantes soient réunies :

- Allaitement exclusif
- Allaitement jour et nuit (6 à 10 tétées/jour)
- Pas plus de 6 heures entre 2 tétées la nuit, pas plus de 4 heures le jour
- Aménorrhée persistante (absence totale de règles).

Autre avantage, l'aménorrhée permet la limitation de la carence martiale d'autant plus que les grossesses sont rapprochées.

B. Les bénéfices à long terme

- La réduction des cancers hormono-dépendants

De nombreuses études mettent en évidence un effet protecteur de l'allaitement pour la mère, avec une réduction significative du risque de cancer hormono-dépendant (sein, ovaire). (19) Pendant la période de lactation, le mécanisme hormonal permet une mise au repos des ovaires et la réduction des taux d'œstrogène, diminuant ainsi le taux de prolifération et de différenciation cellulaire. Selon l'UNICEF, une augmentation de 16% de la proportion de mères qui allaitent pendant 6 mois peut réduire la prévalence attendue du cancer de sein de 1,6% par an dans le monde.

- La protection vis-à-vis de l'hypertension artérielle (HTA) et des maladies cardiovasculaires.

Des études ont montré des niveaux inférieurs de pressions systolique et diastolique chez des mères allaitantes pendant la période de lactation avec un effet de dose-réponse de longue durée. Ces résultats associés à la perte de poids permettent une diminution du risque de développer des maladies cardiovasculaires chez les femmes qui allaitent par rapport aux femmes qui n'ont jamais allaitées.

- Le risque plus faible de développement du diabète de type 2

Les hormones présentes lors de l'allaitement comme l'ocytocine permettent une réduction de la résistance à l'insuline protégeant la mère d'un diabète de type 2. Il y a un effet dose réponse : plus la durée de l'allaitement exclusif est longue, plus l'effet protecteur est intense.

Ces bénéfices de l'allaitement maternel sur des pathologies chroniques de la femme adulte avaient déjà été démontrés grâce à une étude prospective observationnelle débutant en 1994. C'est l'étude de la Women's Health Initiative, qui a inclus 139 681 femmes ayant eu au moins un enfant. Cette étude a démontré que parmi les femmes ayant allaité pendant au moins 12 mois, la prévalence de l'hypertension (risque relatif (RR) : 1,13), du diabète (RR : 1,25), de l'hyperlipidémie (RR : 1,23) et des pathologies cardiaques (RR : 1,1) était plus élevée chez les femmes n'ayant jamais allaité. (16)

C. Les bénéfices économique, sociétal et écologique

Autre bénéfice, l'allaitement maternel est beaucoup plus économique que les laits maternisés qui représentent vite un budget conséquent pour la famille. C'est aussi un gain de temps car l'allaitement maternel ne nécessite aucune préparation, pas besoin d'acheter des biberons, de les stériliser, de chauffer le lait. Le lait maternel est toujours à disposition et à la bonne température !

Dans un contexte de retour à la nature et de méfiance vis-à-vis des industries agro-alimentaires et de la grande distribution (notamment depuis l'affaire Lactalis des laits contaminés), l'allaitement maternel reste l'alimentation la plus sûre pour le nouveau-né.

IV. L'allaitement maternel dans la perspective des mille jours

Le concept des 1000 jours pour la santé est apparu il y a environ 10 ans. Suite à des études épidémiologiques, faisant le lien entre des facteurs de risques précoces auxquels les bébés sont exposés et la survenue de maladies apparues plus tard à l'âge adulte.

C'est un projet national de prévention précoce, durant la période des 1000 premiers jours de vie, pour réduire les maladies non transmissibles de l'âge adulte, telles que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers hormono-sensibles, les allergies ... (20)

Ces observations entre les facteurs environnementaux auxquels le bébé est exposé et sa santé future à l'âge adulte, repose sur le concept « *des origines développementales de la santé et des maladies* » ou encore DOHAD (Developmental Origin of Health and Disease). Ce concept montre que tout au long de la vie, l'expression des gènes est influencée par divers facteurs, comme le mode de vie, le stress ou l'exposition aux toxiques environnementaux. (21) Le fœtus, puis le bébé sont particulièrement vulnérables à ces influences lors de son développement.

La période des 1000 premiers jours de la vie, soit de la conception aux deux ans de l'enfant, est une période importante pour préserver son capital santé.

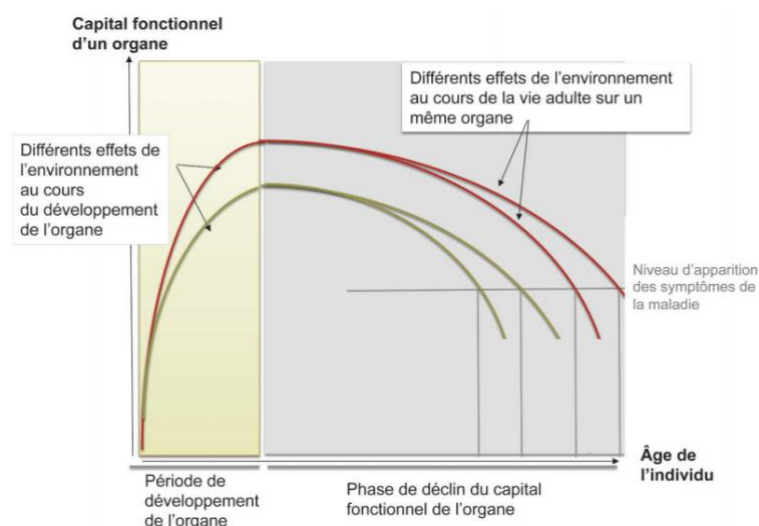


Illustration 4 : Effet de l'environnement tout au long de la vie sur le développement puis le déclin du capital fonctionnel d'un organe jusqu'à l'apparition éventuelle d'une maladie.

Source : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01004446>

Ces courbes illustrent l'importance des événements de début de vie qui est sous contrôle épigénétique.

On observe la période de développement de l'organe qui au départ a un capital fonctionnel qui va augmenter. Il est maximal à la fin de la période de développement. La courbe en vert, illustre l'impact des facteurs de risques délétères subis au cours de la période de développement : le capital est plus faible et la décroissance est plus rapide. La courbe en rouge est la courbe qui illustre la situation si l'enfant est exposé à des facteurs favorables.

C'est une période importante pour la santé de l'individu qui offre l'opportunité d'un changement et la précocité des interventions, mêmes mineures, est souvent proportionnelle à leur efficacité.

C'est donc par ce concept qu'on voit l'importance de l'allaitement maternel. Comme vu précédemment le lait maternel est un aliment de choix pour le nouveau-né, par sa composition adaptative à la croissance et au développement du bébé. Ses bénéfices pour le bébé mais également pour la maman sont largement soutenus dans la littérature. Il faut donc soutenir le projet d'allaitement des femmes dans la durée en formant les différents acteurs de santé sur l'ensemble du parcours de soin. Allaiter doit relever d'un choix réfléchi, anticipé et préparé des parents. Les professionnels de santé sont là pour accompagner, écouter les besoins et attentes des parents et soutenir chaque femme dans son projet.

PARTIE 2 : LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS L'ALLAITEMENT MATERNEL

L'OMS, L'UNICEF et le PNNS en France recommandent un allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, accompagné d'une diversification alimentaire jusque l'âge de 2 ans. La France a un taux d'allaitement maternel qui est l'un des plus faible d'Europe. La promotion de l'allaitement maternel est donc devenue un enjeu de santé publique, et l'un des acteurs principaux de cette promotion est le Pharmacien.

Il est, en effet, en première ligne lorsque le choix de l'allaitement maternel se pose aux parents. Ses connaissances lui permettent de remédier aux problèmes auxquels la maman sera confrontée du début à la fin de son allaitement maternel.

I. L'aide à l'initiation et au maintien de l'allaitement

A. L'accompagnement des parents dans leur choix de l'allaitement

Le choix d'allaiter est une volonté personnelle, ce choix doit se faire sans pression et sans culpabiliser mais c'est un choix qui doit être éclairé. Le pharmacien va être en contact régulièrement avec les futurs parents lors de la grossesse et peut être sollicité lors de ce choix. C'est donc l'occasion d'aborder les bienfaits du lait maternel et de montrer ses compétences en la matière.

Le pharmacien joue un rôle majeur notamment à la sortie de la maternité. Les séjours en maternité se raccourcissent et toutes les femmes ne sont pas accompagnées par une sage-femme au retour à leur domicile. Or les soucis d'allaitement arrivent généralement dans les premiers jours et peuvent favoriser un arrêt précoce.

Nous avons notamment comme rôle d'orienter la maman vers des associations ou autres professionnels de santé adéquat quand les demandes dépassent nos compétences. Il est important de connaître les sages-femmes ou les consultantes en lactation près de chez nous pour assurer un lien et un maintien de l'allaitement.

1. Répondre aux inquiétudes

Le pharmacien joue un rôle de soutien et est là pour guider et rassurer les futurs parents dans leur projet d'allaiter. Encore beaucoup d'idées reçues circulent à propos de l'allaitement et peuvent occasionner des mauvaises pratiques ou des arrêts précoces. Beaucoup d'inquiétudes sont liées au manque d'information, notre rôle est aussi de savoir répondre aux différentes interrogations des mamans.

- **« J'ai peur de ne pas avoir assez de lait et qu'il ne soit pas assez nourrissant »**

Il est très rare de manquer de lait. La lactation répond à la loi de l'offre et de la demande, si l'enfant tète de façon fréquente et efficace il n'y aura pas de problème. Car la succion du mamelon active la sécrétion hormonale d'ocytocine et de prolactine. Ce sont les hormones qui permettent la fabrication et la sécrétion du lait.

Le lait maternel sera toujours assez nourrissant, il couvre tous les besoins du bébé. En effet, il contient les vitamines, minéraux, sucres, graisses, protéines dont le bébé a besoin pour bien grandir. Il évolue avec le temps et selon les besoins de l'enfant. Sa composition varie au cours de la tétée mais aussi au cours de la journée pour s'adapter aux besoins de l'enfant.

- **« Il paraît que ça fait mal et abîme les seins »**

Si ça fait mal, c'est que le bébé est mal installé quand il tète. Discuter avec la maman en lui proposant des brochures avec les différentes positions à adopter pendant l'allaitement. De plus, n'hésitez pas à inciter la maman à consulter une conseillère en lactation en cas de difficultés à ce niveau-là.

L'allaitement n'est pas responsable d'une éventuelle modification de la forme des seins. Durant la grossesse, la mère prend du poids et le volume de la poitrine grossit. Après la naissance, le volume diminue et les seins peuvent devenir moins fermes. Il faut conseiller le port de soutien à gorge adapté sans comprimer les seins et d'éviter au maximum les engorgements ou les sevrages trop brusques, pour éviter des variations trop rapides qui pourraient entraîner des vergetures par exemple.

- **« Je ne peux pas allaiter à cause de ma pathologie »**

Certaines pathologies chroniques peuvent être un obstacle pour l'allaitement que ce soit pour la maman ou pour le bébé, il faut donc évaluer les situations cas par cas.

Cependant, les contre-indications à l'allaitement sont exceptionnelles (22). Les raisons médicales du côté de la maman qui peuvent contre-indiquer l'allaitement sont : une séropositivité pour le VIH et la prise de certains médicaments. Et la raison médicale du côté du bébé est une galactosémie (anomalie congénitale du métabolisme rare chez l'enfant : déficit enzymatique essentiel dans la dégradation du galactose). Ces bébés doivent être nourris avec des préparations sans lactose.

- **« Je ne peux pas allaiter car j'ai subi une augmentation mammaire »**

Certains implants mammaires peuvent comprimer la glande mammaire et diminuer la production du lait (23). Ils peuvent aussi favoriser l'engorgement ou la mastite. Il faudra informer la maman qu'il peut y avoir des difficultés car les quantités de lait peuvent être diminuées mais cela reste tout à fait possible. Si la maman a du mal à nourrir son enfant au sein, on pourra l'orienter vers une consultante en lactation qui lui proposera des compléments de lait artificiel tout en continuant l'allaitement.

- **« Je dois suivre un régime particulier pendant l'allaitement »**

L'OMS recommande une nutrition saine pendant la grossesse ainsi que pendant l'allaitement (24). Il n'est donc pas recommandé de faire un régime pour perdre du poids, sachant que l'allaitement aide à retrouver son poids d'avant grossesse plus facilement. Tous les aliments peuvent être consommés avec modération. Cependant, en cas de risque allergique alimentaire, c'est-à-dire si la mère ou le père ou un de ses frères et sœurs sont allergiques, il sera recommandé d'éviter l'aliment en question pendant la période d'allaitement (exemple de l'arachide).

Concernant l'alcool, il faut éviter toute boisson alcoolisée pendant l'allaitement.

- **« L'allaitement fatigue beaucoup »**

Ce n'est pas forcément l'allaitement qui fatigue. Après un accouchement avec le changement hormonal, les nuits trop courtes, les émotions, il est normal d'être fatiguée. Mais l'allaitement offre de nombreux avantages, il ne sera plus nécessaire d'aller acheter du lait, de chauffer le biberon, le lait sera toujours à disposition et à bonne température. Lors d'une tétée, il y a aussi la libération d'hormones qui apaisent la maman, détendent et permettent un endormissement plus rapide. Pour les tétées de nuit on peut conseiller à la maman de placer le berceau près de son lit, d'allaiter en position allongée et de profiter des siestes du bébé pour se reposer pendant la journée.

2. L'allaitement au quotidien

- **Le démarrage de la lactation**

À la maternité, les professionnels de santé accompagnent les jeunes parents pour commencer avec assurance l'allaitement. La première tétée est importante car elle facilite l'adaptation du nouveau-né à la vie extra-utérine. Le premier lait est le colostrum, cet aliment est tout à fait adapté au besoin de l'enfant pendant 48 à 72 heures qui suivent la naissance.

Vers le troisième jour a lieu la « montée laiteuse », c'est le moment où le colostrum évolue en lait mature avec une augmentation importante du volume de lait produit. C'est à ce moment-là que la maman peut ressentir une tension mammaire plus ou moins importante et des difficultés pour la prise au sein du bébé. C'est un moment clé dans la poursuite de l'allaitement, car la maman de retour au domicile peut se sentir seule et démunie face aux difficultés rencontrées, si elle n'est pas informée.

La première semaine est une période d'apprentissage et d'adaptation pour la mère et l'enfant. Pour un allaitement réussi, il faut respecter trois grands principes. Tout d'abord, l'allaitement maternel doit être à la demande, c'est-à-dire qu'il faut laisser l'enfant téter aussi souvent qu'il le désire. Dès les premiers signes d'éveil, il est conseillé de lui proposer le sein et non d'attendre qu'il pleure pour le nourrir. Si l'enfant est trop agité, il peut ne pas parvenir à téter correctement. Il faut donc apprendre à reconnaître ces signes d'éveils calmes : mouvement des lèvres en claquant la langue, mouvement de la tête, agitation, main à la bouche etc ... Selon l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) « la restriction des tétées est associée à un arrêt plus précoce de l'allaitement, à une fréquence plus élevée des douleurs des mamelons et des engorgements »(22). Pour ne pas passer à côté de ces signes et donc d'une tétée, la proximité mère-enfant 24/24 est recommandée dans les premières semaines. De plus, cette proximité va créer de la complicité et plus l'enfant tète plus la fabrication de lait sera importante et permettra une bonne mise en route de l'allaitement.

Enfin, il n'y a pas de règles précises, chaque bébé est différent et régule lui-même ses besoins nutritionnels.

- **Le rythme des tétées**

Chaque couple mère-enfant trouvera son rythme, on ne peut donc pas prédire un nombre de tétées quotidien. Mais en général, le premier jour l'enfant tète peu, les moments d'éveil sont rares et courts, avec environ 6-7 tétées dans la journée. Puis à partir du 4^{ème} jour, avec la montée laiteuse, les tétées sont très fréquentes entre 8 à 14 fois en 24 heures en moyenne et elles sont de plus en plus longues. Ce rythme peut perdurer plusieurs semaines voire plusieurs mois. Ces tétées ne sont pas forcément bien réparties sur la journée, en générale c'est en fin de journée où les tétées seront les plus nombreuses.

Il est important que la mère ait une idée du nombre de tétées en moyenne sur la journée car elle peut se sentir perturbée par les demandes répétées de son enfant et penser qu'elle n'a pas assez de lait.

Concernant la durée des tétées, cela dépend aussi des besoins du nourrisson, cela peut prendre 10 minutes comme 45 minutes. C'est au bébé de gérer son temps de tétée et en pratique la mère proposera le deuxième sein qu'il prendra ou pas selon ses besoins. (25)

- **Les signes d'une tétée efficace**

Ce n'est pas la durée mais la qualité de succion qui est importante. Il est donc important d'observer le bébé pour vérifier que la succion soit efficace et nutritive. Pour cela on peut s'aider de signes qui prouvent que le bébé tète efficacement :

- La déglutition
- Les succions doivent être amples et régulières
- Le bébé ne pleure pas après la tétée
- Le bébé dort suffisamment entre les tétées
- La maman est sereine
- Des selles fréquentes (minimum 4 grosses selles par jour pendant les 6 premières semaines)
- Des urines fréquentes (environ 6 fois par jour)
- Une prise de poids correcte : Durant les trois premiers jours la perte de poids doit être inférieur à 10%. Puis à partir du quatrième jour, la courbe de poids doit

être ascendante : le nouveau-né doit prendre en moyenne 200 grammes par semaine. (Courbes de poids : Annexe 2)

A l'officine, les parents peuvent louer un pèse-bébé. On conseillera la prise de poids deux fois par semaine le premier mois puis une fois toutes les deux semaines le deuxième mois puis une fois par mois.

