

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

**Soutenue publiquement le 29 mars 2023  
Par Mme Fany WIPIER**

---

**L'allaitement maternel : du comptoir  
aux entretiens**

---

**Membres du jury :**

**Président :** Mme Lydia Nikasinovic, Maître de conférence, HDR, Laboratoire de toxicologie et santé publique, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Mme Hélène CARRIE, Maître de conférences en pharmacologie, pharmacocinétique et pharmacie clinique, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille, Université de Lille

**Assesseur(s) :** Mme Isabelle Plessiet, Docteur en pharmacie, Pharmacien titulaire, Pharmacie Santé & Bien-être à Aulnoy-les-valenciennes





**Faculté de Pharmacie de Lille**  
**3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille**  
**03 20 96 40 40**  
**<https://pharmacie.univ-lille.fr>**

#### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Christel BEAUCOURT  
Olivier COLOT  
Kathleen O'CONNOR  
Jérôme FONCEL  
Marie-Dominique SAVINA

#### UFR3S

Doyen  
Premier Vice-Doyen  
Vice-Doyen Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires  
Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoires-Partenariats  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen International et Communication  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Guillaume PENEL  
Éric BOULANGER  
Damien CUNY  
Sébastien D'HARANCY  
Hervé HUBERT  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Claire PINÇON  
Vincent SOBANSKI  
Dorian QUINZAIN

#### Faculté de Pharmacie

Doyen  
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté  
Responsable des Services  
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE  
Benjamin BERTIN  
Stéphanie DELBAERE  
Anne GARAT  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)**

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

**Professeurs des Universités (PU)**

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86
M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bioinorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87

M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

#### Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80

Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82
-----	------	-----------------	---------------------------	----

**Maîtres de Conférences des Universités (MCU)**

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86

M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86

M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

#### Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

#### Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

#### Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86

M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

#### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

#### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bioinorganique	85

#### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière



## **Faculté de Pharmacie de Lille**

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille  
03 20 96 40 40  
<https://pharmacie.univ-lille.fr>

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



## Remerciements

**A ma directrice de thèse**, Madame Carrie, qui m'a fait l'honneur d'accepter de m'encadrer. Merci pour votre soutien, vos conseils avisés et pour le temps passé à la relecture de mon travail.

**A ma présidente de jury**, Madame Nikasinovic, qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Je tiens à vous témoigner toute ma gratitude pour l'intérêt porté à mon travail.

**A Mme Isabelle Plessiet**, pharmacien titulaire, pour toutes ces années de travail à vos côtés et tout ce que vous m'avez appris. Mais aussi pour votre confiance et votre bienveillance. Je suis très touchée que vous fassiez aujourd'hui partie de mon jury pour clore ce chapitre de mes études. Merci de m'avoir permis de devenir le pharmacien que je suis aujourd'hui, je vous en suis profondément reconnaissante.

**A mes collègues**, pour leur bonne humeur, les journées sont bien plus joyeuses à vos côtés. Et plus particulièrement **Rachel**, collègue devenue amie, pour ses précieux conseils au quotidien.

**A mes parents**, pour leur amour inconditionnel. Merci pour tout ce que vous avez fait et ce que vous faites encore pour moi, sans vous rien de tout cela n'aurait été possible.

**A mon conjoint**, mon pilier, celui qui partage ma vie depuis toutes ces années. Merci d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir supporté et soutenue pendant toutes mes études. Merci pour ces moments de bonheur que l'on partage au quotidien.

**A mes grands-parents : Claude, Annette, Gilberte et Michel**. Une pensée pour vous qui auraient été si fiers. J'aurai tellement aimé que vous puissiez être là.

**A mon amie Marion**, pour son oreille attentive et ses conseils avisés quelques soient les circonstances et ce depuis tant d'années maintenant.

**A mon binôme de travail, Marie**. Merci pour ton énergie et ton optimisme qui m'ont accompagnée durant ces années de labeur. Merci pour toutes ces heures d'échange et de révision partagées. Je te dois en partie cette réussite.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>18</b>
<b>PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX</b> .....	<b>20</b>
<b>I. ÉPIDÉMIOLOGIE</b> .....	<b>22</b>
<b>A. Histoire de l'AM en France</b> .....	<b>22</b>
<b>B. Évolution de la prévalence de l'allaitement à la naissance en France au cours du temps</b> .	<b>28</b>
<b>C. Prévalence régionale de l'initiation de l'allaitement en France</b> .....	<b>30</b>
<b>D. Prévalence de l'allaitement en fonction de l'âge du nourrisson en France</b> .....	<b>32</b>
<b>E. La place de l'allaitement en Europe</b> .....	<b>34</b>
<b>II. SEVRAGE PRÉCOCE</b> .....	<b>36</b>
<b>A. Les freins à la poursuite de l'allaitement en France.</b> .....	<b>36</b>
<b>B. Le congé parental français</b> .....	<b>38</b>
1. La congé maternité.....	39
2. Le congé paternité.....	40
<b>C. Le modèle des pays scandinaves</b> .....	<b>40</b>
1. Au Danemark.....	41
2. En Suède .....	41
3. En Norvège.....	42
<b>D. Répartition des professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement de l'allaitement</b> .....	<b>43</b>
1. Densité de sage-femmes en France.....	43
2. Densité des maternités en France .....	44
3. L'initiative Hôpital ami des bébés IHAB.....	47
4. Densité des officines en France.....	49
<b>PARTIE 2 : RÔLE DU PHARMACIEN AU QUOTIDIEN</b> .....	<b>51</b>
<b>III. LE SOUTIEN À L'ALLAITEMENT MATERNEL AU COMPTOIR</b> .....	<b>53</b>
<b>A. Promouvoir et accompagner dès la grossesse</b> .....	<b>53</b>
1. La place de l'entourage dans la décision d'allaiter .....	54
2. Combattre les idées reçues.....	55
3. Aménager un espace dédié à l'officine.....	58
<b>B. Les recommandations et les bienfaits de l'allaitement</b> .....	<b>59</b>
<b>C. Conseiller et orienter sur les problématiques les plus fréquentes</b> .....	<b>60</b>
1. Les crevasses.....	61
2. La production insuffisante de lait.....	64

a-	Rappel lactation .....	66
b-	Les poussées de développement.....	67
c-	Les conseils.....	67
3.	Les engorgements.....	68
4.	Les mastites.....	70
5.	Le sevrage .....	71
<b>D.</b>	<b>Délivrance d'un tire lait .....</b>	<b>72</b>
1.	Les règles de prescription et délivrance.....	72
2.	Les diverses indications.....	73
3.	Le choix du tire-lait.....	73
a.	La taille de la tétérèlle.....	74
b.	Déroulement d'une séance d'expression .....	75
c.	La démonstration .....	76
d.	Entretien de l'appareil.....	78
e.	La conservation du lait .....	78
<b>E.</b>	<b>Les outils à notre disposition .....</b>	<b>79</b>
<b>PARTIE 3 : PERSPECTIVES.....</b>		<b>82</b>
<b>D'EVOLUTION .....</b>		<b>82</b>
<b>IV. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ALLAITEMENT MATERNEL .....</b>		<b>84</b>
<b>A.</b>	<b>État des lieux des connaissances .....</b>	<b>84</b>
<b>B.</b>	<b>Pharmacie amie de l'allaitement maternel .....</b>	<b>85</b>
1.	Les difficultés rencontrées .....	86
2.	Les points positifs.....	86
<b>C.</b>	<b>Les entretiens pharmaceutiques « allaitement ».....</b>	<b>87</b>
1.	Les différents types d'entretiens .....	87
2.	Quand les proposer ?.....	88
3.	A qui les proposer ?.....	88
4.	Au cours de l'entretien .....	89
5.	Perspectives d'évolution .....	90
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>92</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>94</b>
<b>LISTE DES ANNEXES .....</b>		<b>100</b>

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : La nourrice, par Marguerite Gérard (XIX <sup>ème</sup> ).[4].....	22
Figure 2 : La naissance du premier biberon. [5] .....	23
Figure 3 : Exemple de campagnes de publicité Nestlé® : .....	24
Figure 4 : Image placardée dans Paris, par Tajinebanane®, après avoir été censurée sur Instagram.[14] .....	27
Figure 5 : Pourcentage d'enfant allaité en sortie de maternité de 1996 à 2014.[16] .....	29
Figure 6 : Prévalence régionale de l'incitation de l'allaitement en France en 2003 données issues des études nationales périnatales.(DRESS- Inserm).....	30
Figure 7 : Pourcentage d'enfant allaité à la naissance en 2011.[4] .....	30
Figure 8 : Évolution des taux d'allaitement maternel de la naissance à 12 mois, Epifane 2012-2013, France. { 16} .....	33
Figure 9 : Pourcentage d'initiation de l'allaitement maternel et sa durée en mois en fonction des pays membres de l'Union européenne en 2005.[22] .....	34
Figure 10 : Sondage sur les causes du sevrage précoce menée par Make mother Matter [23] 36	
Figure 11 : Raisons du sevrage en pourcentage.[24] .....	37
Figure 12 : Le congé maternité dans le monde d'après l'ONG Canadienne Woman and tech.[25].....	38
Figure 13 : Détail du congé paternité.[13] .....	40
Figure 14 : à gauche: Pourcentage d'enfant allaité à la naissance en France en 2011 par région ; .....	43
Figure 15 : Évolution du nombre de maternité et de naissances vivantes depuis 1975, rapport de la DRESS 2022. [34] .....	44
Figure 16 : Part des femmes en âge de procréer à plus de 45 minutes d'une maternité [35] ...	46
Figure 17 : Taux de naissance IHAB en Europe, 2003, [18] .....	47
Figure 18: maternités labélisées IHAB en France en 2022[36] .....	48
Figure 19 : densité des officines en France en 2019[37].....	49
Figure 20 : brochure allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien.[42].....	58
Figure 21 : Affiche de communication autour de l'allaitement maternel, URPS.[44] .....	59
Figure 22 : Photographie d'une crevasse[47] .....	61
Figure 23 : Comparaison des différentes positions de la bouche du nourrisson lors de la tétée.[48].....	62
Figure 24 : Illustration de la mise au sein étape par étape, Naître et Grandir.[49] .....	63
Figure 25 : "The Biological nurturing" position biologique.[50].....	63
Figure 26 : Illustration de positions d'allaitement maternel, Naître et Grandir.....	64
Figure 27: La régulation de la lactation.[45].....	66
Figure 28: Illustration d'un engorgement mammaire,[51] .....	68
Figure 29 : Massage alvéolaire, Le moniteur des pharmacies.[45].....	70
Figure 30 : L'expression manuelle du lait, Le moniteur des pharmacies. ....	70
Figure 31 : Exemple de sevrage progressif.[52] .....	72
Figure 32 : Déterminer la taille idéale d'une tétérèlle.[53].....	75
Figure 33 : Exemple de « fiches conseils » à remettre lors de la délivrance d'un tire-lait. ....	77
Figure 34 : Règles de conservation du lait maternel, Le moniteur des pharmacie.[45].....	79
Figure 35 : Les différents thèmes abordés sur la plateforme Pharmallait.[57] .....	80
Figure 36 : Exemple d'arbre décisionnel dans la suspicion d'engorgement, Pharmallait.....	81

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Tableau de comparaison régionale des taux d'allaitement maternel exclusive et mixte en sortie de maternité, publié dans l'enquête nationale périnatale de 2021.[20] .....	31
Tableau 2 : Durée du congé maternité en fonction de la situation familiale [27] .....	39
Tableau 3 : Répartition des accouchements selon le type de maternité en 1996, 2010 et 2020.[34] ....	45
Tableau 4 : Adaptation du modèle de tire lait selon l'indication, Le conseil en allaitement à l'officine 2013. [51] .....	74

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

**AM** : Allaitement maternel

**DRESS** : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

**DU** : Diplôme universitaire

**IHAB** : Initiative Hôpital Amie des Bébé

**Inserm** : Institut national de la santé et de la recherche médicale

**MMM** : Make mother matter

**OMS** : Organisation mondiale de la santé

**ONG** : Organisation non gouvernementale

**ORHEANE** : Organisation régionale Hauts-de-France Autour de la périnatalité

**ORL** : Oto-Rhino-Laryngé

**PHAAM** : Pharmacies Amies de l'Allaitement

**PMI** : Service de protection maternelle et infantile

**PNNS** : Plan national nutrition santé

**SLM** : Substitut au lait maternel

**UNICEF**: United International Children's Emergency Fund

**URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

# Introduction

L'allaitement maternel, est un choix individuel, mais pas seulement ! Le choix d'allaiter ou non résulte d'une multitude d'éléments imbriqués tels que les aspects politique, économique, sociologique ou encore juridique.

On allaite à une certaine époque, dans un certain contexte, et cet environnement va être responsable, en parti, du choix d'allaiter, de son succès ou de son échec.

Politique, parce que sa promotion fait partie ou non d'une politique de santé publique.

Juridique, parce que, les lois et le code du travail vont contribuer au choix d'allaiter ou non. En effet, plus les lois sont favorables à l'allaitement, plus celui-ci sera facile à pratiquer que ce soit dans l'espace public ou au travail.

Économique, parce qu'il contribue à réduire les dépenses de santé à travers le monde. D'après la revue médicale britannique *The Lancet Global Health*, l'allaitement sauve des vies notamment en diminuant près d'un tiers le risque de mort subite du nourrisson.[1]

Sociologique, parce que son taux varie selon les époques, les croyances, les pays, l'âge et la catégorie socio-professionnelle des parents.

Au cours de l'histoire les mouvements féministes se sont succédés et leurs convictions ont pu contribuer à orienter la décision des femmes dans leur choix d'allaiter.

Actuellement, il est possible de distinguer deux courants : le premier pour lequel les fonctions biologiques de la femme sont une fierté et l'allaitement libre une expansion des libertés de la femme, le second pour qui l'objectif est l'égalité homme / femme stricte y compris en ce qui concerne les soins apportés aux enfants.

Dans son ouvrage « Mes seins, mon choix », l'autrice Anne-Florence Salvetti-Lionne résume cette dualité en ces termes :

« Selon que l'on considère la variante « identitaire » ou « égalitariste » du féminisme on pourra passer d'une exaltation de la maternité et de l'allaitement à une vision de la maternité équivalente à de l'esclavage (lieu de domination masculine) et de l'allaitement comme une servitude absolue. » [2]

Cependant peu importe les choix individuels et collectifs, l'allaitement nécessite un véritable accompagnement. Et le manque de professionnels de santé formés sur le sujet crée un sentiment d'abandon auprès des mères qui ne savent plus vers qui se tourner en cas de problème.

Le pharmacien d'officine est un acteur majeur de santé publique. En première ligne pour faire face aux problématiques rencontrées par les parents, il est indispensable que ses connaissances évoluent continuellement et soient à jour notamment sur la thématique de l'allaitement.

Le pharmacien a su montrer à maintes reprises qu'il était un professionnel de santé capable de se réinventer. C'est pourquoi cette thèse a pour objectif de montrer pourquoi et comment le pharmacien d'officine peut contribuer à prolonger la durée de l'allaitement maternel en France notamment à travers la mise en place d'entretien pharmaceutique.

Dans ce travail, dans un premier temps, nous aborderons l'Histoire de l'allaitement en France.

Puis, après avoir effectué le constat épidémiologique de l'allaitement en France par rapport à d'autres pays, nous évoquerons les causes de sevrage précoce.

Ensuite nous ferons un point sur le rôle du pharmacien au comptoir dans la prise en charge des problématiques liées à l'allaitement.