- **Les règles d'hygiène pour la maman**

Ces règles d'hygiène permettent de limiter les risques d'infections et doivent être respectées avant chaque tétée :

- Une douche quotidienne avec un savon doux, sans colorant et non parfumé. Il n'y a pas d'intérêt à nettoyer les seins avant, ni après la tétée, une seule fois par jour suffit.
- Changement régulier des soutiens gorges et coussinets d'allaitement pour éviter la macération.
- Se laver les mains avec un savon liquide non parfumé avant la tétée.

3. Les positions d'allaitement

Mettre correctement son bébé au sein est la clé d'un allaitement réussi. En effet, adopter une bonne position évite les risques d'avoir des mamelons douloureux et les problèmes d'allaitement. À l'officine, il est judicieux d'avoir des plaquettes qui résument les différentes positions d'allaitement et d'encourager la maman à les essayer toutes pour trouver celles qui lui conviennent le mieux pour elle et son bébé. On pourra être amené à lui donner ces fiches si elle rencontre un problème lors de l'allaitement mais aussi pendant la grossesse pour qu'elle ait le temps d'en prendre connaissance. C'est un apprentissage qui peut prendre plusieurs jours et nécessite parfois l'aide d'un professionnel comme une sage-femme.

- Une bonne prise au sein :

- Le bébé doit avoir le nez dégagé
- Sa bouche grande ouverte
- Son menton contre le sein
- Ses lèvres retroussées sur le sein font un effet ventouse
- Sa langue tirée en dessous du mamelon
- Sa tête légèrement inclinée en arrière



Illustration 5 : Prise du sein

Pour corriger la position du bébé en douceur, on conseillera d'introduire le petit doigt dans le coin de la bouche de l'enfant pour interrompre la succion délicatement. Il ne faut pas arrêter la succion brutalement pour éviter des éventuelles lésions du mamelon.

Après une tétée il est intéressant de regarder l'aspect du bout de sein. En effet, si celui-ci n'a pas une forme habituelle mais plus une forme de type pincée ou biseauté, cela signifie que la position du nourrisson n'est pas correcte.

- Les positions pour allaiter (26) :

Dans un premier temps, la maman doit être confortablement installée, sans appui douloureux et sans tension dans le dos. Pour un soutien plus stable, elle peut s'aider d'un ou plusieurs coussins (il existe des coussins spéciaux pour allaitement). L'allaitement doit se passer dans un environnement calme.

En règle générale, le bébé a le ventre tourné vers la maman et son oreille, épaule et hanche sont alignés. Il ne doit pas avoir besoin de tourner sa tête pour prendre le sein, sa bouche est face au mamelon. Toutes les positions sont possibles et il est recommandé de les varier au cours de la journée.

Voici quelques idées de positions d'allaitement :

- **La position de la « Madone » :**

C'est la position classique. Le nourrisson a le ventre tourné vers la maman, il est soutenu par l'avant-bras de la maman ou par un coussin.



Illustration 6 : position madone

- **La position de la « Madone inversée » :**

Par rapport à la position précédente, la mère soutient la tête du bébé dans sa main et le guide jusqu'au sein.

L'autre main peut soutenir le sein si nécessaire.

Cette position est idéale pour les premiers jours car la mère peut accompagner correctement son bébé jusqu'au sein pour un transfert de lait efficace.



Illustration 7 : Position madone inversée

- **La position allongée :**

La mère est allongée sur le côté avec un coussin dans le dos et entre les jambes afin que sa jambe supérieure soit repliée pour ne pas basculer en avant. Elle soutient le nourrisson avec son bras, celui-ci est allongé face à elle, loin du bord du lit. Une serviette pliée placée sous la tête de l'enfant peut être utile pour que sa bouche soit à la hauteur du mamelon.



Illustration 8 : Position allongée

Cette position est idéale pour les tétées de nuit mais également dans les situations de réflexes d'éjection fort.

- **La position en « ballon de rugby » :**

La mère est assise avec un coussin dans le dos. Le nouveau-né est positionné à côté d'elle et repose sur un coussin. Il est soutenu par le bras de la mère qui soutient sa nuque dans le creux de sa main. Cette position peut être adaptée pour les femmes dont les seins sont volumineux ou après une césarienne pour que le poids de l'enfant ne repose pas sur la zone incisée.



Illustration 9 : Position ballon de rugby

- **La position à califourchon :**

Le nouveau-né est positionné à califourchon en face de la mère sur une de ses cuisses. La mère le soutient au niveau du dos et de la nuque. Cette position est conseillée pour des mères qui souffrent de réflexe d'éjection fort, pour des bébés qui régurgitent beaucoup ou pour des bébés plus grands en âge.



Illustration 10 : Position à califourchon

Il existe d'autres positions d'allaitement plus destinées à des cas particuliers. Le pharmacien peut être amené à orienter la mère vers un professionnel de santé compétent en allaitement si nécessaire.

B. Allaitement et médicaments

1. Épidémiologie

La prise de médicament pendant l'allaitement maternel est fréquente (27) :

→ 79% des femmes allaitantes consomment au moins un médicament !

→ 20 % consomment plus d'un médicament

→ Les médicaments les plus consommés sont :

- Les antalgiques : 23%
- Les antibiotiques : 20%
- Les antihistaminiques : 10%

Le pharmacien est là pour sécuriser la délivrance de médicament pendant la grossesse et pendant la lactation. Il joue un rôle important auprès de la maman en la

conseillant et en la rassurant sur la prise de médicaments, mais aussi auprès des différents prescripteurs souvent peu informés en matière de prescription chez la femme allaitante, en contrôlant les différentes ordonnances.

En effet, la prise de médicament par la maman est l'une des principales causes de l'arrêt de l'allaitement maternel par peur d'« empoisonner » son bébé. Or très peu de médicaments sont réellement contre-indiqués lors de l'allaitement. (28)

Bien souvent, Il y a plus de bénéfices à continuer l'allaitement pour l'enfant, que de risques éventuels liés à la prise de médicament par la mère. Il faut donc éviter les interruptions inutiles pour cause de prise médicamenteuse.

2. Les facteurs déterminants l'exposition du nouveau-né au médicament (29)

La balance bénéfice/risque sera à évaluer individuellement et dépendra du niveau d'exposition systémique de l'enfant :

Les principaux facteurs à prendre en compte sont :

- Le type d'allaitement : exclusif ou partiel
- La durée du traitement maternel et le moment de la tétée par rapport au pic de concentration du médicament dans le lait : plus la tétée est proche du pic, plus la quantité de médicament présente dans le lait sera importante
- L'âge du nourrisson et son état de santé général : notamment ses capacités à éliminer le médicament. Un nouveau-né qui est atteint de pathologie retentissant sur sa fonction rénale ou hépatique aura une exposition systémique augmentée.
- Les caractéristiques du produit actif.

Les caractéristiques du produit actif qui influenceront la sécrétion lactée :

- **La biodisponibilité :**

C'est la proportion d'une substance qui atteint la circulation sanguine. Cela dépend donc de son absorption dans l'organisme et plus les concentrations plasmatiques maternelles seront élevées plus les quantités présentes dans le lait risquent d'être importantes. Il y a donc des voies d'administration à privilégier comme la voie cutanée, oculaire ou encore pulmonaire pour avoir des concentrations plasmatiques plus faibles.

- **La clairance :**

Représente le volume plasmatique totalement épuré du médicament par unité de temps. Elle traduit la rapidité avec laquelle la molécule est éliminée et influence la **demi-vie** qui représente le temps nécessaire pour que le taux sérique du produit baisse de moitié. Plus la demi-vie est longue plus le médicament persiste et plus il a de probabilité de passer dans le lait.

- **La liaison aux protéines plasmatiques :**

Les médicaments peuvent s'associer aux protéines plasmatiques présentes dans le sang en grande quantité comme l'albumine. Seule la forme libre du médicament, donc non liée à ces protéines, peut être excrétée dans le lait. Donc plus une molécule est fortement liée aux protéines plasmatiques, moins elle sera susceptible de passer dans le lait maternel.

- **Le poids moléculaire :**

Les molécules pour se retrouver dans le lait maternel doivent passer la membrane des cellules de l'épithélium glandulaire par des pores, à condition qu'elles ne dépassent pas une certaine taille. Donc les molécules à haut poids moléculaire (supérieure à 200 daltons) ne pourront guère passer dans le lait.

De plus, le passage de la molécule du sang vers le lait sera influencé par les différentes compositions de ces deux milieux. Les molécules lipophiles non ionisées passeront plus facilement dans le lait que les molécules hydrosolubles fortement ionisées.

Pour résumer, le règle du bon médicament en cas d'allaitement est (30):



Illustration 11 : Caractéristiques du médicament idéal

3. Recommandations pour quelques classes thérapeutiques (aux doses recommandées)

• **LES ANTALGIQUES (27) :**

Les antalgiques de palier 1 (Non opiacés et AINS)	Paracétamol et AINS	Administration sans risque
	Aspirine	-Une prise occasionnelle (0,5 – 1 g) est possible - la prise chronique d'aspirine à visée anti-agrégante plaquettaire est possible à la posologie efficace la plus faible -la prise répétée à posologie antalgique ou anti-inflammatoire est contre-indiqués
Antalgiques de palier 2 (opioïdes faibles)	Codéine et tramadol	Possible sur une période brève (2-3 J) à la posologie la plus faible mais on préférera d'autres antalgiques
Antalgiques de palier 3 (Opioïdes mixtes ou forts)	Morphine et substances apparentés	-Il est préférable de suspendre l'allaitement en cas de traitement chronique ou de posologie élevée. -S'il y a eu une prise, l'allaitement peut être repris environ 4 heures après la dernière prise. Pour diminuer le risque de sédation.
Corticoïdes	Prednisone et prednisolone	Administration sans risque, mais si utilisation de fortes doses et pendant une durée supérieure à une semaine, il est conseillé d'attendre 4H (2 demi-vies) après la prise pour la tétée.

Tableau 1 : Antalgiques et allaitement

- **LES ANTI-INFECTIEUX :** (Pénicillines, Céphalosporines, macrolides, aminosides, quinolones)

La plupart des anti-infectieux sont utilisables lors de l'allaitement maternel. (31) Ce sont bien souvent des molécules anciennes, bien connues où l'on dispose de beaucoup de données. Il faudra tout de même faire attention au risque d'allergie chez l'enfant.

Et pour certains antibiotiques on privilégiera la voie locale comme pour le Métronidazole ou une utilisation sur une courte période pour les tétracyclines qui ont une demi-vie longue (16 à 22H) et qui ne sont pas conseillées pendant l'allaitement par manque de données.

- **LES ANTIDÉPRESSEURS (32) :**

Molécules compatibles avec l'allaitement	Paroxétine Sertraline Clomipramine	Leur passage dans le lait est très faible. Les concentrations plasmatiques des enfants sont faibles. Aucun effet indésirable n'a été détecté à ce jour chez les enfants allaités par des mères traitées. Ce sont les molécules de choix.
Molécules à utiliser avec précaution	Fluoxétine	L'enfant reçoit entre 3 à 20% de la dose maternelle (en mg/kg). Surveillance attentive de l'enfant : risque de diarrhées, coliques, irritabilités, diminution courbe de poids.
	Escitalopram Citalopram	Environ 5% de la dose maternelle en mg/kg passe dans le lait. Utilisation possible mais surveillance car risque de somnolence et perte de poids.
	Venlafaxine	Détection du métabolite actif au niveau sérique chez les enfants allaités.
Molécules formellement contre-indiquées	Doxépine	Sédation, perte de poids, risque de dépression respiratoire.

Tableau 2 : Antidépresseurs et allaitement

4. Les médicaments formellement contre-indiqués (33)

Voici une liste non exhaustive des médicaments formellement contre-indiqués avec l'allaitement :

- **Les anticoagulants** (Fluindione) : risques de troubles de la coagulation
- **Les antiépileptiques** (Ethosuximide, phénobarbital, Tiagabine) : risques de sédation, d'hyperexcitabilité, de méthémoglobinémie chez l'enfant.
- **Les immunosuppresseurs et les antimétabolites** : effet pharmacologique cytotoxique.
- **Le lithium** : risques de cyanose, de diminution du tonus musculaire, d'anomalies du QT
- **Les substances radioactives**
- **Le sel d'or** : risques de toxicité rénale et hépatique
- **Les rétinoïdes** : risques de malformations et d'anomalies de développement.
- **Les dérivés de l'ergot de seigle** : risques de vasoconstriction, d'ergotisme, de blocage de la lactation.

Finalement, la liste des médicaments interdits pendant l'allaitement est courte et si un médicament est contre-indiqué, il est souvent possible de trouver une alternative utilisable durant l'allaitement. De plus, il est important de savoir que des médicaments compatibles avec la grossesse ne le sont pas systématiquement avec l'allaitement.

5. Sources d'informations

Les deux sites de références sont le CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes) en français et LACTMED en anglais. Ils sont reconnus sur le plan légal et sont mis à jour.

Le Vidal® qu'en a lui n'est pas une source de référence car les laboratoires ne font pas des études spécifiques de pharmacologie en situation d'allaitement maternel. Les informations médico légales trouvées dans le Vidal® ne suffisent pas, sur l'allaitement, à se faire un avis sur la compatibilité d'un médicament. Il faut croiser les informations en utilisant d'autres sources complémentaires.

De plus, dans chaque région, le centre régional de pharmacovigilance dispose d'une base de données actualisée et peut être interrogé.

En résumé, les principaux conseils concernant la prise de médicaments pendant l'allaitement sont :

- Éviter la prise de médicaments au maximum.
- Si la prise de médicament est indispensable, préférer les molécules connues anciennes avec les caractéristiques vues précédemment.
- Éviter les médicaments contenant plusieurs principes actifs dont les effets cumulés peuvent être plus difficiles à prévoir.
- Prendre le médicament après une tétée.
- Adopter la durée du traitement la plus courte à la posologie efficace la plus faible.
- Surveiller l'apparition d'effets chez l'enfant.

II. La prise en charge des complications liées à l'allaitement maternel

Toutes les difficultés traitées ci-dessous peuvent être évitées grâce à la prévention. En effet, ces complications sont souvent dues à une mauvaise conduite de l'allaitement, comme une mauvaise position lors de la tétée. Lorsqu'on rencontre ce genre de problématique au comptoir, un point sur le déroulé de l'allaitement avec la maman doit être envisagé afin de le corriger si nécessaire. Quelques soient les difficultés rencontrées, le pharmacien doit être capable de conseiller ou de réorienter la maman si nécessaire afin d'éviter l'arrêt de l'allaitement.

A. Crevasses

Les crevasses sont des lésions cutanées de l'aréole et du mamelon. Ce sont des petites coupures ou gerçures qui sont dues principalement à une mauvaise position de la bouche du bébé lors de la tétée. À cause de la position inadaptée, le nourrisson va pincer ou tirer sur le mamelon, il aura une mauvaise technique de succion.

Mais ce n'est pas la seule cause, un nettoyage des seins trop fréquents, des mamelons particuliers (rétractés ou ombiliqués) ou des coussinets d'allaitement trop humides peuvent aussi être des facteurs aggravants. Les crevasses sont une cause fréquente d'arrêt de l'allaitement dans les premières semaines. (34)

Les signes cliniques sont des douleurs pendant la tétée, accompagnées de petites coupures profondes sur le mamelon. Il peut également avoir un saignement et/ou un suintement.

Que faire ?

Dans un premier temps, il est nécessaire de corriger la position lors de la tétée. Pour cela, au comptoir, il existe des petites fiches ou plaquettes pour rappeler à la maman les bonnes positions comme vu précédemment. En général, cela va permettre une cicatrisation des crevasses en 48H.

On conseillera à la maman, de faire la tétée avec le sein le moins douloureux et de bien se laver les mains avant chaque tétée car le risque d'infection est augmenté.

Pour augmenter la cicatrisation, il est recommandé de maintenir l'hydratation au niveau de la lésion après les tétées par l'application de crème grasse comme de la lanoline purifiée, de pansement hydrogel ou encore de lait maternel. (32) Ce dernier contient des facteurs de croissances tissulaires qui favorisent la cicatrisation.

Voici quelques exemples de crème qu'on retrouve en pharmacie et qui peuvent être utilisées plusieurs fois par jour :

- Crème Lanoline HPA® de chez Lansinoh®
- Melicare®

Si la douleur est très importante, la maman peut placer un glaçon ou poche de froid sur l'aréole avant la tétée pour diminuer la douleur. On pourra aussi lui délivrer des antalgiques comme du paracétamol en première intention. On lui conseillera de mettre au repos le sein le plus douloureux, pendant quelques tétées, mais en pratiquant des expressions manuelles douces pour vider le sein pour éviter un engorgement. En dernier recours on pourra lui conseiller l'utilisation de bouts de sein en silicone pendant les tétées sur une courte période. Ces derniers sont à utiliser avec prudence car, le plus souvent, ils compliquent la prise du sein.

Les potentielles complications des crevasses sont les saignements, un arrêt de l'allaitement et des infections. Le prise en charge des crevasses surinfectées à l'officine nécessite une orientation vers un médecin. En effet, la colonisation bactérienne des lésions peut entraîner une mastite ou abcès par contamination des canaux lactifères.

B. Engorgement mammaire :

L'engorgement est un œdème secondaire à une congestion du tissu mammaire par l'accumulation de lait dans les glandes mammaires. Dans les tous premiers jours après la naissance, il est normal d'avoir ce phénomène de tension mammaire. En effet, la lactogénèse entraîne deux phénomènes physiologiques : une augmentation du débit sanguin mammaire et une augmentation importante du volume de lait. C'est une augmentation physiologique qui dure environ 24H. (32)

L'engorgement pathologique est dû à une stase lactée à laquelle se rajoute un œdème interstitiel secondaire, lié à une stase veineuse et lymphatique. Il peut se produire tout au long de l'allaitement par exemple lors de tétées trop espacées ou inefficaces, lors d'horaires de tétées trop rigides, ou de surproduction de lait.