Enfin, nous aborderons la mise en place des entretiens « allaitement maternel » à l'officine ; les enjeux, les bénéfices et les difficultés rencontrées. Nous finirons par étudier les perspectives qui s'offrent à nous, afin de placer le pharmacien au cœur de cet accompagnement.

# **PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX**



# I. Épidémiologie

## A. Histoire de l'AM en France

Plongeons-nous dans l'Histoire des femmes de France pour comprendre les raisons qui les ont poussé à rejeter l'allaitement. Pour quelles raisons elles y reviennent et enfin pourquoi les féministes ne sont pas toujours pas d'accord sur le sujet ?

Jusqu'à la fin du XIXème siècle, que ce soit par la mère ou par la nourrice, allaiter est la norme. Cependant, les croyances étaient nombreuses et l'allaitement déjà entaché de préjugés. Il fallait, par exemple, jeter le colostrum jugé impropre à la consommation et éviter l'allaitement pendant les pertes après l'accouchement ce qui conduisait à de nombreux décès.

A la Renaissance, on parle d'allaitement « mercenaire », jugé trop animal pour que la noblesse et la royauté le pratique, les nouveau-nés étaient confiés à des nourrices (Figure 1). D'après le chef de la police parisienne, en 1780 « sur 21 000 bébés nés à Paris, 1000 seulement étaient allaités par leur mères, 1000 par une nourrice à domicile », la plupart du temps les enfants étaient envoyé dès la naissance à la campagne chez des nourrices peu couteuses. [3]



Figure 1 : La nourrice, par Marguerite Gérard (XIXème).[4]

Avant la première guerre mondiale, c'est la naissance des premiers biberons (Figure 2). Ils sont alors peu utilisés car constitués de matériaux toxiques et difficilement nettoyables. On les nomme : « les biberons assassins ».



*Figure 2 : La naissance du premier biberon. [5]*

Au cours du XXème siècle arrive ensuite les biberons stérilisés, le lait pasteurisé et avec eux de nouvelles règles comme la quantité de lait à ingérer, le rythme et la durée des tétées. Les médecins vont vouloir les appliquer à l'allaitement maternel ce qui conduit à de nombreux échecs de ce dernier. L'allaitement devient alors difficile à réaliser et contraignant. Associé à une forme de servitude les féministes le rejettent. Le biberon représente alors la libération et l'indépendance des femmes contrairement à l'allaitement, considéré comme de l'esclavage.

La société qui se sexualise après-guerre vient s'ajouter aux diverses raisons qui s'accumulent déjà en défaveur de l'allaitement. En effet, les seins sont de plus en plus érotiques, ils doivent être beaux et sensuels.

En parallèle, l'industrie agro-alimentaire profite de l'émancipation de la femme pour présenter le biberon et les substituts au lait maternel (SLM) comme la norme de l'époque. En 1868, Henri Nestlé, célèbre fondateur de l'entreprise Nestlé®, ouvre sa première boutique de « farine lactée » à Paris. Elle est vendue comme « l'aliment complet » pour nourrisson (Figure 3).

Grâce à la technique du marketing médical, son produit est promu chez les professionnels de santé avec à l'appui de nombreuses études réalisées par des scientifiques vantant les bienfaits du lait artificiel.



Figure 3 : Exemple de campagnes de publicité Nestlé® :

« Aliment complet pour les enfants » et « les bébés Nestlé s'élèvent tout seuls ». [6]

A partir de 1960, grâce aux campagnes de communication menées par les industriels, les ventes de SLM ont explosées passant de 2 200 tonnes en 1962 à 34 000 tonnes en 1973. [7] Entre publicités aux slogans accrocheurs et professionnels de santé convaincus des bienfaits des SLM, l'industrie agro-alimentaire appelée « la deuxième mère » prend une place très importante en France. A tel point que la courbe de poids représentée dans le carnet de santé n'est plus celle d'un enfant allaité mais au contraire celle d'un enfant nourri aux SLM. Les taux d'allaitement sont en chute libre passant de 67% en 1949 à 36% en 1972. [3]

Dans les années 1970, émerge les premiers mouvements « écologiste », avec une volonté de retour au naturel. [3] Ces groupes, qui se veulent loin de toute société de consommation, prônent les valeurs de l'allaitement : gratuit, écologique et économique. Dans le même temps, certains mouvements féministes valorisent « le féminin » et mènent un combat contre les médecins et les industriels de l'époque afin de reprendre le contrôle de leur corps. Elles se regroupent pour partager leur savoir et forment la Leche League France en 1979.[8] S'ensuit alors la création d'un grand nombre d'association en faveur de l'allaitement comme Solidarilait en 1981 et Co-naitre en 1996.[3]

En parallèle, les organisations internationales tels que l'OMS et Unicef multiplient les actions visant à promouvoir et encourager l'allaitement. C'est la naissance de l'initiative Hôpital ami des bébés et des déclarations communes Unicef / OMS qui appellent les gouvernements à « promouvoir, éduquer, soutenir » l'allaitement.

En 1979, ces organisations se réunissent pour élaborer un code visant à encadrer les pratiques commerciales concernant l'alimentation infantile.

Ce code admis en mai 1981 a pour objectif de promouvoir l'allaitement maternel et d'éviter toutes pratiques commerciales abusives utilisées pour vendre des substituts au lait maternel.[9]

En 1990, l'OMS recommande 6 mois d'allaitement maternel exclusif et jusqu'aux 2 ans de l'enfant en complément de la diversification.

En France, d'après le décret n°98-688 du 30 juillet 1998, article L.121-53 du code de la consommation relatif à la distribution gratuite des préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant, les industriels et les pharmacies d'officines sont interdits de faire la publicité de lait infantile 1<sup>er</sup> âge.[10]

Dans les années 1990, l'usage du lait infantile étant tellement démocratisé, il n'est pas rare de voir des industriels faire dons de plusieurs dizaines de milliers de biberons préremplis aux maternités afin que ceux-ci soient redistribués aux jeunes parents, dans l'espoir qu'ils continuent à acheter leur marque de lait par la suite.

Autre méthode, employée par les fabricants de lait de l'époque, ce qu'on appelle les « tours de lait », les industriels subventionnent alors les maternités à condition que les professionnels de santé s'engagent à fournir leur marque de lait.[3]

Ces procédés ont été interdit en 1998 grâce à ce même décret, du 30 juillet 1998.

Les années suivantes les actions associatives se multiplient, par exemple l'association « la coordination française pour l'allaitement maternel » (CoFAM) organise la semaine mondiale de l'allaitement début octobre en France. D'autres événements sont organisés par cette association comme les journées régionales et nationales « allaitement ».[11]

Ces campagnes visent à faire découvrir l'allaitement à travers des conférences ou des ateliers dirigés par des professionnels de santé.

Le gouvernement, à travers le plan national santé nutrition 2006 – 2010, s'est fixé pour objectif de promouvoir l'allaitement.

Les actions prévues visent à augmenter le choix de l'allaitement en sortie de maternité mais également à augmenter sa durée chez les femmes qui allaitent déjà.[12] Ces actions passent notamment par l'amélioration de la formation des professionnels de santé et le déploiement de documents papiers à destination des professionnels de santé pour les sensibiliser à l'allaitement maternel.

Le renforcement de l'accompagnement maternel passe par la réalisation dès le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse d'ateliers ou d'entretiens prénataux sur l'allaitement maternel.

Le plan prévoit également de nommer un professionnel de santé référent sur les questions d'allaitement dans chaque maternité afin d'apporter du soutien aux femmes qui pourraient rencontrer des difficultés.[12]

L'allaitement a le vent en poupe. La question du féminisme se pose à nouveau, est-ce qu'allaiter revient à bafouer la liberté durement acquise par nos aïeules ou peut-il être un signe de puissance ?

En 2021, l'allaitement dans les lieux publics fait polémique. Pourtant, il se fait à la demande et le bébé peut réclamer à manger n'importe quand. Les parents qui donnent le biberon ne cherchent pas d'endroit où se cacher, ils ne le font pas assis sur la cuvette des toilettes, ils ne masquent pas le biberon par un foulard. L'allaitement n'est ni impudique, ni exhibitionniste, allaiter dans les lieux publics est alors devenu un combat féministe. Même en privé, il est malmené. Au-delà de 3 mois il n'est pas rare que l'entourage incite la mère au sevrage et certaines mères préfèrent taire à leur entourage le choix d'un allaitement prolongé, ceci alors même que l'OMS préconise le maintien de l'allaitement jusqu'au 2 ans de l'enfant et même au-delà en fonction du souhait des mères.[13]

Le terme « empowerment », repris dans tous les combats féministes : se traduit dans la sphère de la maternité et de l'allaitement par : je fais des enfants si je veux, j'allaite si je veux ! Mon corps, mes choix ! Les femmes se réapproprient leur corps et également au travers de l'allaitement en reprenant le contrôle.

Les seins sont à la fois nourriciers et érotiques. Paradoxalement dans la société actuelle le sein allaitant est bien plus choquant que le sein sexuel placardé en publicité. Les gens sont souvent mal à l'aise en présence d'une femme allaitant son enfant, et la société fait en sorte de ne pas les déranger.

C'est pourquoi la marque de vêtement d'allaitement Tajinebanane® a décidé en octobre 2021, lors de la semaine mondiale de l'allaitement, de placarder des photos de tétons allaitants ou de femmes en train de donner le sein dans tout Paris en réponse à la censure des réseaux sociaux.

Alisson Cavaille, fondatrice de la marque, insiste sur le fait d'avoir voulu « défendre le droit d'allaitement partout et tout le temps ».



Figure 4 : Image placardée dans Paris, par Tajinebanane®, après avoir été censurée sur Instagram.[14]

Si on s'intéresse de plus près à la culture médiatique autour de l'allaitement, on remarque que le biberon est nettement sur-représenté.

Les poupons sont souvent accompagnés d'un biberon en plastique dans les magasins de jouet, sur les livres des enfants les bébés sont majoritairement nourris au biberon.

Et sur le petit écran, « une étude publiée en 2012 dans la revue *Journal of Health Communication* explique que l'allaitement est montré de façon plutôt péjorative ».[3]

Selon le pédiatre Marc Pillot, « en France, nous avons une culture de non-allaitement et de séparation depuis des siècles. ».

En comparaison avec ces faits historiques, étudions l'évolution des chiffres de l'allaitement au cours du temps.

## **B. Évolution de la prévalence de l'allaitement à la naissance en France au cours du temps**

Les certificats de santé de l'enfant (CS) sont établis au cours des trois examens médicaux obligatoires qui ont lieu au 8<sup>ème</sup> jour de vie, au 9<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois de l'enfant. Ces certificats établis par le médecin sont envoyés au service de protection maternelle et infantile du département de domiciliation des parents. La DRESS collecte alors les fichiers départementaux afin d'en réaliser les analyses permettant de produire des données statistiques et épidémiologiques au niveau national et départemental.[15] Le CS du 8<sup>ème</sup> jour permet de recueillir des informations telles que l'âge de la mère, le nombre de consultation pendant la grossesse, le poids de l'enfant à la naissance ou encore sur le choix d'un allaitement maternel exclusif ou non. Grâce à ces données, il est par exemple possible d'établir le suivi du taux d'initiation de l'allaitement en sortie de maternité (Figure 5).

### Pourcentage d'enfants allaités à la maternité selon les sources (allaitement exclusif ou mixte)

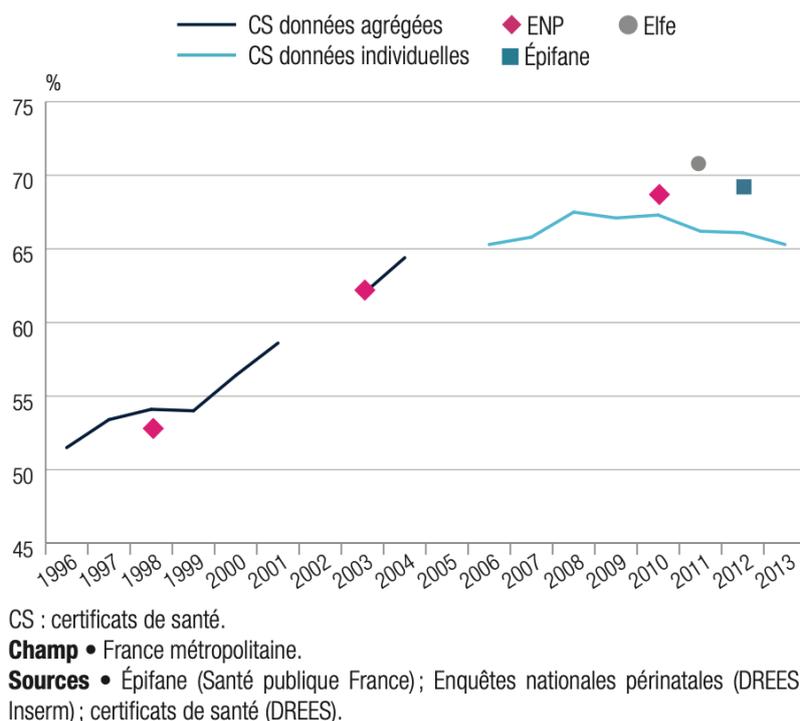


Figure 5 : Pourcentage d'enfant allaité en sortie de maternité de 1996 à 2014.[16]

Ce graphique regroupe l'ensemble des données recueillies au cours des différentes études menées par la DRESS, l'Inserm et Santé Publique France sur le pourcentage d'enfants allaités à la maternité jusqu'en 2014.[17] Les enquêtes nationales périnatales (DREES-Inserm), réalisées en 1995, 1998, 2003 et 2010 permettent de faire le point sur l'alimentation de l'enfant dès sa naissance. Elles concernent environ 15 000 enfants pour la France entière (hors Martinique pour 2010).

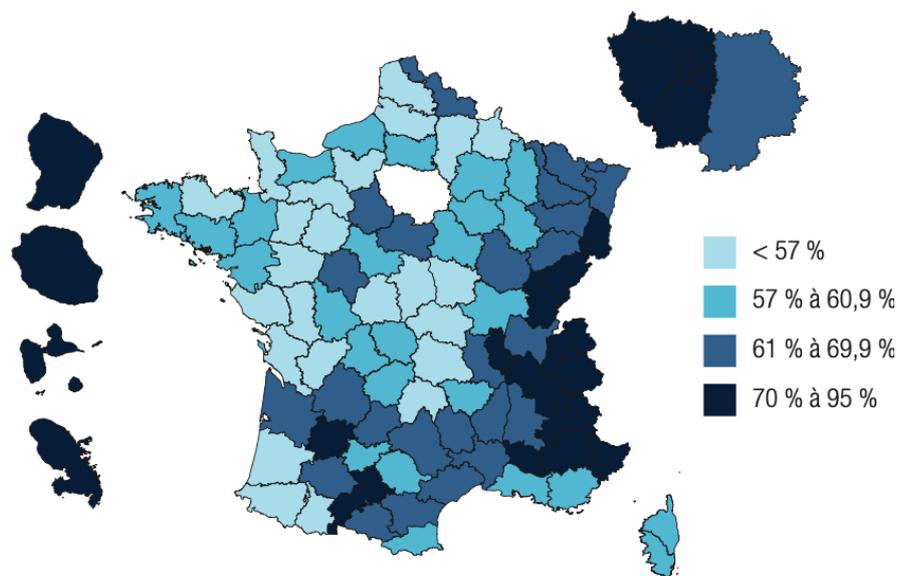
Le taux d'allaitement exclusif ou mixte à la maternité a sensiblement augmenté depuis les années 1990. Il est de 52,5% en 1998 d'après les enquêtes nationales périnatales contre 71% 2011 d'après l'étude Elfe. Mais qu'en est-il depuis 2011 ? Si nous suivions la logique de ces courbes, il serait légitime de penser que ce taux n'a cessé d'augmenter. Cependant, d'après les données du CS du 8ème jour de l'année 2017 publiées par la DRESS, ce taux plafonne en moyenne à 70%.[15]

Les données recueillies permettent d'aller plus loin en établissant une analyse plus fine de l'allaitement en fonction des départements. On peut alors répondre à la question : Le pourcentage d'enfant allaité à la naissance est-il également réparti sur le territoire français ?