Les signes cliniques sont des seins tendus, gonflés, chauds et douloureux, parfois accompagnés de fièvre et de fatigue. (35) Cela peut entraîner des difficultés pour l'enfant à saisir le sein et à téter efficacement, de plus que la compression des canaux galactophores entraîne une éjection de lait plus difficile.

Que faire ?

Dans un premier temps, le traitement de l'engorgement est de permettre l'écoulement de lait par tous les moyens possibles : en augmentant la fréquence des tétées, en exprimant le lait manuellement ou à l'aide d'un tire-lait.

Pour les douleurs, on conseillera l'utilisation de chaud en coussin cold hot pour dilater les canaux lactifères et faciliter l'écoulement du lait. Pour permettre une meilleure éjection de lait, il est conseillé de prendre une douche chaude avant la tétée ou d'appliquer un gant de toilette chaud en plus d'un massage aréolaire pour assouplir l'aréole.

En homéopathie, les souches *Apis mellifica* ou *Belladonna* peuvent être utilisées à une posologie de 5 granules 3 fois par jours si les seins sont durs, tendus ou douloureux jusqu'à disparition des symptômes.

Les risques d'un engorgement sont la survenue d'une mastite ou d'un blocage des canaux lactifères. Pour éviter cela, en prévention on conseillera à la maman de réaliser des tétées fréquentes en mettant le bébé au sein aussi souvent qu'il le réclame dès les premiers signes d'éveil et en vérifiant que la succion soit efficace avec la déglutition du nouveau-né. De plus, les sous-vêtements trop serrés ou l'utilisation de coquilles qui compriment le sein, sont à éviter. (23)

C. Mastites

Une mastite est une réaction inflammatoire des vaisseaux lymphatiques. C'est une inflammation du sein avec ou sans infection. Les causes d'une mastite, sont les mêmes que celles d'un engorgement à savoir une stagnation de lait. (23) Cette stase

peut être due à un mauvais drainage du sein, induit par des compressions locales (sous-vêtements trop serrés par exemple), une mauvaise position du bébé ou par des douleurs.

Les signes cliniques sont proches de ceux d'un engorgement à savoir le sein rouge, chaud et douloureux mais accompagné ici d'une altération de l'état général avec un syndrome pseudo-grippal : fièvre, courbatures et frissons.

Que faire ?

Dès les premiers symptômes, le repos au lit est essentiel car les mères sont souvent très fatiguées. Comme pour l'engorgement, il va falloir diminuer l'inflammation en vidant le sein par des tétées plus fréquentes et efficaces de l'enfant, en variant les positions pour favoriser le drainage et si besoin elles seront complétées par des expressions manuelles ou avec un tire-lait.

Si la douleur est trop importante, le traitement est la prise de paracétamol ou d'anti-inflammatoire comme de l'ibuprofène sur une courte période pour diminuer l'inflammation. On conseillera aussi l'utilisation de poche de froid type cryogel sur la zone douloureuse à distance des tétées.

La situation doit s'améliorer dans les 24 heures, si ce n'est pas le cas le risque est l'apparition d'abcès infectieux. Il faudra donc réorienter la maman vers un médecin dans les 24 heures qui instaurera un traitement anti-inflammatoire et antibiotique si nécessaire car il existe des mastites inflammatoires et des mastites infectieuses et le diagnostic différentiel est difficile à faire.

Nos principaux conseils pour éviter les mastites à l'officine :

- Tétées fréquentes et efficaces dès que le bébé réclame.
- Hygiène régulière et correcte par lavage des mains avant les tétées.
- Dès l'apparition de douleur ou de tension des seins, il est nécessaire d'augmenter le nombre de tétées.
- Soutien-gorge adapté.

D. Abcès

L'abcès est une complication infectieuse rare de la mastite. Elle est due à un traitement retardé, insuffisant ou inadapté d'une mastite.

Les signes cliniques se caractérisent par une douleur intense et localisée. Cette région douloureuse du sein est rouge, dure avec une masse palpable et très sensible. (32)
La fièvre peut avoir disparue et dans certains cas on peut retrouver du pus dans le lait. (23)

Que faire ?

Devant une suspicion d'un abcès au comptoir, il faut réorienter rapidement la maman vers une consultation médicale. Car la complication d'un abcès est la septicémie qui peut être grave. Les traitements sont des prises d'antalgiques et d'antibiotique. En première intention, l'antibiotique sera un anti-staphylococcique pour une durée de 10 à 14 jours. Dans certains cas, il faudra une ponction pour évacuer le pus voire un drainage chirurgical sous anesthésie locale ou générale. Concernant l'allaitement, il peut être poursuivi sur le sein indemne voir sur le sein infecté si la maman est sous antibiotique, sauf situation particulière telle qu'un bébé prématuré ou fragile. L'interruption temporaire de l'allaitement peut être nécessaire si l'abcès se situe près de l'aréole ou s'il y a du pus dans le lait. La meilleure prise en charge au comptoir est la prévention de la mastite.

E. Candidose des mamelons

La candidose est une infection par un champignon : le *Candida albicans*. Ce germe est un germe commensal des muqueuses digestives (bouche, estomac, intestin) (32) dont la prolifération est favorisée par :

- La prise d'antibiotiques par la mère.
- L'existence d'une affection cutanée comme une crevasse du mamelon
- La survenue d'une mastite.
- La présence d'un muguet buccal chez le bébé qui se contamine lors de l'accouchement suite à une candidose vaginale.
- D'un terrain favorisant : diabète, contraception orale etc...
- Le manque d'hygiène.
- Les coussinets d'allaitement insuffisamment changés.
- Le port prolongé de bouts de sein ou de coquilles.

Les signes cliniques sont caractérisés par un mamelon luisant, rose vif avec plus ou moins d'enduit blanchâtre. Ces lésions du mamelon sont accompagnées de douleur

irradiante dans l'épaule avec une sensation de brûlure superficielle dès le début de la tétée, pendant toute la durée et parfois persistante après. Ces douleurs peuvent être calmées par le froid mais aggravées par le chaud. Ces picotements peuvent être accompagnés de démangeaisons et de signe de mycoses chez le bébé (muguet ou érythème fessier)

Que faire ?

Une mycose du mamelon nécessite un traitement antifongique local du mamelon, de l'aréole et de la bouche du bébé, même s'il n'a pas de muguet. Les antifongiques prescrits peuvent être Mycostatine à tout âge ou Daktatin gel buccal à partir de 6 mois pendant 7 à 15 jours. (35) Un traitement antifongique par voie générale peut être nécessaire en cas de complication (ex : fluconazole).

La complication est la candidose des canaux lactifères. C'est une atteinte profonde des canaux lactifères, provoquant des douleurs persistantes avec des brûlures irradiantes en profondeur

Au comptoir, il est donc nécessaire d'orienter la maman vers un médecin en cas de candidose du mamelon et de rappeler les règles d'hygiène : lavage de mains avant les tétées et douche quotidienne, ainsi que désinfection de tout objet entrant en contact avec les seins et la bouche du bébé. On évitera l'utilisation de coussinets d'allaitement lavables ou de bout de sein qui favorisent la macération. On rappellera aussi la bonne position du bébé et la bonne prise au sein. Si la maman tire son lait pendant la période de candidose, ce lait doit être donné au bébé lorsqu'il est sous traitement ou jeté, mais il ne doit pas être congelé car la congélation ne va pas tuer le *Candida albicans*. Le pharmacien est là pour conseiller mais aussi pour soutenir la mère, car le traitement peut être long et peut amener la mère à se décourager.

F. Insuffisance de lait

L'insuffisance de lait se traduit par une prise de poids inférieure à 20g/jour chez un nourrisson exclusivement allaité ou par une perte de poids pendant plus de 10 jours après sa naissance. Les causes réelles physiopathologiques touchent moins de 5% des mamans. Ces causes primaires peuvent être une hypoplasie mammaire, un antécédent de chirurgie mammaire, une anomalie des mamelons ou encore des

causes hormonales. Mais le plus souvent, il s'agit d'une insuffisance de production temporaire suite à une conduite inappropriée de l'allaitement.

Au comptoir, cette complication est souvent la cause d'une demande de location de pèse-bébé, d'achat de substance galactogène ou de boîte de lait, ou parfois de location de tire-lait pour connaître le volume de lait donné au bébé.

Que faire ?

- Rassurer en disant que le manque de lait physiologique est rare
- Parler des poussées de développement : ce sont des périodes où le bébé va augmenter son nombre de tétées quotidiennes. Elles apparaissent vers 3 semaines, 6 semaines, 3 mois et 6 mois.
- Allaiter à la demande
- Peser le bébé régulièrement
- Vérifier la bonne position du bébé au sein
- Augmenter la fréquence et la durée des tétées, de jour comme de nuit
- Mettre le bébé aux 2 seins à chaque tétée
- Garder confiance en soi
- Se reposer, se détendre
- Boire suffisamment
- Favoriser le contact mère enfant
- Stimuler avec un tire-lait
- Éviter les compléments de lait au biberon et la tétine
- Orienter vers une consultante en lactation si nécessaire

On peut proposer des tisanes d'allaitement qui contiennent des plantes traditionnellement utilisées pour activer la lactogénèse (Fenouil, houblon, fenugrec, anis, cumin noir) à consommer 1 à 3 fois dans la journée.

En homéopathie, *Ricinus communis* 5CH 3 granules 3 fois par jour peut être conseillé.

III. Matériels disponibles en pharmacie

Le pharmacien d'officine possède à sa disposition plusieurs accessoires ou matériels permettant d'aider de la manière la plus naturelle possible, les mamans pendant la période d'allaitement. Que ce soit pour maintenir la lactation ou pour sevrer progressivement l'enfant, le pharmacien est là pour trouver une solution rapide et adéquate pour chaque demande. Toutes ces aides d'allaitement doivent être utilisées à bon escient et avec précaution pour ne pas s'avérer nocifs. Il est donc nécessaire de bien connaître les différents matériels disponibles en pharmacie, leur usage et leur entretien.

A. Les accessoires d'allaitement (23)

1. Les coussinets d'allaitement

Ils permettent d'absorber les écoulements de lait qui peuvent survenir entre les tétées et protègent donc les vêtements de la maman.

Ils sont discrets, doux, absorbants et confortables, et se placent entre le sein et le soutien-gorge. Il en existe de deux sortes :

- Les coussinets jetables en cellulose
- Les coussinets lavables en tissu de coton

Il faut les changer régulièrement pour le confort de la maman et pour des questions d'hygiène. En effet, un milieu humide peut favoriser les infections du mamelon et de l'aréole.

2. Les coupelles recueil-lait

Elles permettent de recueillir les excès de lait qui s'écoule du deuxième sein lorsque le bébé tète ou qui s'écoule entre deux tétées. Elles sont confortables grâce à leur texture souple et leur forme anatomique. Elles sont munies d'un bec verseur qui permette de transférer facilement le lait recueilli.

Mais il ne faut pas les utiliser trop souvent, car elles peuvent stimuler l'aréole et donc augmenter la production de lait avec un risque de mastite car la coquille comprime les canaux.



*Illustration 12 : Recueil lait
Source Medela.fr*

3. Les bouts de sein en silicone

Le bout de sein est une fine membrane en silicone qui épouse la forme du mamelon et d'une partie de l'aréole. Il est percé de petits trous à son extrémité pour laisser passer le lait.

L'utilisation de bout de sein en silicone peut être indiquée dans les situations suivantes :

- Les mamelons douloureux ou irrités.
- La présence de crevasses.
- Des difficultés de succion du nouveau-né.
- Les mamelons ombiliqués ou plats.
- De trop fortes éjections de lait.

Il existe plusieurs tailles adaptées à chaque maman. Ils sont en silicone souple, transparent et fin. Le bout de sein doit être utilisé durant la plus courte période possible et il faut toujours bien vérifier qu'il y ait un bon transfert de lait entre le mamelon et la bouche du bébé. Cependant des utilisations prolongées peuvent entraîner des engorgements ou au contraire une baisse de la production de lait. De plus, cela pourrait induire une perturbation de la technique de succion de l'enfant en lui donnant de « faux » repères sensitifs et diminuer l'efficacité de la tétée.

Il existe des bouts de sein échancrés qui permettent au bébé de respirer l'odeur rassurante de leur maman.



Illustration 13 : Bout de sein

Source : mam.fr

4. Les biberons

L'utilisation de biberons lors de l'allaitement fait l'objet de désaccord. En effet, ce dernier est déconseillé car il y a un risque que le bébé préfère le biberon au sein. Lors de la succion au sein le bébé doit ouvrir grand la bouche et faire « ventouse » avec ses lèvres pour créer une succion intra-buccale pour venir pomper le lait. Or, avec le biberon il n'y a pas cette même prise et le lait coule beaucoup plus facilement. Si un bébé est habitué au biberon il finira par refuser le sein car il aura des difficultés à téter. Tout ceci est vrai avec les biberons « classiques » or il existe des biberons plus spécifiques à l'allaitement qui miment cette succion au sein. (36)

Mais pourquoi utiliser un biberon lors de l'allaitement ?

Pour qu'une personne tierce s'occupe du nouveau-né en cas d'absence de la maman ou pour que le papa participe à l'allaitement par exemple. En effet le papa prend une place de plus en plus importante dans l'allaitement maternel et peut y participer en donnant un biberon de lait maternel.

Si, qu'elles que soient les raisons, la maman choisie de donner un biberon à son enfant, il faudra lui conseiller de choisir un biberon ou un contenant mimant au mieux la succion au sein. Pour cela le biberon doit avoir une tétine bien ronde et longue, il faudra aussi lui conseiller de mettre le bébé dans la même position que pour l'allaitement maternel pour favoriser les réflexes archaïques de la succion et de la déglutition du bébé.

Quelques exemples de biberons plus spécifiques à l'allaitement :

Ces biberons possèdent une base large qui permet au bébé d'ouvrir grand la bouche et de mimer la prise au sein. Leurs tétines sont plus spécifiques à l'allaitement en

encourageant le mouvement de vague régulier de la langue du bébé. Avec ces biberons il faut que le bébé aspire pour que le lait commence à couler.

Biberon Momma de la marque Lansinoh® (37) :



Illustration 14 : Biberon Lansinoh®

Le biberon de la marque Suavinex® avec poche anti colique qui évite au bébé d'avaler de l'air (38) :



Illustration 15 : Biberon Suavinex®

Le biberon de la marque Medela® avec l'embout calma (39) :



Illustration 16 : Biberon Medela®

Il existe encore une alternative au biberon, c'est le biberon- cuillère « softcup ». Il permet d'alimenter le nourrisson facilement et en douceur tout en contrôlant la quantité de lait absorbé.

Avec ce dispositif il n'y a pas de confusion sein-tétine.



Illustration 17 : Softcup®

5. Entretien des accessoires

Il faut les laver après chaque utilisation avec de l'eau chaude et du liquide vaisselle puis les laisser sécher à l'air libre. Chaque vente de ces accessoires doit s'accompagner de conseils sur leur utilisation et leur entretien. Il faut orienter la maman vers une consultante en lactation si besoin.

B. Le tire-lait (35)

Dans quelles situations peut-on conseiller à la maman de tirer son lait ?

- Pour la reprise du travail.
- Pour des engorgements mammaires, des crevasses etc ...
- Pour stimuler la lactation lorsque celle-ci est insuffisante ou lorsque le bébé est prématuré.
- Pour maintenir la lactation par exemple en cas d'absence ou lorsque le bébé est hospitalisé.

Différents types de tire-laits existent, manuel ou électrique et leur choix dépendra des besoins de la maman.

1. Le tire-lait manuel

Le tire-lait manuel est utile pour les mamans qui souhaitent tirer occasionnellement leur lait, par exemple en cas d'engorgement, de crevasses ou lors d'absence maternelle ponctuelle etc...

Il a l'avantage d'être facile d'utilisation, non bruyant, petit et léger donc facilement transportable. Par contre il nécessite un certain temps pour tirer une quantité suffisante de lait.

A la pharmacie, il est indispensable d'en avoir un en stock car le pharmacien peut être amené à le conseiller pour rapidement soulager la mère en cas d'engorgement ou crevasses par exemple.

Quelques exemples des principales marques qu'on retrouve en pharmacie : MEDELA, PHILIPS, MAM, LANSINOH, CHICCO, DODIE



Illustration 18 : Tire-lait manuel

Source : mam.fr

2. Le tire lait électrique

Le tire lait électrique est quant à lui indiqué pour un usage plus long par exemple en cas de reprise du travail. Le but de ce tire-lait est de reproduire le rythme de succion du nourrisson. Différents programmes d'expression existent. L'expression du lait se fait en deux phases : une phase d'initiation qui vient stimuler la lactation grâce à l'aspiration rapide puis une phase d'expression avec un rythme d'aspiration plus lent. La force d'aspiration est toujours réglable pour ne pas induire de douleur chez la maman.

Il existe différents modèles soit simple ou double pompage. Le double pompage permet une expression plus rapide avec une plus grande quantité de lait. C'est donc un gain de temps pour la maman.

Les principales marques qu'on retrouve en pharmacie sont par exemple : Medela®, Kitett®, Ameda®



Illustration 19 : Modèle lactina et symphony de la marque medela®

Source : medela.fr

Il existe également des modèles nomades adaptés à la reprise du travail. Ce sont des tire-laits petits et discrets. Il existe également des tire-laits électriques connectés avec un système d'application pour suivre la progression de l'expression.