## C. Prévalence régionale de l'initiation de l'allaitement en France



Figure 6 : Prévalence régionale de l'incitation de l'allaitement en France en 2003 données issues des études nationales périnatales.(DRESS- Inserm)



**Champ** • France entière.

**Sources** • Certificats de santé au 8<sup>e</sup> jour (DREES).

Figure 7 : Pourcentage d'enfant allaité à la naissance en 2011.[4]

D'après les données de l'ENP de 2003, en région Picardie seuls 42.7% des enfants sont allaités à la naissance contre 72% en région Rhône-Alpes.[18] Schématiquement la région Nord et Ouest de la France présentent un taux

d'allaitement à la naissance bien inférieur à la région Parisienne, le Sud et l'Est de la France. Sur la carte de 2011 les territoires d'Outre-mer sont représentés avec un taux d'allaitement élevé, supérieur à 70%.[19] D'autre part entre la carte de 2003 et celle de 2011, les différences sont quasiment inexistantes (Figure 6 et Figure 7).

Cependant, l'enquête nationale périnatale dans son rapport 2021, publie un tableau de comparaison régionale des taux d'allaitement maternel exclusif ou mixte en sortie de maternité (Tableau 1). L'enquête a été réalisée auprès de 13 133 femmes pour 13 369 naissances vivantes en métropole, les données ont été recueillies au travers de questionnaire.

	%
<b>Métropole <sup>(1)</sup></b>	69,7
<b>Auvergne-Rhône-Alpes</b>	72,2
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	67,5
<b>Bretagne</b>	62,7
<b>Centre-Val de Loire</b>	64,5
<b>Corse</b>	64,9
<b>Grand Est</b>	66,2
<b>Hauts-de-France</b>	57,8
<b>Île-de-France</b>	81,2
<b>Normandie</b>	58,4
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	68,1
<b>Occitanie</b>	67,5
<b>Provence-Alpes-Côte d'Azur</b>	73,0
<b>Pays de la Loire</b>	61,2
<b>DROM <sup>(3,4)</sup></b>	89,9

Tableau 1 : Tableau de comparaison régionale des taux d'allaitement maternel exclusif et mixte en sortie de maternité, publié dans l'enquête nationale périnatale de 2021.[20]

Nous pouvons alors par exemple constater qu'en 2021 la part des nouveau-nés allaités dans la région Haut-de-France (57,8%), Normandie (58,4%) et Pays de la Loire (61,2%) est très inférieure au taux national (69,7%). La région Île de France est quant à elle, celle où le taux d'allaitement maternel est le plus élevé (81,2%).[20]

On constate également qu'il n'y a pas vraiment eu d'évolution depuis 2003, les régions qui présentaient un faible taux d'allaitement en 2003 sont celles qui présentent un faible taux en 2011, et en 2021 avec un pourcentage national qui plafonne autour des 70%.

Des facteurs historiques peuvent expliquer une partie des variations géographiques comme les traditions d'allaitement dans certaines régions liées à la pratique des nourrices au XIXème siècle. Catherine Rollet en 1978, dans son article «Allaitement, mise en nourrice et mortalité infantile en France à la fin du XIXème siècle » a présenté quelques théories pour expliquer la différence de pratique entre le Nord et le Sud de la France en terme d'allaitement.[21]

Dans le Nord du pays, les femmes travaillaient loin de la maison, souvent à l'usine, le biberonnage et la nourrice prenaient alors souvent le relai. C'est pourquoi l'allaitement maternel est très peu représenté dans ces régions. A contrario, les femmes qui ne travaillaient pas ou qui étaient plus ancrées dans la tradition sont des femmes qui allaitaient préférentiellement au sein. Ce schéma était alors principalement rencontré dans le Sud du pays. Ce contexte historique pourrait par exemple expliquer le faible taux d'allaitement dans la région Haut-de-France, région au passé à la fois industriel et nourricier.

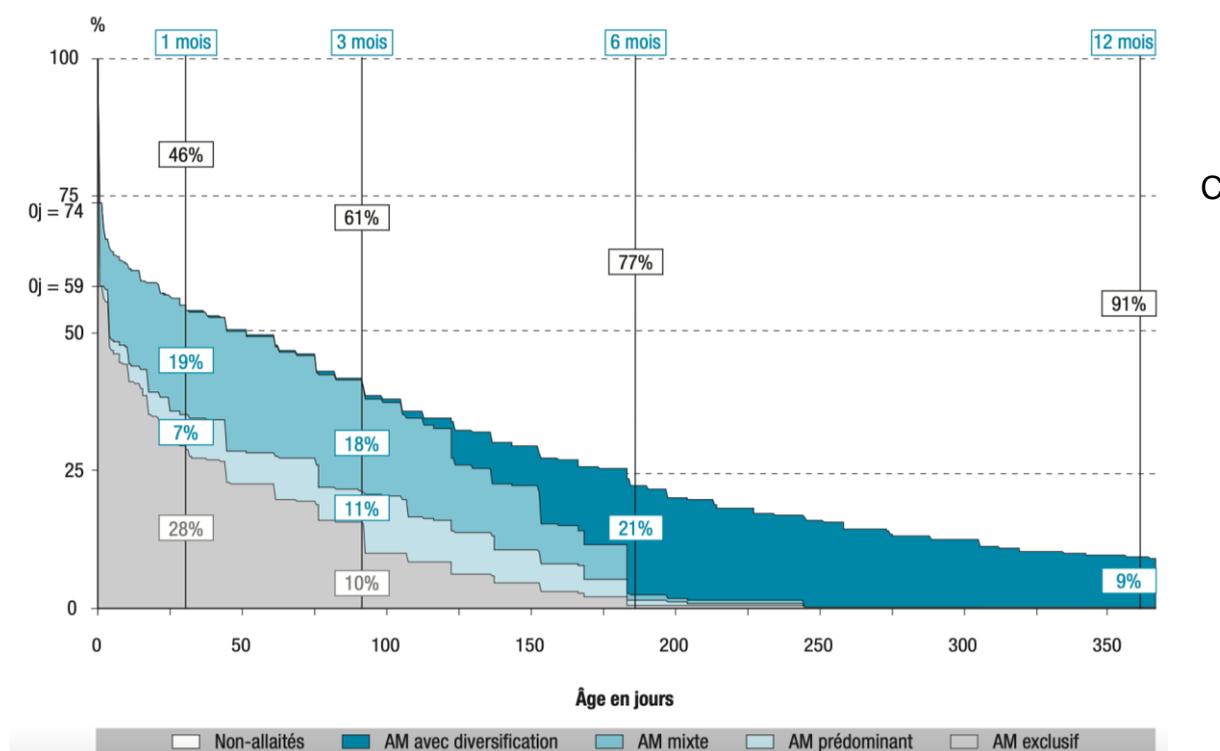
Que ce soit d'après les pourcentages de 2003 ou ceux de 2021 établies grâce aux données de la DRESS, on constate une grande disparité sur le territoire en termes d'initiation de l'allaitement maternel en France. Une fois celui-ci initié, on peut se demander ce qu'il en est de sa durée.

#### **D. Prévalence de l'allaitement en fonction de l'âge du nourrisson en France**

L'Organisation mondiale de la santé recommande depuis 2001 un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie du nourrisson.

On a vu précédemment qu'en France depuis plusieurs années le taux d'initiation d'allaitement à la naissance plafonne à 70%, mais qu'en est-il lors des 3 premiers mois de vie, à 6 mois et à 12 mois ?

Figure 8 : Évolution des taux d'allaitement maternel de la naissance à 12 mois, Epifane 2012-2013, France.[16]



Ce graphique montre que le pourcentage d'allaitement maternel exclusif à 1 mois est seulement de 28%. À l'âge de 3 mois, seul 10% des enfants sont encore allaités exclusivement et une très faible proposition d'enfant reçoit encore le lait de sa mère à l'âge de 6 mois.

Cette étude a porté sur un échantillon aléatoire d'enfant né au premier trimestre de l'année 2012 dans 136 maternités tirées au sort en France métropolitaine. Les données ont été recueillies par interrogatoire à la maternité à 1, 4, 8 et 12 mois.

D'après les résultats de l'étude Epifane menée sur les enfants allaités de 2012, « la durée médiane d'AM était de 15 semaines, celle de l'AM exclusif ou prédominant étant de 3 semaines et demie. À 6 mois, moins d'un enfant sur quatre était encore allaité et plus de la moitié d'entre eux consommaient des PN en complément. À un an, 9% des enfants recevaient encore du lait maternel. ».[16]

Étudions à présent la place de la France en Europe en ce qui concerne l'initiation de l'allaitement maternel ainsi que sur sa durée.

## E. La place de l'allaitement en Europe

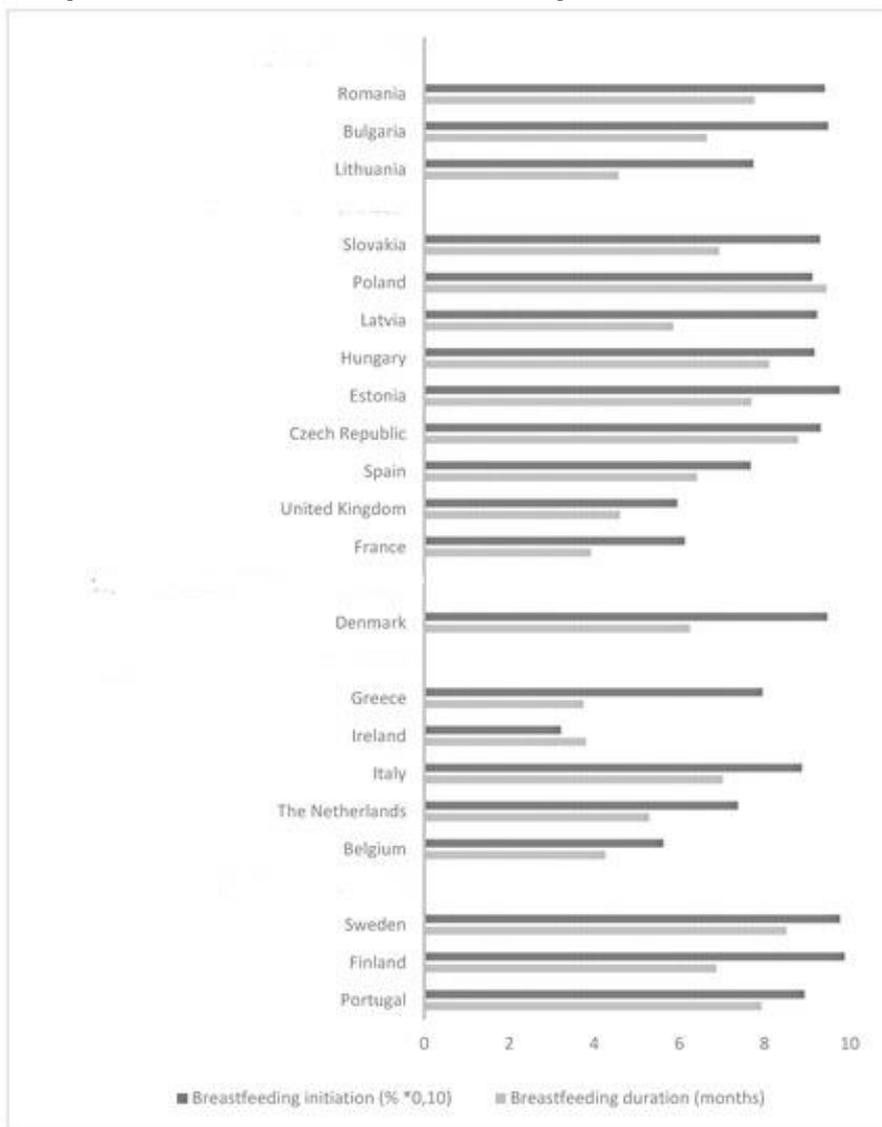


Figure 9 : Pourcentage d'initiation de l'allaitement maternel et sa durée en mois en fonction des pays membres de l'Union européenne en 2005.[22]

En observant ce graphique, on constate une très grande disparité entre les pays membres de l'Union Européenne, tant au niveau de l'initiation d'allaitement maternel que de sa durée.

Dans les pays du nord de l'Europe les femmes vont être très nombreuses à initier l'allaitement maternel et à le poursuivre pendant plusieurs semaines après l'accouchement. Alors qu'en République Tchèque ou en Bulgarie par exemple, les taux d'initiation sont très importants, mais au bout de quelques semaines le pourcentage d'enfant allaité baisse très rapidement. Dans d'autres pays comme la France, la Belgique ou le Royaume-Uni, l'initiation de l'allaitement ainsi que sa durée sont relativement faibles.

En Europe, l'Irlande présente le taux d'initiation le plus bas avec seulement, 32,12% des femmes initiant un allaitement maternel. Elle est suivie de près par la Belgique dont le taux d'initiation est de 56,19%. La Finlande présente, quant à elle, le taux d'initiation le plus élevée d'Europe avec un taux d'initiation de 98,85%.

L'écart entre les pays en termes de durée d'allaitement est également très important. Par exemple, en Grèce une femme allaitera en moyenne, 3,75 mois contre 9,45 en Pologne. La France présente un taux d'initiation proche de 62% en 2005 et une durée d'allaitement 3,91 mois, soit parmi les durée les plus faibles d'allaitement en Europe.[22] Ces résultats suggèrent qu'un faible taux d'initiation de l'allaitement n'est pas systématique associé à une faible durée de celui-ci.

Malgré les progrès constatés ces dernières années, la France reste bien loin des recommandations de l'OMS en termes d'allaitement. En comparaison avec certains de ses voisins européens, la France présente un taux d'allaitement qui chute rapidement dans les semaines qui suivent l'accouchement.

À la suite de ce constat, nous allons nous intéresser aux différentes causes qui pourraient être responsables de ce sevrage précoce.

## II. Sevrage précoce

### A. Les freins à la poursuite de l'allaitement en France.

D'après les résultats d'une étude menée de novembre 2020 à mai 2021 par Make Mother Matter (MMM France) sur plus de 22 000 mamans interrogées au travers d'un questionnaire en ligne, 83% des participantes déclarent un souhait d'allaiter.[23] Pourtant, cette même étude rapporte que 66% d'entre elles déclarent ne pas avoir réussi à allaiter aussi longtemps qu'elle l'aurait voulu (Figure 10).