Illustration 20 : Tire-laits nomades Finesse de la marque Ameda® et Smartpump de la marque Lansinoh®

Sources : ameda.fr et lansinoh.fr

3. Les tétérelles

La tétérelle est la partie du set pour tire-lait qui se pose sur le sein et le mamelon. Il est important de choisir la bonne taille qui convient à la maman pour éviter les douleurs, les crevasses et les échecs. Si la taille est inadaptée, cela se traduira cliniquement chez la maman par de l'inconfort, des douleurs, et une faible quantité de lait produite. Pour choisir la bonne taille, le pharmacien dispose de réglettes à donner à la maman qui lui permettra de mesurer son mamelon. Les tailles de tétérelles varient en fonction de la marque du tire-lait. (40)

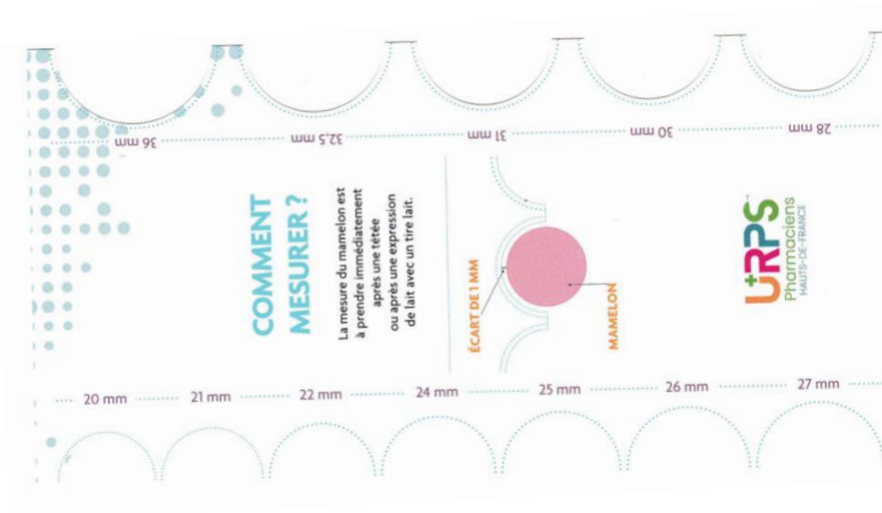


Illustration 21 : Exemple de réglotte disponible dans la plaquette de l'URPS des pharmaciens « allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien »

La taille d'une téterelle se détermine grâce à la mesure faite sur un mamelon immédiatement après une tétée ou après avoir tiré son lait.

Si la téterelle est trop grande, il y aura une mauvaise étanchéité entre le sein et la téterelle et l'aréole sera étirée dans la téterelle, l'expression ne sera pas optimale avec un risque d'hématome et de douleurs. A l'inverse, si la téterelle est trop petite, les canaux lactifères seront écrasés et la quantité de lait sera plus faible avec un risque d'apparition de crevasses.

Pour choisir la bonne taille de téterelle il faut environ 1 mm entre le mamelon et la téterelle.

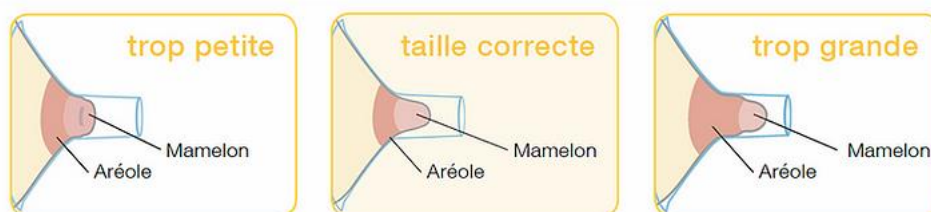


Illustration 22 : Schéma explicatif sur la bonne taille des téterelles

4. Déroulement de la séance de tirage de lait

- Avant de démarrer le tirage de lait, la maman doit commencer par se laver les mains et vérifier que les téterelles aient été correctement lavées.

- Afin de faciliter la montée de lait, la maman doit être installée confortablement dans un endroit propre au calme
- Positionner la ou les tétée(s) en centrant le mamelon.
- Commencer le tirage du lait en réglant la rapidité, au début par une cadence rapide puis une cadence lente lors de l'apparition des premières gouttes de lait. Augmenter plus au moins la force d'aspiration. Si une douleur apparaît, baisser l'intensité.
- La séance est terminée lorsqu'on observe un phénomène de goutte à goutte.
- Une séance dure entre 15 à 20 minutes en générale, la durée varie si on utilise un tire lait simple ou double pompage.

5. Règles d'hygiène pour le matériel

Après chaque utilisation, il est important de correctement laver le matériel :

- Plonger le biberon et tous les accessoires (téterelles, récipients etc ..) dans de l'eau chaude avec du liquide vaisselle.
- Ensuite, nettoyer avec précaution à l'aide d'un goupillon adapté.
- Puis laisser sécher sans essuyer

Un lave-vaisselle peut aussi être utilisé pour laver le matériel à l'exception des tétines en caoutchouc, avec un programme complet à 65 degrés. Puis, tout le matériel doit être stocké dans un endroit propre et sec.

6. Conservation du lait (41)

Après avoir recueilli le lait, il est important de connaître les durées de conservation du lait maternel. Pour cela il est conseillé de noter la date et l'heure sur le biberon.

- 4h à température ambiante (19°C à 25°C)
- 48h au réfrigérateur (mais pas dans la porte) à une température de 4°C
- 4 mois au congélateur (- 18°C)

Pour la congélation, il existe des sacs ou pots de conservation disponible en pharmacie. Pour décongeler le lait, placez-le au réfrigérateur au moins 6 heures avant

l'heure du biberon. De plus, un lait décongelé et non consommé dans les 24h doit être jeté. Un lait décongelé ne doit jamais être recongelé.

Pour réchauffer le lait maternel, on utilise le bain-marie ou un chauffe-biberon.

- Si le lait est réchauffé, il doit être consommé dans la demi-heure
- Si le lait est à température ambiante, il doit être bu dans l'heure

7. Prescription et délivrance

L'arrêté du 11 mars 2019, paru au journal officiel le 12 mars 2019, fixe les nouveaux tarifs des remboursements des tire-lait et leurs conditions de prise en charge. (42)

- Sur la prescription :

Les prescripteurs de location de tire-laits sont tous les médecins ou sages-femmes, la prescription doit être rédigée sur une ordonnance séparée, indépendante des autres prescriptions, au nom de la mère. La prescription initiale est limitée à 10 semaines, pour assurer le suivi de l'allaitement. Puis la prescription peut être renouvelée par période maximale de 3 mois.

- Sur la délivrance

Lors de la délivrance, il est important que le pharmacien apporte une réelle formation à la patiente qui souhaite louer le matériel pour qu'elle puisse correctement l'utiliser. Cette formation doit comprendre plusieurs points : une présentation générale du matériel loué, des conseils sur l'entretien du matériel, des consignes de sécurité, conseiller sur le choix de la taille de la tétérnelle, un rappel sur la conservation du lait et les règles d'hygiène strict. Le pharmacien doit aussi expliquer les possibilités de renouvellement du traitement au patient. A la fin de cette formation du produit, il conseillera à la patiente de lire la notice d'utilisation et la formera très rapidement sur les démarches à effectuer en cas de panne du matériel.

Cet entretien doit se faire avec le matériel et idéalement dans un local adapté comme la salle orthopédique pour plus de confidentialité. C'est un échange direct entre le pharmacien et la mère qui souhaite louer le matériel. Par ailleurs, si la mère n'a pas récupéré elle-même directement le tire lait, le pharmacien doit lui proposer un tutoriel lui permettant de se former à distance.

De plus, le pharmacien est désormais rémunéré à hauteur de 30 euros pour la formation qu'il a donné à la patiente via un forfait de mise à disposition. Le pharmacien doit lui-même suivre une formation technique enseignée par le fabricant pour garantir une bonne utilisation de l'appareil. La formation est certifiée par une attestation individuelle et compléter par des supports qui pourront être remis à la patiente.

- Sur la tarification :

Le forfait de location hebdomadaire du tire-lait est passé à 7,50 € TTC. Les téterelles sont à l'achat avec une prise en charge. Elles sont vendues en kit, qui contient les téterelles, biberon et tube de raccordement. Le remboursement du kit simple est fixé à 12 € (prix de vente limité à 20 €) et celui du kit double pompage est fixé à 22 € (prix de vente limité à 37 €) pour 6 mois, il reste donc un dépassement à régler par la patiente. (43)

IV. Aide au sevrage

L'OMS et l'UNICEF encouragent l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois. En effet, le lait maternel est l'alimentation de choix pour le nourrisson car il assure un développement optimal pendant cette période. Mais, pour de multiples raisons, certains parents choisissent de sevrer leur enfant.

Le sevrage peut être partiel par exemple en cas de reprise du travail, ou complet. Il peut être temporaire par exemple en cas d'opération de la mère ou définitif. Dans tous les cas, il doit être librement choisi par les parents et convenir au bébé.

L'allaitement est régi par la loi de l'offre et de la demande : plus le bébé tète, plus il y aura fabrication de lait et moins le bébé tète moins il y a fabrication de lait. De ce constat, pour un sevrage progressif on diminuera donc les tétées.

Pour qu'un sevrage se passe bien, il faut compter en moyenne quinze jours à trois semaines pour sevrer un nourrisson. On conseille à la maman de remplacer une tétée par un biberon de lait infantile et au bout de trois à cinq jours, si le bébé est bien habitué, elle pourra lui proposer un deuxième biberon dans la journée et ainsi de suite. Si les parents souhaitent un sevrage partiel, ils pourront garder la tétée du matin et celle du soir et remplacer les autres par un biberon.

Le sevrage progressif permet :

- Au bébé de s'habituer en douceur à la tétine
- D'éviter le risque d'engorgement : le sein en étant moins stimulé aura une production lactée qui diminuera avec le temps. Mais il est normal d'avoir la sensation de seins tendus et douloureux durant le sevrage.

Il est rare que l'allaitement nécessite un sevrage brusque, par exemple en cas de maladie ou de traitement médicamenteux incompatibles avec l'allaitement. Mais si c'est le cas il y a un risque d'engorgement voir de mastite. La meilleure solution est de continuer à tirer son lait en diminuant l'intensité et la fréquence. Une prescription médicale d'agonistes dopaminergique peut être nécessaire pour inhiber la lactation. Le médecin doit évaluer la balances bénéfiques/risques et leur utilisation est « réservée aux situations où l'inhibition est souhaitée pour des raisons médicales » (44)

Exemple de médicament : AROLAC (lisuride), CABERGOLINE. Ce sont des agonistes dopaminergiques qui au niveau hypothalamo-hypophysaire freinent la sécrétion de la prolactine et réduisent l'hyperprolactémie.

Quel lait choisir ?

Pour un bébé de moins de 4 mois, les tétées seront remplacées par un substitut de lait maternel premier âge. Si l'un des parents a des antécédents d'allergies, on conseillera un lait premier âge hypoallergénique.

Au-dessus de 6 mois, on peut commencer la diversification alimentaire et remplacer une tétée par des aliments solides (purée, compote)

L'homéopathie peut-être aussi un moyen pour aider à l'arrêt de la lactation :

- RICINUS 30 CH : 5 granules 3 fois par jour
- LAC CANIUM 30 CH, APIS MELIFICA 4CH et BELLADONNA 4 CH : 5 granules 3 fois par jour

V. Communication sur les compétences en allaitement maternel du pharmacien à l'officine

Il existe plusieurs outils et moyens pour communiquer sur les compétences du pharmacien en matière d'allaitement à l'officine. Aujourd'hui, peu de patients savent que le pharmacien est disponible pour les aider dans la prise en charge et le suivi de l'allaitement maternel. Il y a aussi une concurrence de plus en plus forte avec les différents prestataires de matériels médicaux. Il est donc nécessaire de montrer auprès de notre patientèle nos connaissances et notre soutien dans la pratique de l'allaitement maternel.

A. La vitrine

Les pharmaciens ne peuvent pas faire de publicité, contrairement aux prestataires. En revanche, l'officine peut être un véritable lieu pour promouvoir cet enjeu de santé publique.

La vitrine est un espace incontournable pour améliorer la visibilité de certains produits, et à travers celle-ci l'équipe officinale peut mettre en avant ses compétences en matière d'allaitement. Cela permet de montrer une image d'une pharmacie investie dans ce sujet et peut inciter des jeunes mamans à pousser la porte pour venir chercher différents conseils.

La vitrine « allaitement » peut être temporaire par exemple lors de la semaine mondiale de l'allaitement. L'association à cet événement permet de sensibiliser la population et donne plus de visibilité à l'allaitement. Cette année elle se déroulera du 11 au 17 octobre 2021 et le thème sera « *protéger l'allaitement : une responsabilité partagée* ». (45)

B. Rayon allaitement

Toutes les pharmacies ont un rayon bébé classique avec les laits infantiles, des biberons, tétines... et bien souvent, rien ne fait référence à l'allaitement maternel. Or, placer des produits liés à l'allaitement dans le corner bébé rend visibles les compétences de l'équipe. Le rayon allaitement peut contenir des accessoires comme

des bouts de sein, coquilles, tire-lait, sachets de conservations, écharpes de portage etc... Mais également des affiches et plaquettes en libre-service qui peuvent venir interpeller de futures mamans et permettent d'ouvrir le dialogue avec le pharmacien sur le choix de l'alimentation de leur futur enfant. Il est possible de se procurer des affiches ou plaquettes par notre URPS par exemple ou sur le site du CESPARM. De plus, ces accessoires sont de bons produits d'appel qui font venir la maman dans la pharmacie et permettent de la fidéliser.

C. Label « Pharmacie amie de l'allaitement maternel »

Comme pour les hôpitaux « amis des bébés », les pharmacies ont aussi leur label. C'est une initiative née en Italie par l'association « Il Melograno » en 2007. En France actuellement, il y a 4 pharmacies certifiées « Pharmacie amie de l'allaitement maternel ». La première était la pharmacie de la Fontaine à Yenne (Savoie 73) en 2015.



Illustration 23 : Pharmacie amie de l'allaitement maternel

Source : Illfrance.fr

Pour obtenir ce label, la pharmacie doit respecter neuf critères (46) :

- Avoir un protocole écrit sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants conforme à la politique nationale du pays, au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et aux résolutions ultérieures sur le sujet.
- Mettre en place une formation du personnel.
- Informer toutes les femmes des bénéfices du lait maternel et de ses avantages sur l'alimentation artificielle.
- Soutenir et encourager les mères à initier et poursuivre l'allaitement maternel.
- Mettre en place un espace pour accueillir des mères avec leurs enfants
- Promouvoir l'image de la mère allaitante et éviter la promotion de l'alimentation au biberon.

- Assurer la délivrance des substituts du lait maternel uniquement sur demande spécifique de la mère.
- Acheter les substituts du lait maternel sans adhérer aux campagnes promotionnelles et refuser d'offrir aux mères tout cadeaux ou gadget promotionnel provenant des fabricants de laits infantiles.

D'autres certifications ont vu le jour, comme la certification IPhAN « Initiative pharmacie amie des nourrissons ». Cette certification apporte aux pharmacies des moyens pour intégrer des réseaux de santé de la périnatalité afin d'être le relais à l'officine des maternités. Pour cela, l'équipe de la pharmacie certifiée doit suivre une formation médicale pour permettre un soutien individualisé des parents.



Illustration 24 : Initiative Pharmacie amie des nourrissons

D. Formation et diplômes associés

Une des principales raisons du faible taux d'allaitement maternel en France est le manque de formation des professionnels de santé. (47) Améliorer la formation du personnel soignant qui conseille les parents pendant la grossesse et après l'accouchement est une étape clé des dix recommandations de l'OMS et l'UNICEF pour favoriser l'allaitement maternel.

En pharmacie, la formation initiale reste insuffisante. Il y a malheureusement peu de cours sur la science de l'allaitement et de la lactation humaine. À l'université de Lille, des travaux pratiques sur l'allaitement sont proposés depuis quelques années mais ce n'est pas le cas partout.

Pour aller plus loin, en formation continue il existe des Diplômes Universitaires sur l'allaitement maternel comme le Diplôme interuniversitaire lactation humaine et allaitement maternel (DIULHAM) ou d'autres formations spécifiques. Avoir une personne de l'équipe officinale formée est un vrai plus pour conseiller au mieux la patientèle.

De plus, pour certains, le sujet n'est pas forcément acquis mais des outils sont à disposition pour répondre facilement aux questions des mamans et optimiser leur prise en charge au comptoir. Par exemple, le site Pharmallait financé par l'URPS Pharmaciens des Hauts de France, se présente comme un arbre décisionnel qui

permet de répondre facilement aux problématiques rencontrées au comptoir.
(ANNEXE 3)

VI. Lien avec les différents professionnels de santé acteurs de l'allaitement maternel en ville

La coopération interprofessionnelle a pour enjeux l'amélioration du parcours de soin. Cette notion est initiée par la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) de 2009 qui vise à mieux organiser la prise en charge des patients.(48)

En termes d'allaitement, le soutien des professionnels de santé est un facteur déterminant dans l'initiation et la poursuite de celui-ci. En ville, plusieurs professionnels de santé sont impliqués dans l'allaitement maternel : le médecin traitant, le pédiatre, la sage-femme, la puéricultrice. Le pharmacien en communiquant et en travaillant avec ces autres professionnels permet d'affirmer son implication dans cette mission de santé publique. Ces liens interprofessionnels se transforment parfois en véritable réseau.

En tant que pharmacien, travailler en réseau avec les autres professionnels de santé permet d'améliorer ses pratiques mais aussi de mieux se faire accepter par les autres professionnels de santé. À Lille notamment, de nombreux pharmaciens et préparateurs ont rejoint le réseau de périnatalité OREHANE. (49) Ce réseau permet notamment la formation des professionnels de santé sur le sujet de l'allaitement grâce à des formations et des réunions interdisciplinaires.

D'autres initiatives ont vu le jour comme le réseau « Médical Allaitement » crée par un pharmacien en 2013. Il a pour but de former les professionnels de santé : pharmaciens, médecins et sages-femmes et de créer des réseaux interprofessionnels pour accompagner les mère allaitantes.(50) Il va plus loin en proposant des logo « Réseau accompagnement allaitement » comme gage de qualité. Les pharmacies travaillant dans ce réseau proposent des entretiens prénataux sur l'alimentation du bébé. En tout, plus de soixante pharmacies sont devenues référentes grâce à ce réseau. Créer son propre réseau local avec maternités, sages-femmes, associations paraît être la solution la plus efficace pour promouvoir l'allaitement en ville.

PARTIE 3 : COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE ENTRE SAGE-FEMME ET PHARMACIEN : ÉTAT DES LIEUX

I. Formation et métier de sage-femme

Il faut 5 ans d'études pour préparer le diplôme de sage-femme. La formation débute avec une première année de licence, avec option santé ou un parcours spécifique appelé « accès santé PASS » organisé dans les universités. Puis, il faut suivre 4 années d'études en école de sages-femmes.

Le mot sage-femme signifie « qui à la connaissance, l'expérience de la femme ». Le terme « femme » fait référence à la femme enceinte et non au sexe de la personne qui exerce le métier. Il y a donc aussi des hommes sages-femmes, bien qu'ils ne représentent que 2.6% de la profession.

La femme ou l'homme sage-femme exerce une profession médicale. Ils ont pour mission d'être spécialistes de la femme en bonne santé. Ils suivent les femmes de l'adolescence à la ménopause. Pour aider une maman à accoucher, ils la suivent pendant toute la grossesse, pratiquent des échographies, établissent des diagnostics. Les sages-femmes, peuvent aussi prescrire des analyses, des examens et certains médicaments. Par ailleurs, leurs domaines d'intervention s'arrêtent en cas de diagnostic pathologique, ils orientent la patiente vers un médecin spécialiste : gynécologue ou obstétricien. Les sages-femmes ont un rôle de soutien psychologique essentiel auprès des futures mamans. À l'hôpital, les sages-femmes assurent 75% des accouchements seuls, un médecin intervient seulement en cas de complication. Après la naissance du nourrisson, les sages-femmes accompagnent la maman, en lui donnant des conseils sur l'hygiène du nouveau-né. Les sages-femmes conseillent et préparent la maman à l'allaitement maternel avant et après la naissance. Certaines possèdent un DU Allaitement maternel, ces sages-femmes sont donc des consultantes en lactation humaine. Les sages-femmes assurent aussi le suivi gynécologique de la femme. Ils ou elles, peuvent réaliser des frottis, prescrire des moyens de contraception, réaliser un avortement médicamenteux ou encore dépister les cancers féminins.

Les conditions de travail notamment à l'hôpital sont parfois difficiles à cause des horaires et du stress. La majorité des sages-femmes travaillent à l'hôpital ou en clinique, mais l'activité libérale tend à se développer.

II. Enquête de perception du métier de pharmacien auprès des sages-femmes

A. Objectif

L'objectif de l'enquête est d'obtenir le point de vue des sages-femmes sur les compétences du pharmacien en termes d'allaitement.

Pourquoi les sages-femmes ? car ce sont les professionnels de santé les plus formés à l'allaitement maternel. Elles suivent la maman tout au long de la grossesse et de l'allaitement et sont les professionnels de santé de choix pour conseiller la mère allaitante. Ce sont aussi des professionnels de santé de ville accessibles. Le but de ma démarche est de connaître leur avis mais également de leur montrer que les pharmaciens s'intéressent à l'allaitement maternel et que les deux professions sont complémentaires. À notre échelle nous pouvons nous mobiliser pour promouvoir l'allaitement maternel. Ce lien permettrait que les mères soient accompagnées de la grossesse au sevrage dans leur allaitement à n'importe quel moment.

B. Modalités de l'enquête

1. Type d'étude

L'étude est qualitative et sous forme d'entretiens semi-directifs. Ce type d'étude permet d'analyser les différentes opinions.

Un entretien semi-directif a été choisi car il permet à la personne interrogée de s'exprimer librement et laisse la possibilité à l'interrogateur de réorienter l'entretien si besoin.

2. Population

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de quatre sages-femmes libérales. Nous avons choisi d'exclure les sages-femmes hospitalières car elles ne font pas forcément de suivis d'allaitement après la sortie de maternité et sont moins amenées à collaborer avec les pharmacies de ville.

3. Terrain

Les entretiens ont été réalisés dans la région lilloise, sur un rayon limité pour favoriser les échanges interprofessionnels sur le secteur.

4. Période

Les entretiens ont été réalisés en février 2021.

5. Outil

La prise de contact s'est effectuée par téléphone. Sur six cabinets de sages-femmes appelés, quatre ont répondu à la demande d'entretien. Un rendez-vous a été fixé, puis en vue du contexte sanitaire du moment, l'entretien par visioconférence a été privilégié. Trois entretiens se sont donc déroulés par l'application « ZOOM » et le dernier la sage-femme a préféré un entretien en face à face à son cabinet.

Avant l'entretien, un mail leur a été adressé avec le lien pour la visioconférence mais également avec le guide « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien » en pièce jointe, qui fera l'objet de la 7^{ème} question.

Des accords verbaux ont été recueillis auprès des sages-femmes permettant leur enregistrement afin de pouvoir retranscrire intégralement leurs réponses (ANNEXES de 4 à 8). Le recueil des données s'est fait de manière anonyme et les enregistrements seront détruits à la fin du travail de retranscription.

Les entretiens se sont déroulés par rapport au questionnaire établi en amont avec l'aide d'un pharmacien diplômé du DIULHAM (ANNEXE 3). Ce questionnaire contient dix questions et les entretiens ont duré entre 30 à 45 minutes.

C. Résultats

Les entretiens ont été anonymisés et se trouvent en annexes. On appellera ici les différentes sages-femmes avec un numéro : SF1, SF2, SF3, SF4.

1. Les séances de préparation à la naissance et l'allaitement

Toutes les sages-femmes interrogées proposent un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de leur séances de préparation à la naissance. Elles consacrent toutes entre 1 et 2 heures pour répondre et conseiller la future maman sur cette thématique autour de l'alimentation du nourrisson. Pour SF1, cette séance n'est pas une obligation, la maman peut choisir de venir ou pas car « certaines mamans se sentent forcées d'allaiter dans les maternités et se sentent jugées ». Le but de cette séance est de chasser les idées reçues (SF3). En fonction, de l'organisation de travail de la sage-femme, cette séance peut avoir lieu en petit groupe ou de manière individuelle. Les échanges en groupe permettent à certaines mères de poser davantage de questions notamment grâce aux interactions possibles avec les autres futurs parents.

Les sujets abordés commencent par la physiologie du sein, le fonctionnement de la lactation, le rythme de tétées du nourrisson, les positions d'allaitement et les bénéfices pour la santé de la mère et l'enfant (SF3). La SF1 utilise la pédagogie pour le déroulement de cette séance « je place des images sur un tableau » et elle questionne la ou les mamans sur ce qu'elles connaissent autour de l'allaitement maternel. Puis, il y a ensuite un aspect plus pratique, elle fait découvrir à la future maman le tire-lait, et les différents accessoires comme les coquilles ou les bouts de sein.

La SF3 nous confie « Malheureusement, tout ce que je leur raconte est cassé à la maternité » et elle estime qu'on entend encore parfois « n'importe quoi » autour de l'allaitement. Cette sage-femme souhaite qu'on essaye de lutter contre les préjugés autour de l'allaitement et que le sujet soit traité plus sérieusement basé sur des études scientifiques.

Cette première question nous permet de constater l'implication des sages-femmes sur l'allaitement maternel.

2. Les dispositifs d'aide à l'allaitement maternel disponibles dans la métropole lilloise

Concernant, l'efficacité de l'aide apportée aux mères sur l'allaitement autour de la métropole lilloise, la question divise. Toutes n'ont pas le même avis. Deux sages-femmes (SF 3-4) pensent que l'accompagnement est suffisant dans le Nord « Ils existent plusieurs hôpitaux « amis des bébés », des maternités, des consultantes en lactation ». Mais elles précisent, tout de même, « que les sages-femmes formées à l'allaitement ne sont pas nombreuses, même si de plus en plus se forment grâce au DU sur l'allaitement maternel ».

Deux autres sages-femmes ont un autre point de vue, elles estiment que les médecins, et même les gynécologues n'en parlent pas assez, car ce n'est pas « la base de leur métier » (SF1-2)

Mais la plupart des sages-femmes ne pensent pas directement aux pharmaciens pour apporter une aide aux femmes allaitantes. Seulement deux sages-femmes évoquent le rôle du pharmacien pour apporter une aide aux mères allaitantes. L'une d'elle précise que les conseils sur l'allaitement se développe côté pharmacien et trouve que c'est « un public intéressé et investi, qui conseille les mamans ou futurs mamans » (SF1). La seconde, s'interroge sur les connaissances des pharmaciens « ont-ils le temps de parler de ça et savent-ils beaucoup de choses sur l'allaitement ? » (SF2)

De plus la SF3 nous interpelle en disant que l'allaitement est pris à la légère et que même « parmi les sages-femmes, j'entends des choses différentes ». Il faut selon elle, harmoniser les discours entre professionnels de santé et nous appuyer sur « de vrais conseils scientifiques prouvés qui fonctionnent », cela permettrait d'éviter de nombreux échecs. La SF2 évoque la nécessité de s'organiser en « « réseau ».

3. Les sages-femmes connaissent-elles les pharmaciens de leur secteur ?

Cette question a été posée afin de savoir s'il existait déjà des liens entre les sages-femmes et les pharmacies de leur secteur.

La plupart des sages-femmes interrogées (3/4) sont en lien direct avec la pharmacie de leur secteur.

La SF4 avoue ne pas connaître tous les pharmaciens de son secteur, elle précise même « il y a des pharmaciens qui viennent plus vers nous que d'autres ». Par ailleurs, cette même sage-femme, accompagnée de deux consœurs ont souligné une démarche positive dans la collaboration entre professionnels de santé. Des pharmaciens sont venus demander, ou des sages-femmes sont allées à la rencontre des pharmaciens, pour s'accorder sur une gamme de produits à recommander aux patientes par exemple pour les tire-laits ou pour les sondes. Ainsi, le pharmacien peut prévoir son stock en fonction des prescriptions. De même, sage-femme peut orienter directement la patiente dans une pharmacie de son secteur pour obtenir le matériel dont elle a besoin.

La SF1 précise avoir des retours positifs de la part de ses patientes à propos des conseils donnés par le pharmacien sur le fonctionnement du tire-lait. Mais cette sage-femme a déjà rencontré un pharmacien, plus éloigné de son secteur, qui « ne faisait pas l'effort de commander le tire-lait que la patiente voulait », cela aboutissait dans certains cas à un échec de l'allaitement. Elle estime que « maintenant, les choses changent ». Tout en nuancant en précisant qu' « il y a encore du travail » sur les conseils pour l'allaitement dans certaines pharmacies.

La SF3 dit ne pas avoir de lien particulier avec les pharmaciens de son secteur, et au final, elle ne sait pas ce qu'ils pensent réellement de l'allaitement. Elle s'interroge également sur les frais de dispensation lors de la délivrance d'un tire lait. Elle estime que ces frais sont assez élevés et que peut être tous les pharmaciens n'apportent pas la totalité des conseils nécessaires « 30 euros ce qui est plus cher qu'une consultation avec une sage-femme », « je suppose que beaucoup de pharmaciens donne juste le tire-lait sans vraiment d'explications ». Par ailleurs, elle admet que sa vision sur les pharmaciens évolue et que grâce à son DU sur l'allaitement maternel, elle a constaté que les pharmaciens étaient « très demandeurs » d'en apprendre davantage autour de l'allaitement maternel.

Sur la question des prix en pharmacie, cette même sage-femme souligne que certaines mamans trouvent que les prix sur internet, notamment chez le géant du e-commerce Amazon, sont plus attractifs qu'en pharmacie, elles passent donc commande en ligne.

Concernant les articles d'allaitement disponibles en pharmacie, les SF2 et SF3 nous confient ne pas connaître les différents accessoires disponibles dans la pharmacie de leur secteur « je ne sais pas s'ils ont des bouts de sein ou coquilles par exemple ».

4. Améliorer le lien interprofessionnel entre sage-femme et pharmacien

Sur la question du lien interprofessionnel entre sage-femme et pharmacien, la SF2 commence par évoquer, dans un premier temps, les relations entre consœurs sages-femmes. Elle estime que le DU Allaitement maternel, est très important et il permet une prise en charge optimale des patientes. Elle souhaite aussi renforcer leurs liens en étant plus coopérantes entre-elles « lors de ces DU ou formations on apprend aussi à collaborer entre professionnels de santé ».

Deux sages-femmes sur quatre estiment qu'il y a une méconnaissance de leur compétence. Même si, elles estiment qu'aujourd'hui que les choses s'améliorent. La SF 3 souhaite que le conseil de l'ordre des sages-femmes communique plus sur leurs compétences et leurs droits de prescription.

La SF1 nous interpelle en nous disant qu'elle se sent « seule à promouvoir l'allaitement » et pour remédier à ça, elle nous confie qu'il faudrait plus parler de l'allaitement pendant les études de médecine, pharmacie mais également sage-femme. Et que selon elle « on a encore beaucoup à faire en France et c'est notamment une des solutions pour améliorer la santé des femmes et des bébés. »

La SF2, suggère de promouvoir l'allaitement à l'officine en abordant le sujet quand on voit une femme enceinte avec notamment des petites fiches. Elle serait également favorable pour « créer un groupe ou messagerie pour facilement communiquer » entre professionnels de santé.

La SF4, confie qu'elle est très intéressée par cette collaboration avec les pharmaciens. Si elle sait qu'un pharmacien a une préoccupation particulière pour l'allaitement, elle pourra plus facilement guider une maman dans cette pharmacie. Elle ajoute même qu'une « bonne collaboration fait toujours plaisir ». Elle a apprécié la démarche d'interview pour mieux connaître le métier de sage-femme.

Mais toutes recommandent plus de communication et de rencontre pour « travailler en bonne collaboration » (SF4)

5. Et Pharmallait.fr, vous connaissez ?

Deux sages-femmes (SF1 et 3) connaissent très bien le sujet, c'était même leurs sujets de mémoire lorsqu'elles étaient inscrite dans le DU Allaitement maternel. Pharmallait, est un site destiné aux pharmaciens qui permet de répondre facilement aux questions des jeunes ou futures mamans au comptoir en cas de doute. Il fonctionne selon le modèle de l'arbre décisionnel et permet d'apporter des réponses simples, et éventuellement d'orienter la patiente chez un professionnel de l'allaitement si besoin. Ce site a été financé par l'URPS pharmaciens de la région Hauts de France. Les deux autres sages-femmes (SF2 et 4) ne connaissaient pas.

Toutes ont trouvé ce site très intéressant, même, si l'une d'elle (SF4) estime que les conseils donnés par le site sont bons mais que l'orientation conseillée sur le professionnel de santé n'est peut-être pas toujours la bonne. Ainsi, par exemple, dans le cas d'une « douleur du mamelon » « de plus de 10 jours », au niveau de l'orientation du professionnel de santé, c'est tout de suite vers le médecin traitant. Elle trouve cela dommage. Elle estime qu'une consultante en lactation (qui peut être un médecin) pourrait aussi permettre de répondre aux interrogations de la patiente.

6. Le guide : « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien »

C'est une plaquette réalisée par l'URPS des Pharmaciens du Nord de la France est distribuée à toute les pharmacies de la région en décembre 2020. (ANNEXE 4) Une seule des sages-femmes (SF1) connaissait ce guide. Elle le trouve très intéressant. Il apporte des éléments importants comme « les courbes de l'OMS qui ne sont pas forcément connues ». Cette sage-femme trouve que c'est une bonne chose de distribuer ce guide avant la naissance, car après, les mamans n'ont pas forcément le temps de le lire. Elle nous souffle l'idée de le laisser « en libre accès dans un rayon pour que les mamans se servent directement ».

Les trois autres sages-femmes ne connaissaient pas ce guide, elles le trouvent intéressant. Par ailleurs, la SF4 nous interpelle sur le titre, elle estime qu'il n'est pas approprié, car c'est avec les sages-femmes que l'on prépare l'allaitement, elle aurait

préférait un titre comme : « Mon pharmacien me conseille ». Elle estime que le conseil de l'ordre des sages-femmes aurait la même réaction, car le rôle de la sage-femme est de préparer, celui du pharmacien est de conseiller.

Finalement, toutes trouvent ce guide très intéressant, bien structuré et apportant de précieux conseils pour la maman et le nourrisson. C'est un point important pour la collaboration interprofessionnelle car ce guide a été réalisé par des pharmaciens et validé par des sages-femmes.

7. Les différents prestataires pour la location de tire-lait

Sur la question du prestataire pour la location de tire lait, toutes conseillent en premier, la pharmacie, pour le côté pratique car « c'est à proximité », mais aussi pour les conseils donnés par le pharmacien. Elles conseillent souvent la marque « Medela » avec le model « Lactina » ou le « Symphony ».