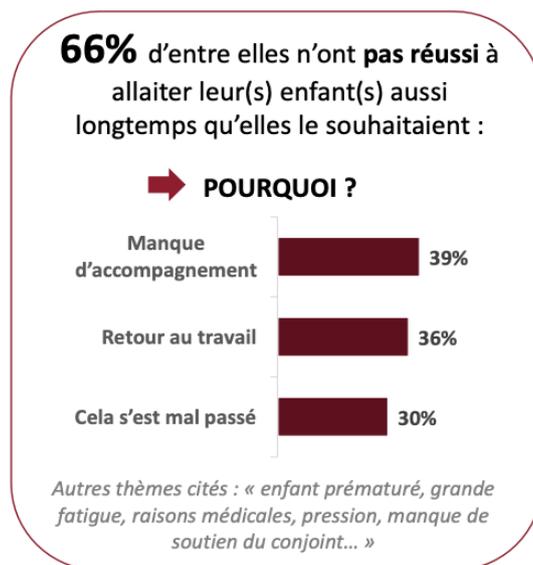


Figure 10 : Sondage sur les causes du sevrage précoce menée par Make mother Matter [23]

D'après Estelle Ledon, infirmière puéricultrice, ce qui est difficile « ce n'est pas d'allaiter ou de ne pas allaiter, c'est de devenir maman. [...] C'est le retour rapide à une activité de femme, là où la mère a besoin de temps pour le devenir. ».

Si on se penche sur les causes du sevrage précoce, 39% de ces mamans disent avoir arrêté en raison d'un manque d'accompagnement et 36% d'entre elles à cause de la reprise du travail.[23]

Lors d'une étude publiée en 2016 par Huet et collaborateur, la cause principale d'écrite comme étant la cause de l'arrêt de l'allaitement maternel est la reprise du travail (responsable de 42,9 % des sevrages) (Figure 11).[24]

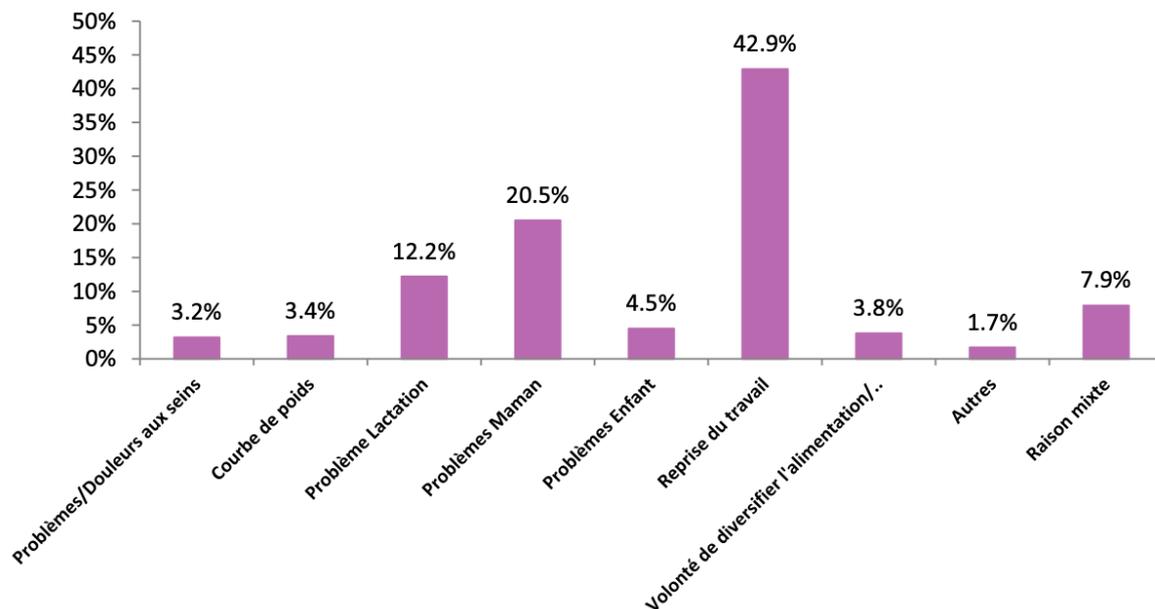


Figure 11 : Raisons du sevrage en pourcentage.[24]

En France, lorsque l'enfant atteint 2 mois et demi, les mères sont poussées à retourner au travail ou à faire le choix de garder l'enfant plus longtemps contre un sacrifice professionnel et financier important. D'après une étude de la DRESS menée en 2017, beaucoup de mères allaitantes choisissent de sevrer leur enfant autour de 2-3 mois.[3]

La reprise du travail représente donc 40 à 45% des sevrages précoces de l'allaitement. Dans ce contexte, intéressons-nous à la législation française concernant le congé parental en comparaison à la législation des pays Nordiques qui présentent le taux d'allaitement le plus important.

## B. Le congé parental français

### PAID MATERNITY LEAVE

How do nations compare when it comes to government mandated paid leave?



Figure 12 : Le congé maternité dans le monde d'après l'ONG Canadienne Woman and tech.[25]

Ce schéma permet de visualiser la durée du congé maternité dans différents pays à travers le monde, ainsi que la rémunération qui y est associée. Le remplissage des biberons correspond au pourcentage de salaire maintenu. Lorsqu'il est plein la rémunération perçue est équivalente au salaire de l'employée.

On remarque ainsi que la Suède est le pays dont le congé est le plus long avec 56 semaines à son actif et que celui-ci est rémunéré à hauteur de 80% du salaire initialement perçu. L'Italie est en 4<sup>ème</sup> position avec un congé initial de 20 semaines rémunéré à 80% puis 30% du salaire initial les 24 semaines suivantes.

La France est neuvième au classement avec 16 semaines de congé, rémunérées à hauteur de 100% du salaire initial perçu. Il est à noter qu'en France il est possible de prendre un congé parental lors des 3 premières années de vie de l'enfant. Ce congé

peut être pris par la mère ou par le père avec une rémunération maximale de 405€ par mois.[26]

Regardons plus en détail comment se compose le congé parental en France.

## 1. La congé maternité

En France le congé maternité est composé d'un congé prénatal et postnatal, la durée de ces congés varient en fonction du nombre d'enfant déjà à charge et du nombre d'enfant attendu. Si on prend le cas d'une première grossesse voire d'une deuxième grossesse la durée du congé parental est de 16 semaines, soit 6 semaines en prénatal et 10 semaines en postnatal. (Tableau 2 : Durée du congé maternité en fonction de la situation familiale [27]).

Durée du congé maternité			
Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé maternité
Vous attendez votre premier enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà un enfant à charge (1)	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge (1)	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Tableau 2 : Durée du congé maternité en fonction de la situation familiale [27]

## 2. Le congé paternité

Depuis 2021, la durée du congé paternité est de 25 jours calendaires pour un enfant dont une première période obligatoire de 4 jours après les 3 jours du congé de naissance, puis un deuxième période de 21 jours.

La deuxième période de 21 jours peut-être prise en une fois ou en 2 fois avec une durée minimale de 5 jours.[28]



Figure 13 : Détail du congé paternité.[13]

D'après l'étude réalisée par MMM, il y aurait une vraie demande d'allongement du congé maternité : 88% des mamans interrogées disent qu'un congé maternité plus long favoriserait un allaitement plus long et 52% des personnes interrogées ne se sentent pas prêtes à la reprise du travail à la fin du congé maternité.[23]

Étudions maintenant la répartition du congé parental dans les Pays scandinaves.

### C. Le modèle des pays scandinaves

La Scandinavie regroupe 3 monarchies que sont : le Danemark, la Norvège et la Suède. Comme constaté précédemment, les pays scandinaves présentent des taux d'allaitement bien plus élevées que tous leurs voisins européens.

La longueur du congé de maternité dans ces pays permettrait de faciliter le choix de l'allaitement d'autant plus que la Suède est le pays avec la plus grande proportion de mères qui travaillent.[29]

## 1. Au Danemark

Au Danemark la période passée avec l'enfant est très importante. C'est pourquoi le droit de congés parental que les parents peuvent se partager est de 52 semaines rémunérées.[30], [31]

La répartition de ces congés est développée ci-après :

### a. Le Congé maternité [31]

Il comporte 18 semaines.