Parfois, lorsque la maman a besoin d'un tire-lait plus compact, les sages-femmes préfèrent orienter leur patiente vers des prestataires en ligne car elles estiment que les pharmacies vendent toujours le même type de modèle. Dans ce cas précis, elles les envoient sur des sites comme « location tire lait express » ou encore « grandir nature ». Ces prestataires proposent des gammes de location de tire lait plus variées. Les sages-femmes peuvent leur conseiller le modèle « Spectra » qui fonctionne sur batterie, c'est plus simple pour les déplacements de la maman ou encore le modèle « Mamivac » facilitant la conservation du lait maternel car il possède une glacière intégrée. Elles soulignent, tout de même, un point négatif concernant ces prestataires, le tiers payant n'est pas applicable. Ainsi, les mamans doivent avancer les frais puis se faire rembourser. Elles estiment que cela peut être parfois un frein à l'allaitement car les « frais peuvent être élevés pour la patiente » (SF2).

La plupart, du temps le pharmacien reste donc le prestataire privilégié pour la location du tire lait, pour des raisons de proximité, pour la qualité des conseils donnés, mais aussi pour des raisons financières avec l'application du tiers payant.

8. Les différents accessoires maternels disponibles en pharmacie

Cette dernière question concernant les produits souhaités par les sages-femmes en pharmacie.

La plupart des sages-femmes, souhaiteraient que différentes tailles de téterelles et bouts de sein soient disponibles à la vente. Par exemple, le modèle « Medela » ne livre son tire lait qu'avec une seule taille de téterelle. C'est dommage, car même avec des réglettes, il est souvent difficile de choisir la bonne taille.

La SF4 souhaiterait aussi faciliter l'achat de biberons plus spécifiques à l'allaitement comme le « Suavinex » ou le « Momma » de la marque Lansinoh®, « c'est un biberon à base large pour que le nourrisson puisse ouvrir grand la bouche comme au sein ». Elle voudrait aussi que des sucettes plus spécifiques à l'allaitement comme la « Goldy » ou la « Soothie » de la marque Avent® soit facilement disponible à la vente. Une autre sage-femme m'indique ne pas être au courant des produits proposés en pharmacie. Elle ne sait pas s'il est possible de trouver des bouts de seins et des coquilles. La SF3, précise qu'à part le tire-lait, elle n'a pas besoin de beaucoup de matériel pour que l'allaitement maternel se déroule correctement.

Pour le confort, de la maman, deux sages-femmes souhaiteraient trouver des pansements d'hydrogel pour les crevasses ou pour les douleurs.

III. Discussion : perspectives d'évolution

Tout d'abord, ces échanges ont permis de mieux comprendre comment s'organisent les séances de préparation à la naissance et plus particulièrement la séance dédiée à l'allaitement maternel. La participation à ces séances est un moment propice à la discussion concernant le mode d'alimentation du nourrisson et est un élément déterminant de l'initiation à l'allaitement maternel. Cela permet aussi de lutter contre les idées reçues. En effet, à travers ces entretiens on constate qu'il y a encore beaucoup de choses dites par les femmes, donnant leur propre avis sur leurs expériences mais ce ne sont pas des arguments scientifiques. L'allaitement maternel est une science et **en tant que pharmaciens nous devons renforcer notre rôle de conseil et lutter contre ces idées reçues.**

Ensuite on constate qu'il existe aujourd'hui plusieurs dispositifs d'aide à l'allaitement maternel disponibles dans la métropole lilloise, mais toutes les solutions ne sont pas connues du grand public. Pour répondre à cette problématique, en pharmacie, nous pouvons par exemple proposer une liste de professionnels de santé, de consultantes en lactation mais aussi d'associations d'allaitement dans notre secteur

aux mamans. Cela permettrait de **nous organiser en un véritable « réseau » spécialisé dans l'allaitement maternel.**

En règle générale, les sages-femmes interrogées semblent être en lien plus ou moins direct avec les pharmaciens de leur secteur. Mais toutes ne sont pas au courant des compétences du pharmacien en matière d'allaitement. Toutes ne connaissent pas le guide disponible en pharmacie pour la jeune maman : « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien ». Seule la moitié des sages-femmes interrogées connaissait le site Pharmalait.fr utilisé par les pharmaciens d'officines au comptoir pour répondre aux questions de la patiente en cas de doute. Il faut donc **améliorer la communication interprofessionnelle entre sage-femme et pharmacien.** C'est en échangeant sur nos compétences et les outils dont nous disposons que nous pourrions assurer une meilleure prise en charge de l'allaitement maternel pour la future maman, tout en luttant contre les idées reçues. Pour les pharmaciens, il serait judicieux de faire la démarche en contactant les sages-femmes de leur secteur, cela permettrait de connaître leurs préférences en termes de gamme de produits et d'avoir à disposition les articles nécessaires qu'elles conseillent à leurs patientes. Grâce aux interviews on découvre que les sages-femmes ne sont pas forcément au courant des accessoires disponibles à la vente en officine. Souvent, les mamans sont donc réorientées sur des sites spécialisés sur internet, alors qu'un simple échange avec le pharmacien pourrait faciliter l'allaitement.

Avoir le point de vue des sages-femmes, a permis de mettre en avant leur attente auprès des pharmaciens et de mieux comprendre les besoins des mamans ; notamment, en termes de choix des accessoires d'allaitement. Elles souhaiteraient trouver **plusieurs choix de tailles des tételles et bouts de sein**, ainsi que **différents modèles de tire-lait.** Une pharmacie peut devenir une référence en termes d'allaitement maternel dans son secteur simplement en agrandissant le choix dans les gammes d'accessoires d'allaitement. C'est aussi un point important pour **fidéliser la patientèle.** Si un produit est disponible immédiatement dans la pharmacie, le patient reviendra plus facilement que si la pharmacie n'a jamais le produit qu'il faut. Cela permet aussi aux mamans de ne pas avoir recours au prestataire en ligne qui sont moins formés et qui ne peuvent pas accompagner la maman comme peut le faire un professionnel de santé. Concernant les tire-laits et la remarque d'une sage-femme sur les honoraires de dispensation, c'est notre devoir en tant que pharmacien de s'assurer

que la patiente a correctement compris l'utilisation du tire-lait. Nous devons répondre à l'ensemble de ses questions et l'informer sur l'utilisation de l'appareil. Il semble aussi judicieux d'assurer un suivi de la patiente dans la durée, par exemple en la questionnant sur le bon déroulement de l'allaitement lorsqu'elle se rend en pharmacie même si c'est pour un autre motif. Tout ceci, permettrait de nous démarquer des prestataires en ligne.

D'autres pistes sont à développer dans les officines, notamment **des entretiens de suivi de l'allaitement maternel** par des pharmaciens formés, après une prise de rendez-vous à la pharmacie. En effet, les entretiens pharmaceutiques se développent. Concernant l'allaitement maternel, cette piste pourrait venir renforcer le rôle des sages-femmes et plus particulièrement lors des périodes de vulnérabilités comme la reprise du travail, ou lors des complications et du sevrage. Car après la maternité, l'assurance maladie ne prévoit que deux séances de suivi post-natal avec une sage-femme (51), et le temps à la maternité se raccourcis, les mamans sont donc plus rapidement seules. Ces entretiens pharmaceutiques pourraient être une aide supplémentaire aux parents qui le souhaitent. Il serait intéressant de mesurer l'impact de ces entretiens pour envisager une éventuelle prise en charge par l'assurance maladie.

Pour conclure, par ces interviews nous avons observé que les sages-femmes sont très demandeuses pour collaborer avec d'autres professionnels de santé sur la thématique de l'allaitement, pour ne plus se « sentir seules » à promouvoir l'allaitement et pour améliorer la santé des femmes et des enfants en France. Pour cela, la communication entre professionnels de santé apparaît pour tous comme l'axe de développement majeur pour assurer le bon suivi de la jeune maman et de son nouveau-né et ainsi promouvoir l'allaitement maternel. C'est en échangeant avec d'autres personnes que l'on découvre des nouvelles façons de travailler. Ces interviews ont permis de montrer l'investissement des pharmaciens dans ce domaine.

Conclusion

L'objectif de cette thèse était de montrer l'implication des pharmaciens dans la promotion de l'allaitement maternel, de renforcer les connaissances de base utiles au comptoir et d'étudier le lien interprofessionnel avec d'autres professionnels de santé.

Pour ce fait, ont été abordés les grands principes de l'allaitement maternel, puis le rôle du pharmacien d'officine dans l'allaitement maternel, enfin nous avons réalisé une enquête auprès de sages-femmes pour avoir leur avis sur la prise en charge de l'allaitement maternel à l'officine.

Ce travail a permis de découvrir ou de renforcer des connaissances et des conseils utiles en officine. Les différents professionnels de santé en contact avec une femme enceinte ou ayant un projet de naissance doivent faire la promotion de l'allaitement maternel de façon active. Les conseils inappropriés constituent parfois un obstacle majeur à l'allaitement, il est donc important d'harmoniser nos discours auprès des mamans. C'est en renforçant la communication interprofessionnelle, en échangeant sur nos compétences respectives, nos outils, et en luttant ensemble contre les idées reçues que nous améliorerons l'accompagnement des mamans en France.

Les réseaux interprofessionnels sont une solution intéressante pour améliorer le parcours de soins de la femme allaitante et peuvent apparaître comme un axe de développement pour les pharmaciens en proposant des entretiens pharmaceutiques de suivi de l'allaitement maternel à l'officine.

Bibliographie

1. DRESS. Etudes et résultats [Internet]. DRESS; 2016 avr. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
2. OMS, éditeur. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève; 2003. 30 p.
3. Lamborot C. Industrie nourricière [Internet]. UFNAFAAM. 2014. Disponible sur: <https://ufnafaam.org/industrie-nourriciere/>
4. Christelle. Histoire de l'allaitement [Internet]. 2003. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>
5. Author N. Didier Lett et Marie-France Morel, Une histoire de l'allaitement. Éditions de la Martinière, 2006. Face À Face Regards Sur Santé. 1 oct 2007;(10).
6. Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012). Rev D'Épidémiologie Santé Publique. sept 2014;62:S182.
7. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C, Nicklaus S, Thierry X, et al. Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences - results from the nationwide ELFE study. Midwifery. févr 2019;69:67-75.
8. Yngve A, Kylberg E, Sjöström M. Breast-feeding in Europe--rationale and prevalence, challenges and possibilities for promotion. Public Health Nutr. déc 2001;4(6A):1353-5.
9. OMS. Données scientifiques relatives aux dix conditions pour le succès de l'allaitement [Internet]. 1999. Disponible sur: https://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_fre.pdf
10. IHAB - un label de l'OMS et de l'UNICEF pour la bientraitance en maternité [Internet]. IHAB. Disponible sur: <https://www.i-hab.fr/>
11. World Health Organization. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève: Organisation mondiale de la santé; 1981.
12. Ministère des solidarités et de la santé. Plan national nutrition santé 4 [Internet]. [cité 3 nov 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
13. société française de pédiatrie. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère [Internet]. Ministère des solidarités, de la santé et de la famille; Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
14. Shamir R. The Benefits of Breast Feeding. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2016;86:67-76.
15. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr Oslo Nor 1992. déc 2015;104(467):30-7.
16. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. Asia Pac J Public Health. janv 2016;28(1):7-14.
17. Figueiredo B, Dias CC, Brandão S, Canário C, Nunes-Costa R. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. J Pediatr (Rio J). août 2013;89(4):332-8.
18. HAS. Contraception chez la femme en post-partum. 2013;7.
19. Ciampo LAD, Ciampo IRLD, Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. Rev Bras Ginecol E Obstetrícia. juin 2018;40(6):354-9.

20. Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours [Internet]. 2020 sept [cité 14 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
21. Charles M-AM-A, Junien CC. Les origines développementales de la santé (DOHaD) et l'épigénétique : une révolution pour la prévention des maladies chroniques de l'adulte. *Quest Santé Publique*. 2012;(18):1-4.
22. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement Maternel - Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. 2002 mai. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
23. Camus G. L'allaitement maternel - Guide à l'usage des professionnels. 1ère édition. Deboeck supérieur; 2017.
24. World Health Organization. Healthy eating during pregnancy and breastfeeding. 2001;
25. Service de gynécologie obstétrique CL. Le choix d'allaiter [Internet]. 2010. Disponible sur: http://www.chu-limoges.fr/IMG/pdf/livret_choix_allaiter_2010_2mod.pdf
26. Geiler I, Fouassier I. Le conseil en allaitement à l'officine. *Le moniteur des pharmacies*. 2013. (Pro-Officina).
27. Fonzo-Christe DC, Rodieux DF. MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT. :40.
28. Varalda A, Coscia A, Di Nicola P, Sabatino G, Rovelli I, Giuliani F, et al. Medication and breastfeeding. *J Biol Regul Homeost Agents*. sept 2012;26(3 Suppl):1-4.
29. Christelle. DA 62 : Médicaments et allaitement [Internet]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1472-da-62-medicaments-et-allaitement>
30. URPS Pharmacien PACA. Rôle du pharmacien dans le soutien et la promotion de l'allaitement maternel : les réponses à l'enquête des connaissances et pratiques. [Internet]. 2019 mars [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: <http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2019/03/Reponses-questionnaire-pharmacien-et-allaitement-mars-2019-bis.pdf>
31. Rioux A. L'antibiothérapie, un frein à l'allaitement ? 2008;43:4.
32. Mazurier E, Christol M. Allaitement maternel : Précis de pratique clinique. *Sauramps médical*. 2010.
33. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. Disponible sur: <https://www.lecrat.fr/sommaireFR.php>
34. Santé Publique France. Le guide de l'allaitement maternel [Internet]. [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: </import/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
35. *Le moniteur des pharmacies*. L'allaitement. Formation. 27 nov 2010;
36. Le syndrome de confusion sein, biberon, tétine - Au Sein en Douceur [Internet]. Institut Au Sein en Douceur. 2020 [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.auseinendouceur.com/syndrome-confusion-sein-tetine-biberon/>
37. Biberon avec tétine spéciale allaitement NaturalWave™ [Internet]. Lansinoh. Disponible sur: <https://www.lansinoh.fr/products/biberon-avec-tetine-naturalwave/>
38. Biberon anti-colique ZERØ.ZERØ™ | Biberons Suavinex [Internet]. Disponible sur: <https://www.suavinex.com/fr/biberons-et-accessoires/biberons/biberon-anti-colique-zerzertm/p/000000000000189104>
39. Calma [Internet]. Medela. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/produits/alimentation/calma>
40. *Le moniteur des pharmacies*. FORMATION - L'allaitement. mars 2021;
41. Ministère de la santé et des solidarités. Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité [Internet]. 2006. Disponible sur:

<https://solidarites->

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_d_hygiene_pour_les_biberons-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_d_hygiene_pour_les_biberons-2.pdf)

42. Arrêté du 11 mars 2019 portant modification des modalités de prise en charge des tire-laits inscrits au titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.

43. Le moniteur des pharmacies. Tire-lait : modification des tarifs de remboursement. 26 mars 2019;

44. HAS. AROLAC - commission de la transparence [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-13791_AROLAC_PIS_RI_Avis1_CT13791.pdf

45. Semaine mondiale de l'allaitement - Protéger l'allaitement: une responsabilité partagée [Internet]. Disponible sur: <https://worldbreastfeedingweek.org/>

46. Pharmacie amie de l'allaitement maternel. PHAAM charte engagement [Internet]. Disponible sur: <https://www.gifa.org>

47. 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.

48. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. Coopération interprofessionnelle - Décloisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets [Internet]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr>

49. Périnatalité : réseau OREHANE [Internet]. Disponible sur: <https://www.ghicl.fr/reseaux/reseau-ombrel.html>

50. Médical Allaitement [Internet]. Disponible sur: <https://medical-allaitement.fr>

51. Après l'accouchement: le retour à la maison [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accouchement-nouveau-ne/suivi-domicile>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Les dix conditions pour le succès de l'allaitement par l'OMS et l'UNICEF

Source : <https://www.who.int>

Dix Conditions pour le Succès de l'Allaitement maternel

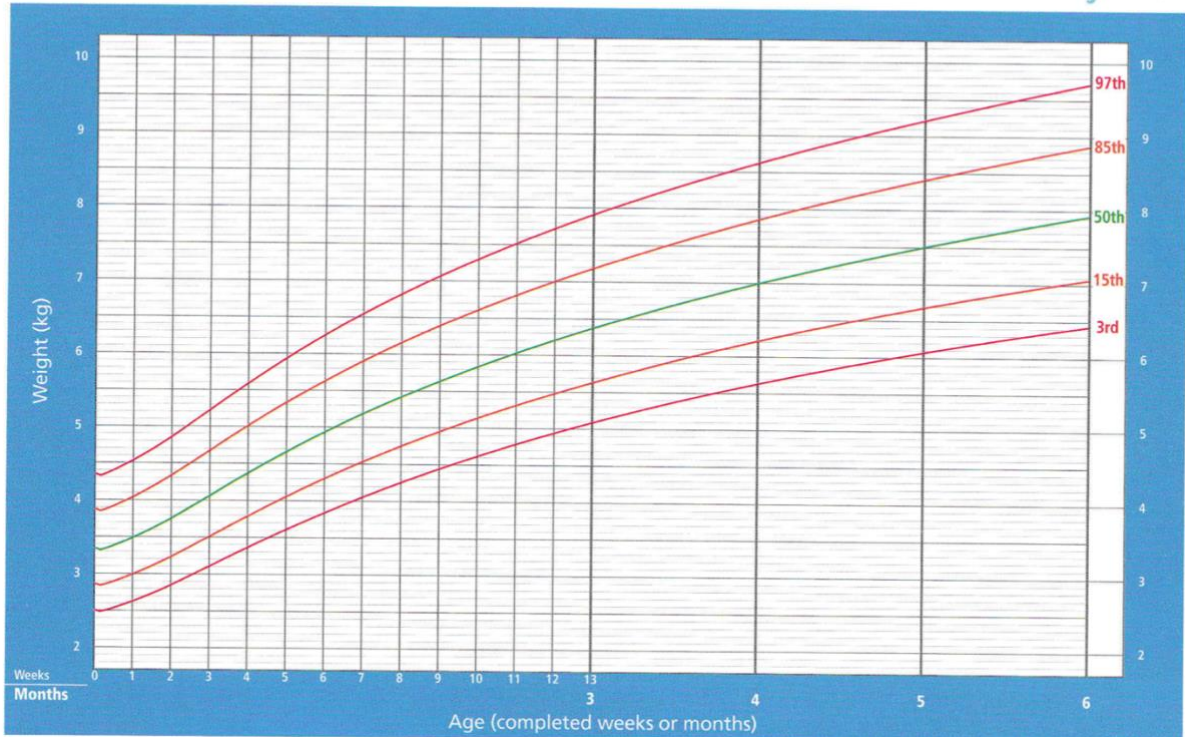
Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins aux nouveau-nés devraient:

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

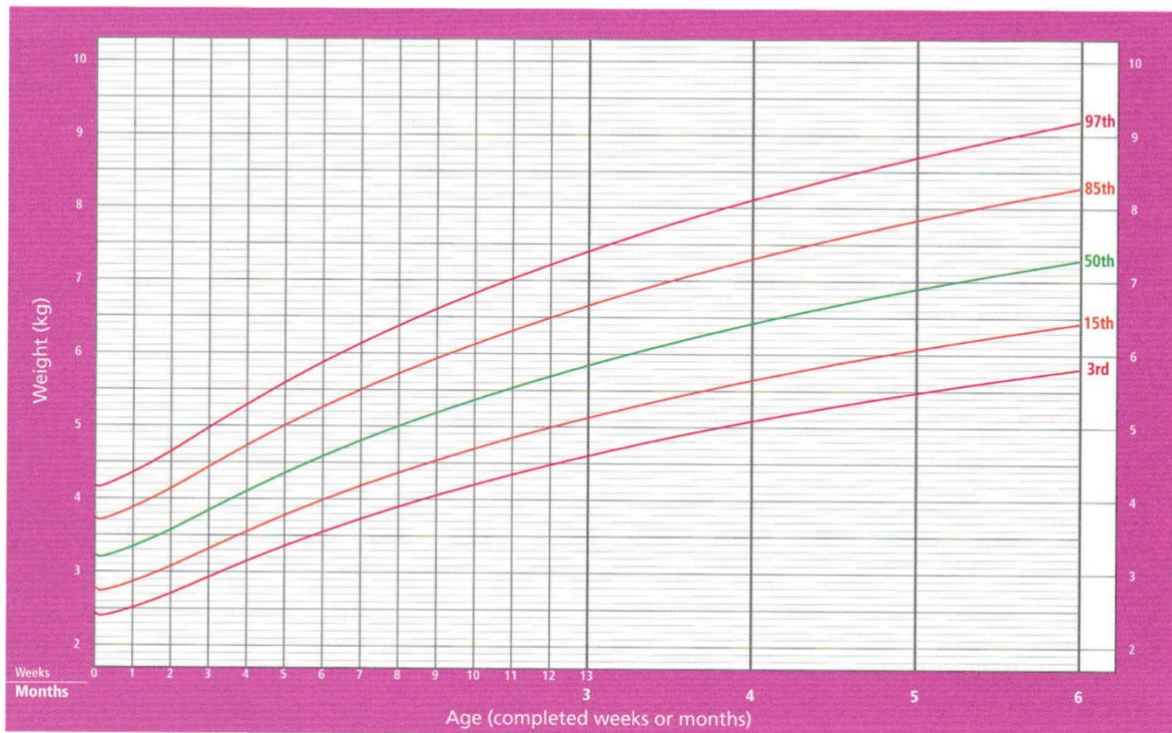
ANNEXE 2 : Courbes de poids d'un nourrisson allaité – Garçon & Fille

Source : <https://www.who.int>

COURBE DE POIDS D'UN NOURRISSON ALLAITÉ - GARÇON



COURBE DE POIDS D'UN NOURRISSON ALLAITÉ - FILLE



Les officines expérimentatrices n'oubliez pas de vous identifier

**DOULEURS ET
LÉSIONS
DU MAMELON**

**SUSPICION
INSUFFISANCE
DE LAIT**

**SUSPICION
ENGORGEMENT
MASTITE**

**ARRET
LACTATION**

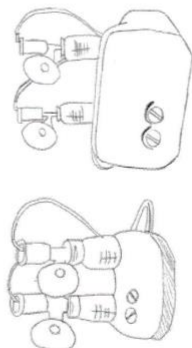
**MODE
ALIMENTATION
DU NOURRISSON**

LA REPRISE DU TRAVAIL

Vous reprenez le travail et vous souhaitez continuer l'allaitement de votre enfant. Sachez que c'est possible grâce à la location d'un tire-lait auprès de votre pharmacien. Pour cela : demandez une ordonnance de location à votre sage-femme ou à votre médecin traitant. De nombreux modèles de tire-lait existent. Laissez-vous guider dans le **choix du tire-lait par votre pharmacien**.

NOS ENGAGEMENTS

- Vous proposer le matériel le plus adapté au meilleur prix
- Vous donner les conseils qui vous permettront d'allaiter aussi longtemps que vous le souhaitez.



Ne restez pas seule avec une difficulté

Posez vos questions à un professionnel formé

Besoin d'un produit complémentaire ?

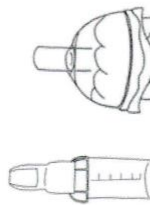
Renseignez-vous sur les produits les plus adaptés pendant l'allaitement

N'hésitez pas à consulter les tutoriels des différents tire-lait cf. liens utiles

ACCESSOIRES

L'utilisation du biberon risque de compromettre l'allaitement, surtout lors d'un usage le premier mois. **Demandez conseil à votre pharmacien !**

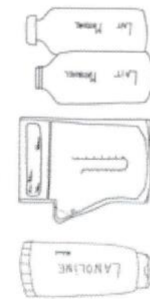
ALTERNATIVES AUX BIBERONS



Biberon Tasse

Embout Calma

AUTRES ACCESSOIRES ET PRODUITS COMPLÉMENTAIRES



Lanoline purifiée

Sachet et pots de conservation

URPS
Pharmaciens
HAUTS-DE-FRANCE

ALLAITEMENT MATERNEL, JE ME PRÉPARE AVEC MON PHARMACIEN.

VOTRE PHARMACIEN EST À VOS CÔTÉS !

- ▶ Disponible 6j/7 sans rendez-vous
- ▶ Pendant la grossesse
- ▶ Lors du retour à la maison avec bébé
- ▶ Besoin de matériel ?

- ▶ Questions ou difficultés ?
- ▶ Hésitations sur l'alimentation
- ▶ Choix d'allaiter et besoin d'informations scientifiques ?

URPS
Pharmaciens
HAUTS-DE-FRANCE

ANNEXE 5 : **Questionnaire entretiens avec la sage-femme**

1) Proposez-vous un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de vos séances de préparation à la naissance ?

2) - Si oui : comment cette séance sur l'allaitement se déroule-t-elle ? Quels sujets abordez-vous ?

- Si non : pourquoi n'abordez-vous pas l'allaitement maternel ?

3) Pensez-vous que l'aide apportée aux mères sur l'allaitement soit suffisante et efficace dans votre secteur ?

4) Connaissez-vous les pharmaciens de votre secteur ?

-Si oui que pensez-vous de leurs conseils sur l'allaitement ? Avez-vous déjà eu des échanges professionnels avec eux ?

Avez-vous déjà eu des retours de vos patientes sur leur prise en charge à la pharmacie ? De leurs articles ? De leurs prix ?

5) Selon vous comment peut-on améliorer le travail Interprofessionnel entre pharmacien et sage-femme ?

6) Connaissez-vous le site internet pharmallait ?

Si non : explication

Si oui : Comment le trouvez-vous ?

7) Connaissez-vous la plaquette "Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien " distribuée par les officines de la région ? Comment la trouvez-vous ?

8) Habituellement, vers quel(s) type(s) de prestataire(s) orientez-vous les femmes qui ont besoin d'un tire lait ? Et pourquoi ?

9) Êtes-vous satisfaite de ce(s) prestataire(s) ? Pourquoi ?

10) Quels articles supplémentaires aimeriez-vous que les pharmacies de votre secteur aient en stock ?

1) Proposez-vous un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de vos séances de préparation à la naissance ?

« Il y a une séance de 2h dédiée à l'allaitement maternel pendant les séances de préparations à la naissance vers les 4-5 mois de grossesse. Je fais souvent des liens avec l'allaitement maternel dans d'autres séances même pendant la grossesse.

Certaines mamans se sentent forcées d'allaiter dans les maternités et se sentent jugées. Je n'oblige aucune maman à assister à cette séance mais les plus réticentes peuvent changer d'avis quand elles le veulent. »

2) si oui : comment cette séance sur l'allaitement se déroule-t-elle ? Quels sujets abordez-vous ?

« C'est en groupe de 2-3 femmes avec leurs conjoints s'ils le souhaitent (en période de covid c'est souvent 1 femme voir 2 max).

Je mets des images sur un tableau concernant l'allaitement maternel et je commence toujours ma séance en leur demandant ce qu'elles savent de l'allaitement et leurs connaissances sur le sujet puis j'articule ma séance sur ce qu'elles m'ont dit.

Je présente aussi certains matériels : tire lait, coquilles...

On voit les postures avec un poupon, je leur montre les courbes de prises de poids .. »

3) Pensez-vous que l'aide apportée aux mères sur l'allaitement soit suffisante et efficace dans votre secteur ?

« Question difficile, je me demande si un jour on sera assez nombreux pour soutenir l'allaitement. Ça commence à se développer, autour de moi il y a quand même plusieurs sages-femmes qui ont le DU allaitement maternel. Au niveau pharmacien ça se développe aussi, c'est un public intéressé et investi, qui conseille les femmes donc ça commence à s'enrichir. Côté médecin par contre ils ne s'y intéressent pas vraiment. »

4) Connaissez-vous les pharmaciens de votre secteur ? Si oui que pensez-vous de leurs conseils sur l'allaitement ? Avez-vous déjà eu des échanges professionnels avec eux ?

Avez-vous déjà eu des retours de vos patientes sur leur prise en charge à la pharmacie ? De leurs articles ? De leurs prix ?

« Oui je les connais, je suis allée me présenter quand je me suis installée, pour les prévenir qu'ils allaient avoir de ma part des ordonnances. Je leur ai parlé du matériel que j'aimais bien conseiller aux femmes. Et qu'ils n'hésitaient pas à me réorienter les femmes quand il fallait. J'ai des retours des fois sur la rapidité de l'acquisition du tire-lait par exemple et les conseils donnés autour du tire-lait, ce sont souvent des retours positifs. Mais j'ai quelques fois des surprises avec des pharmacies plus éloignées, sur la marque du tire-lait qui n'est pas forcément celui que je voulais ce qui a produit à un échec chez les patientes car le tire-lait n'était pas terrible et le pharmacien ne faisait pas l'effort de commander le tire-lait que la patiente voulait. Mais ça c'était avant maintenant les choses changent. Mais je pense que le conseil concernant l'allaitement maternel en pharmacie n'est pas encore assez approfondi, il y a encore du travail. »

5) Selon vous comment peut-on améliorer le travail interprofessionnel entre pharmacien et sage-femme ?

« Je pense que côté sage-femme il faudrait qu'elles soient un peu plus coopérantes. Et toutes n'ont pas le DU allaitement, elles ne sont pas toutes au même niveau pour accompagner, aborder et transmettre leurs connaissances aux femmes allaitantes. Lors de ces DU et formations on apprend aussi à collaborer entre professionnels de santé. Mais comment l'améliorer ? je n'ai pas la réponse. En tout cas les choses ont déjà beaucoup évolué. Car quand j'ai commencé, quand je prescrivais des choses, on m'appelait presque systématique pour me demander si j'avais le droit de prescrire ou pcqu'ils ne comprenaient pas pourquoi je prescrivais telle ou telle choses. Il y avait une méconnaissance de nos compétences.

Il faudrait aussi plus en parler lors des études de médecine, pharmacie voir sage-femme, c'est une question de santé publique. Et on a encore beaucoup à faire en France, c'est notamment une des solutions pour améliorer la santé des femmes et des bébés.

Parfois je me sens un peu seule à promouvoir l'allaitement. »

6) Connaissez-vous le site internet pharmallait ?

« Oui j'ai même fait mon mémoire de DU l'a dessus ! C'est un site pour les pharmacies qui permet de répondre facilement aux femmes sur les questions d'allaitements, d'avoir les réponses assez rapidement quand vous avez un doute. C'est très bien car vous êtes les

personnes de premier recourt de la femme à la sortie de la maternité et ça permet de réorienter vers un professionnel de santé s'il y a besoin d'une consultation (sage-femme ou médecin) »

7) Connaissez-vous la plaquette "Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien " distribuée par les officines de la région ? Comment la trouvez-vous ?

« Oui je la connais, elle rassemble beaucoup de choses intéressantes : les courbes de l'OMS, pas forcément connues et les mesures des mamelons c'est très bien. La rubrique avant l'arrivée du bébé est très bien car c'est assez nouveau en prénatal. C'est bien de la distribuer avant la naissance car en postnatal les mamans n'ont pas forcément le temps de lire tous les documents. Elle est assez complète.

Il faudrait aussi la laisser en libre accès dans un rayon pour que les mamans se servent directement. »

8) Habituellement, vers quel(s) type(s) de prestataire(s) orientez-vous les femmes qui ont besoin d'un tire lait ? Et pourquoi ?

« Les pharmacies toujours, car ça fait partie du lien de personne à personne.

Nous les sage-femme on est au courant des nouveautés, on vient nous présenter les nouveautés concernant les tire-laits mais on ne peut pas faire de commerce. »

9) Êtes-vous satisfaite de ce(s) prestataire(s) ? Pourquoi ?

« Oui on l'a déjà abordé au-dessus. Sauf quand il y a vraiment des vieux tire-laits mais ça devient rare. »

10) Quels articles supplémentaires aimeriez-vous que les pharmacies de votre secteur aient en stock ?

« Certaines n'ont pas les articles pour recueillir et congeler le lait. Ou les hydrogels pour les douleurs ou encore les tétines allongées non enveloppantes plates autour de la bouche pour que le bébé retrousse les lèvres. »

1) Proposez-vous un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de vos séances de préparation à la naissance ?

« Évidemment ! Sur les 7 séances je consacre une heure sur l'allaitement maternel. Avant de commencer ces séances, je demande si c'est leur souhait ou pas d'allaiter. Si c'est non catégorique je ne la fais pas mais si elles hésitent ou si elles veulent allaiter je la fais. »

2) Si oui : comment cette séance sur l'allaitement se déroule-t-elle ? Quels sujets abordez-vous ?

« Je m'appuie sur une affiche sur l'allaitement qui montre les positions d'allaitement, les différents accessoires, le tire lait, comment savoir si un bébé boit bien au sein, restrictions alimentaires pendant la grossesse, les aliments qui favorisent la lactation .. etc
On parle vraiment de tout ce qui est basé sur l'allaitement.
Souvent c'est individuel ou si c'est en groupe c'est maximum deux couples. »

3) Pensez-vous que l'aide apportée aux mères sur l'allaitement soit suffisante et efficace dans votre secteur ?

« Sur Sainghin, la maison de la petite enfance fait un atelier sur l'allaitement, après dans le secteur je ne vois pas quel professionnel de santé, à part nous les sages-femmes, je ne vois pas qui peut conseiller les femmes sur l'allaitement. Les médecins, les gynécologues n'en parlent pas, ce n'est pas la base de leur métier. Les auxiliaires de puériculture sont surtout à l'hôpital. Après peut-être les pharmaciens, mais est-ce qu'ils ont le temps de parler de ça et est qu'ils savent bcp de choses sur l'allaitement ?
C'est vrai que c'est compliqué d'instaurer ça dans un réseau. »

4) Connaissez-vous les pharmaciens de votre secteur ?

Si oui que pensez-vous de leurs conseils sur l'allaitement ? Avez-vous déjà eu des échanges professionnels avec eux ?

Avez-vous déjà eu des retours de vos patientes sur leur prise en charge à la pharmacie ? De leurs articles ? De leurs prix ?

« Bien sûr ! Je connais les tire-laits de la pharmacie d'à côté car ils m'ont demandé leur avis sur la marque Spectra avant de travailler avec eux.

Mais concernant les autres articles, non je ne sais pas vraiment ce qu'ils ont finalement, je ne sais pas s'ils ont des bouts de seins ou coquilles par exemple.

Oui j'ai de temps en temps des appels de la pharmacie, par exemple sur une prescription, pour savoir ce que j'ai prescrit par exemple. On échange facilement avec la pharmacie d'à côté, ils me connaissent bien.

En général tout se passe bien concernant leur prise en charge à la pharmacie pour leur tire-lait. »

5) Selon vous comment peut-on améliorer le travail interprofessionnel entre pharmaciens et sage-femme ?

« Plus communiquer, essayer d'être d'accord sur certains sujets pour faire passer les mêmes messages aux patientes et ne pas être contradictoire. Certaines femmes me disent « Ah bah la sage-femme me dit ça mais la pharmacienne m'a dit l'inverse etc.. » C'est difficile d'être 100% d'accord sur nos dires.

En pharmacie : peut-être plus promouvoir l'allaitement quand vous voyez une femme enceinte peut-être avec des petites fiches etc.

Et pourquoi pas se créer un groupe ou messagerie pour facilement communiquer entre nous. »

6) Connaissez-vous le site internet pharmallait ?

« Pas du tout !

(Après démonstration du site)

Ah c'est pas mal du tout ! très bonne idée, je regarderai plus en détail »

7) Connaissez-vous la plaquette "Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien " distribuée par les officines de la région ? Comment la trouvez-vous ?

« Non du tout ... elle est bien ! Pas mal, elle est intéressante. »

8) Habituellement, vers quel(s) type(s) de prestataire(s) orientez-vous les femmes qui ont besoin d'un tire lait ? Et pourquoi ?

9) Êtes-vous satisfaite de ce(s) prestataire(s) ? Pourquoi ?

« Soit vers une pharmacie qu'elles connaissent, soit vers les sites « location tire lait express », « grandir nature ».

Je leur dis souvent qu'elles peuvent aller dans une pharmacie, mais ce sera toujours le même tire-lait en général, mais si elles veulent quelques choses de plus pratiques il faut faire appel à un autre organisme.

Je conseille beaucoup le « spectra » car il fonctionne sur batterie, ou le « mamivac » car il y a une glacière fournie avec. Je cherche toujours le côté le plus pratique.

Le seul inconvénient des prestataires sur internet, c'est qu'elles doivent payer la location donc avancer les frais et elles se font rembourser après. Contrairement à la pharmacie où elles n'ont pas besoin d'avancer les frais. Ces frais peuvent être élevés pour la patiente.

Mais il n'y a jamais de problème de remboursement, elles doivent juste faire attention à la date de leurs ordonnances. »

10) Quels articles supplémentaires aimeriez-vous que les pharmacies de votre secteur aient en stock ?

« Concernant les accessoires je ne sais pas comment savoir si telle ou telle pharmacie possède ces articles, je me demande même si on ne peut pas trouver les bouts de sein et coussinets en grande surface.

Il faudrait qu'on retrouve dans toutes les pharmacies au moins des bouts de sein et coquilles. »

1) Proposez-vous un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de vos séances de préparation à la naissance ?**2) Si oui : comment cette séance sur l'allaitement se déroule-t-elle ? Quels sujets abordez-vous ?**

« Oui, j'ai toujours une séance sur l'allaitement. Les mères ont le choix de venir ou pas, seules quelques réticentes ne viennent pas.

Pour moi ça fait vraiment partie intégrante de la préparation à la naissance. Je présente ça comme la suite logique de la naissance.

C'est une séance de 2H en groupe (sauf actuellement où c'est individuel)

Je parle un peu de la physiologie du sein et comment ça marche. Je parle du principe de l'offre et de la demande, plus le bébé tète plus le sein produit de lait, et la stimulation du mamelon provoque l'éjection de lait.

Je chasse les idées reçues sur le rythme de tétée du bébé qui sont encore beaucoup ancrées. Puis on parle de la position du bébé lors de l'allaitement, des complications éventuelles.

Mais malheureusement tout ce que je leur raconte est cassé à la maternité où on raconte autre chose... Par exemple sur la position du bébé. Il y a toujours une personne pour dire une bêtise et tout faire arrêter, on entend encore n'importe quoi. »

3) Pensez-vous que l'aide apportée aux mères sur l'allaitement soit suffisante et efficace dans votre secteur ?

« Je pense que oui car dans le Nord, il y a plusieurs hôpitaux amis des bébés, il y a les maternités, les consultantes en lactation, le réseau de périnatalité, allaite écoute, etc...

Après en sages-femmes libérales formées à l'allaitement, nous ne sommes pas très nombreuses. J'ai quand même l'impression qu'il y a plein de femmes qui ne savaient pas où se renseigner.

Et chacun va de son petit conseil ! Même à la maternité alors qu'il y a de vrais conseils scientifiquement prouvés qui fonctionnent.

Et même parmi les sages-femmes, j'entends aussi des choses différentes, ça m'énerve.

Je trouve que beaucoup de professionnels de santé et des mamans aussi lâchent vite. L'allaitement est pris un peu à la légère et il y a toujours une alternative avec le lait en poudre, donc on se permet d'abandonner rapidement au lieu de persévérer.

Mais sinon dans le nord, il y a quand même pas mal de personnes formées à la lactation pour conseiller les mères. »

4) Connaissez-vous les pharmaciens de votre secteur ?

Si oui que pensez-vous de leurs conseils sur l'allaitement ? Avez-vous déjà eu des échanges professionnels avec eux ?

Avez-vous déjà eu des retours de vos patientes sur leur prise en charge à la pharmacie ? De leurs articles ? De leurs prix ?

« Non pas très bien, je ne suis pas très relation publique. Je ne sais pas réellement ce qu'ils pensent de l'allaitement au final. Non je n'ai pas beaucoup d'échanges avec eux.

Ce qui m'énervait un peu c'était quand j'ai su que les pharmaciens ont le droit à des honoraires de dispensation quand vous délivrez un tire lait alors que je suppose que beaucoup de pharmaciens donnent juste le tire lait sans vraiment d'explication. 30 euros ce qui est plus cher qu'une consultation avec une sage-femme ... C'est un peu exagéré, je ne pense pas que le pharmacien passe un quart d'heure à expliquer le fonctionnement d'un tire-lait.

Avant de faire mon DU d'allaitement, j'avais une vision des pharmaciens qui ne vendaient que des boîtes de lait. Puis grâce à Isabelle Geiler, j'ai appris que pour les pharmaciens ça ne rapportait pas beaucoup de vendre des boîtes de lait et que c'était plus un produit d'appel pour fidéliser la maman. Et que les pharmaciens étaient très demandeur d'apprendre sur l'allaitement.

Mais c'est vrai que j'ai déjà attendu des choses aberrantes dans une pharmacie... par exemple des papas en pleine nuit qui venaient pour un problème d'allaitement et je les voyais ressortir avec des boîtes de lait ...

Oui il y a un manque de formation mais je comprends que ça n'intéresse pas tout le monde mais si on ne sait pas c'est mieux de réorienter vers une sage-femme ou médecin au lieu de dire n'importe quoi et de vendre des boîtes de lait ou encore de l'homéopathie.

Concernant les articles je ne sais pas. Globalement je pense que pour le tire-lait ils ont souvent du medela®, mais je suis incapable de vous dire quelle pharmacie a tel type de produit.

Concernant les prix, j'ai des mamans qui trouvent sur internet par exemple amazon® des produits moins chers qu'à la pharmacie donc elle passe en ligne, je trouve ça dommage. »

5) Selon vous comment peut-on améliorer le travail interprofessionnel entre pharmaciens et sage-femme ?

« Déjà les sages-femmes ne sont pas très nombreuses par rapport aux pharmaciens. Et je pense que vous ne savez pas bien ce qu'on fait, d'ailleurs personne ne sait vraiment ce que fais une sage-femme... Donc je pense que le conseil de l'ordre des sages-femmes devrait plus communiquer sur nos compétences ou alors moi en tant que sages-femmes je devrais aller à la rencontre des pharmaciens de mon secteur pour me faire connaître.

Je pense qu'il y a une méconnaissance de nos compétences tout simplement.

Même sur nos droits de prescription, maintenant ça va mieux mais avant j'avais des prescriptions refusées par le pharmacien car ils ne savaient pas nos droits de prescription par exemple sur les stérilets ou pilule etc. »

6) Connaissez-vous le site internet pharmallait ?

« Oui car j'ai fait mon mémoire de DU là-dessus. Je le trouve bien fait.

Car honnêtement je pense que tous les pharmaciens n'ont pas forcément envie ou le temps de s'investir dans l'allaitement. Donc c'est un petit arbre décisionnel rapide qui permet de répondre à la patiente. »

7) Connaissez-vous la plaquette "Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien " distribuée par les officines de la région ? Comment la trouvez-vous ?

« Non je ne la connaissais pas, mais elle est très bien car elle parle des sages-femmes. Elle est très bien car elle change des plaquettes faites par les marques de biberons ou tétines avec de la publicité. »

8) Habituellement, vers quel(s) type(s) de prestataire(s) orientez-vous les femmes qui ont besoin d'un tire lait ? Et pourquoi ?

« Souvent je leur dis soit la pharmacie, soit un prestataire si elle me demande je donne des noms de prestataire, mais je dis souvent la pharmacie en premier. Car c'est quand même plus simple si le tire-lait est disponible directement à la pharmacie.

Après il n'y a pas forcément le bon tire lait à la pharmacie.

Je conseille souvent le medela® symphony. »

9) Êtes-vous satisfaite de ce(s) prestataire(s) ? Pourquoi ?

« Oui, car à la pharmacie il y a le tiers-payant et pas avec les prestataires sur internet.

De plus la pharmacie c'est à proximité. Mais cela dit je ne sais pas si mon pharmacien s'y connaît en allaitement ... »

10) Quels articles supplémentaires aimeriez-vous que les pharmacies de votre secteur aient en stock ?

« -Différentes tailles de tételles, par exemple medela® livre avec une seule taille ce qui est dommage. C'est difficile de choisir la bonne taille même avec les réglettes.

- Les pansements d'hydrogel pour les crevasses.

Mais pour moi l'allaitement n'a pas besoin de matériel à coté de base. Donc je n'en conseille que si c'est vraiment nécessaire. »

1) Proposez-vous un entretien sur l'allaitement maternel aux femmes enceintes lors de vos séances de préparation à la naissance ?

2) Si oui : comment cette séance sur l'allaitement se déroule-t-elle ? Quels sujets abordez-vous ?

« Oui systématiquement ! La séance dure 2H, on commence par le démarrage de la lactation, le rythme du nouveau-né, son sommeil, tirer son lait, les crevasses etc ..

Cette séance fait partie de la séance « Alimentation du nourrisson » donc la plupart des mamans y assistent. »

3) Pensez-vous que l'aide apportée aux mères sur l'allaitement soit suffisante et efficace dans votre secteur ?

« Sur mon secteur on est trois sages-femmes donc je pense que oui. »

4) Connaissez-vous les pharmaciens de votre secteur ?

Si oui que pensez-vous de leurs conseils sur l'allaitement ? Avez-vous déjà eu des échanges professionnels avec eux ?

Avez-vous déjà eu des retours de vos patientes sur leur prise en charge à la pharmacie ? De leurs articles ? De leurs prix ?

« Pas toutes, il y en a qui viennent plus vers nous que d'autres. Une pharmacie de mon secteur a fait la démarche de venir me rencontrer pour savoir ce que je conseillais le plus, quel type de matériel je prescrivais etc. Pour savoir s'ils pouvaient en avoir en stocks. C'est bien comme ça lorsque je prescris une sonde par exemple, elle est directement disponible à la pharmacie.

Sur leurs conseils en allaitement je ne sais pas mais je n'ai jamais eu de mauvais retour des mamans. »

5) Selon vous comment peut-on améliorer le travail interprofessionnel entre pharmaciens et sage-femme ?

« En communiquant, se rencontrer. Pour moi je trouve ça un peu compliqué d'aller voir le pharmacien et de lui demander d'avoir tels produits en stock. Moi j'ai plus eu affaire à des

pharmaciens qui sont venus à moi, en voyant toujours mes ordonnances avec tels produits, telles crèmes, telles sondes pour savoir si c'était mes habitudes et pour savoir s'ils pouvaient les mettre en stocks.

Et c'est bien aussi si dans une pharmacie il y a un pharmacien qui s'y connaît en allaitement de nous en informer, on pourrait plus orienter la maman dans cette pharmacie car on sait qu'elle sera bien conseillée.

Ça fait toujours plaisir, je pense, aux professionnels de venir vers eux comme vous le faites pour savoir un peu comment ils travaillent.

Travailler en bonne collaboration. »

6) Connaissez-vous le site internet pharmallait ?

« Non du tout. Mais en regardant là, par exemple « douleur du mamelon » « plus de 10 jours » au niveau de la réorientation c'est tout de suite le médecin traitant... Je trouve ça dommage. Dans la logique, il faudrait réorienter vers une consultante en lactation qui peut être médecin mais aussi sage-femme.

Et autre chose, pour « engorgement – mastite » il réoriente vers un orthophoniste pour les troubles de l'oralité or on ne fait pas une mastite avec des troubles de l'oralité. Cette réorientation est bizarre.

Et « suspicion insuffisance de lait » « bébé plus de 3 mois » on réoriente vers le médecin traitant en premier, il faudrait mettre plutôt « professionnels consultants en lactation », ce serait plus judicieux je pense.

Les conseils sont bons mais revoir peut-être les réorientations. »

7) Connaissez-vous la plaquette "Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien " distribuée par les officines de la région ? Comment la trouvez-vous ?

« Non je ne la connaissais pas du tout. Je l'ai montré aussi à d'autres collègues et ce qui nous a embêtés c'était le titre « je me prépare avec mon pharmacien », car pour moi me préparer à l'allaitement c'est ce qu'on fait nous les sages-femmes lors des séances de préparation. J'aurais plutôt mis « mon pharmacien me conseille ». Pour nous notre rôle c'est de préparer mais le vôtre c'est plus de conseiller. Pour moi ce n'est pas le bon terme, ce n'est pas la même signification et je pense que même si le conseil de l'ordre voyait la plaquette ils auraient la même réaction je pense.

Et sur la conservation du lait je trouve que c'est un peu strict les 48H au réfrigérateur car l'Afssa dit la règle des 4 : 4 h à température ambiante, 4 jours au réfrigérateur et 4 mois au congélateur. Et même la leche league va plus loin dans les conditions de conservation du lait. Mais sinon le reste c'est très bien. »

8) Habituellement, vers quel(s) type(s) de prestataire(s) orientez-vous les femmes qui ont besoin d'un tire lait ? Et pourquoi ?

« Je recommande en premier la pharmacie car c'est mieux d'avoir le contact qu'à distance sur internet.

Je conseille souvent medela® car je ne connais pas forcément bien les autres. Mais je regrette que pour le symphony les programmes soient assez long. »

9) Êtes-vous satisfaite de ce(s) prestataire(s) ? Pourquoi ?

« Souvent en pharmacie c'est la marque medela® avec le lactina. Mais si on veut un autre modèle plus compact on doit bien souvent passer par un prestataire.

« Grandir nature » est un site internet qui à différents tire-laits avec des sacs isothermes. »

10) Quels articles supplémentaires aimeriez-vous que les pharmacies de votre secteur aient en stock ?

« Des biberons plus spécifiques à l'allaitement comme Suavinex ou le momma de la marque Lansinoh® c'est un biberon à base large pour que le bébé puisse ouvrir grand la bouche comme au sein. Cela permet d'avoir la même succion qu'au sein, le bébé doit ventouser ses lèvres pour créer une succion intra buccale pour venir pomper le lait.

-Des sucettes plus spécifiques à l'allaitement : goldy, Soothie de la marque Avent® (pour la tenir le bébé doit venir pomper)

Et différentes tailles pour les bouts de sein et téterelles ».



Faculté de Pharmacie
de Lille

Site de l'Université de Lille - B.P. 108 - 59000 LILLE cedex
Téléphone : 03 20 36 40 40
Fax : 03 20 36 40 41



DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE

Nom et prénom de l'étudiant : DALINNOZ philippe n° : 03010641022

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 24 05 2021 à 14h00 Amphithéâtre ou salle : Cuse

Engagement de l'étudiant : Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que le travail présenté n'est pas explicitement présenté comme une citation et
qu'il est de contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :

AVIS du directeur de thèse

Nom : Cuny

Prénom : Damien

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : Le 06/05/21

Signature :

AVIS du président du jury

Nom : GERVOIS

Prénom : Philippe

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable :

Date : 06-05-2021

Signature :

Décision du Doyen

Favorable

Défavorable

Le 26/5/21

Le Doyen

B. DECAUDIN



RE : La faculté n'a émis aucune approbation ou impuies sur les opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées
comme propres à leurs auteurs.

Nov 2020

Université de Lille
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2020/2021

Nom : Dalinval
Prénom : Philippine

Titre de la thèse :

L'allaitement maternel à l'officine et la coopération interprofessionnelle entre sage-femme et pharmacien : Constats et perspectives d'évolution.

Mots-clés :

Allaitement - promotion de l'allaitement à l'officine - point de vue des sages-femmes sur la prise en charge de la femme allaitante à l'officine – prévention – Amélioration de la coopération interprofessionnelle – formation des pharmaciens – pistes de développement d'un réseau interprofessionnel pour la promotion de l'allaitement maternel – accompagnement pendant les 1000 premiers jours.

Résumé :

L'Organisation Mondiale de la santé préconise un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois pour un bénéfice en santé. L'allaitement maternel est en enjeu de santé publique. Mais la France est une mauvaise élève avec un taux d'allaitement maternel de 18% à 6 mois par rapport à d'autres pays européens.

Les professionnels de santé ont un rôle important dans la promotion de l'allaitement et le pharmacien est un acteur central car il est en première ligne pour accompagner et conseiller la future maman. Alors que bien souvent, le pharmacien est considéré comme vendeurs de boîtes de lait ou de biberons.

Cette thèse a pour objectif de montrer l'implication du pharmacien dans la promotion de l'allaitement, et permet de renforcer les connaissances de bases utiles au comptoir.

De plus, par des entretiens semi-dirigés, cette thèse montre la vision des sages-femmes, sur la prise en charge de l'allaitement à l'officine. Afin d'harmoniser nos discours et de renforcer nos liens interprofessionnels.

Membres du jury :

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

Directeur de thèse : Professeur Damien CUNY, Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille, laboratoire des Sciences végétales et fongiques.

Assesseurs : Docteur Isabelle GEILER, Docteur en pharmacie à Haubourdin.