- Un congé prénatal de 4 semaines peut-être pris de manière facultative par la mère, la loi ne prévoit pas de report de ces 4 semaines prénatal aux congés post natal si elles ne sont pas prises.
- Un congé postnatal de 14 semaines, dont 2 semaines obligatoires post accouchement, à l'issu de ces 2 semaines la mère peut décider de reprendre le travail à temps complet ou partiel

### b. Le congé paternité [31]

Il comporte 2 semaines.

- Un congé postnatal de 2 semaines consécutives qui doivent être prises au plus tard 14 semaines après la naissance de l'enfant.

### c. Le congé parental [30]

Il comporte 32 semaines.

- Ces 32 semaines doivent être prises avant les 10 mois de l'enfant, les parents se répartissent ces 32 semaines à leur convenance : ensemble ou à tour de rôle. Il existe également des aménagements : l'un des deux parents à droit de reporter 8 à 13 semaines, mais elles doivent être prises avant les 9 ans de l'enfant. Les parents peuvent décidés de reprendre le travail à temps partiel, dans ce cas le congé parental est prolongé à 64 semaines.

## 2. En Suède

Il n'existe pas de congé maternité à proprement parlé, il s'agit tout simplement d'un congé parental de 480 jours.[31]

La Suède est le premier pays au monde à avoir instauré en 1974 un congé parental de 6 mois. Depuis, la durée de ce congé a été prolongé à deux reprises, pour atteindre 16 mois en janvier 2002.

Chaque parent a droit à 240 jours de congé mais il peut décider de les transférer à l'autre parent, à l'exception des 60 jours obligatoires réservés à chaque parent.[32]

Les 380 premiers jours de congé parental sont rémunérés à hauteur de 80% du salaire initialement perçu. Cette indemnisation est plafonnée à 3500€ mensuel.

Les 90 jours restants sont rémunérés selon un forfait journalier minimal garanti de 6€60.[32] N'ayant pas de congé maternité, la mère peut décider d'utiliser le congé parental jusqu'à 60 jours avant la naissance de l'enfant. Elle a cependant l'obligation de prendre 14 jours avant la date présumée de l'accouchement.

Des aménagements sont également possibles grâce à un fonctionnement très souple du congé parental. Les parents peuvent décider de travailler à temps partiel, en utilisant leur congé parental à condition qu'il soit épuisé avant les 8 ans de l'enfant.[31] Ils peuvent aussi décider d'alterner des périodes de congé et de retour au travail dans la limite de 3 périodes de congés annuel en accord avec leur employeur.[32]

### **3. En Norvège**

En 1993, les parents ont le choix entre 47 semaines de congé à 100% du salaire ou 57 semaines à 80%. La mère doit prendre obligatoirement 3 semaines avant et 6 semaines après la naissance. Le père doit prendre un minimum de 4 semaines.

Depuis 2013, la part réservée au père est passée à 14 semaines et la totalité du congé est passé à 49 semaines rémunérés à 100% et 59 semaines à 80%.

La politique familiale menée par ces pays depuis plusieurs années, vise à encourager l'allaitement et la relation parent-enfant.

Lorsque l'on constate que la reprise du travail conduit généralement à un sevrage précoce, on peut se demander si la prolongation du congé parental ne serait pas une des solutions à envisager pour atteindre les recommandations de l'OMS.

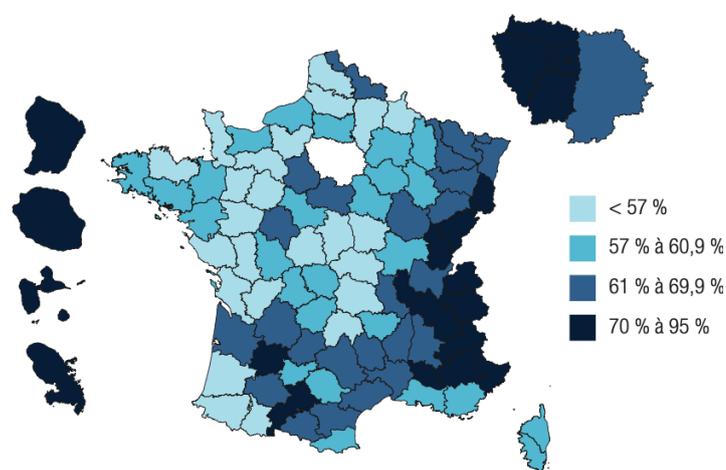
Parmi les principaux freins à l'allaitement, est également mis en avant le manque d'accompagnement. Étudions, en France, la répartition des professionnels de santé et des structures formés à l'allaitement sur le territoire.

## D. Répartition des professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement de l'allaitement

Lors de cette première partie nous allons comparer la densité de sage-femme sur le territoire et le taux d'allaitement qui y est retrouvé en fonction des départements.

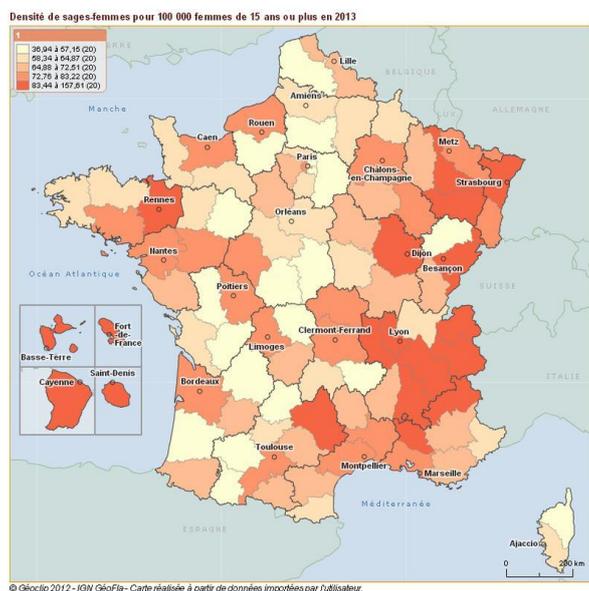
### 1. Densité de sage-femmes en France

#### Enfants allaités à la naissance en 2011 (en %)



**Champ** • France entière.

**Sources** • Certificats de santé au 8<sup>e</sup> jour (DREES).



© Géoclip 2012 - IGN GeoFile - Carte réalisée à partir de données importées par l'utilisateur.

Figure 14 : à gauche: Pourcentage d'enfant allaité à la naissance en France en 2011 par région ; à droite : Densité de sage-femme en France par région.

Comparons la carte représentant la densité de sage-femme pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus, avec la carte représentant le taux d'enfants allaités à la naissance. Lors de ce comparatif, on remarque que dans la plupart des régions pour lesquelles la densité de sage-femme est importante, on retrouve un taux d'allaitement assez élevé. On peut ainsi émettre l'hypothèse d'un lien entre le nombre de sage-femmes et le taux allaitement. Par exemple, d'après l'enquête réalisée au sein de la maternité Flaubert au Havre entre avril et septembre 2005, 64% des mères interrogées déclaraient un souhait d'allaiter. Cependant, 5,7%

d'entre elles ont décidés d'abandonner leur projet d'allaiter au bout de 48h. La principale raison invoquée était la douleur liée aux crevasses.

On sait que les crevasses sont souvent occasionnées par une mauvaise position du bébé au sein. C'est à ce moment-là que l'intervention d'un professionnel de santé formé à l'allaitement est primordiale afin de corriger la posture et encourager la mère à poursuivre malgré la douleur.[33]

Il est ainsi possible d'émettre l'hypothèse suivante : plus les sage-femmes sont accessibles, plus les femmes sont accompagnées et informées et plus le taux d'allaitement est élevé.

Les Sage-femmes étant inégalement répartis sur le territoire qu'en est-il des maternités ?

## 2. Densité des maternités en France

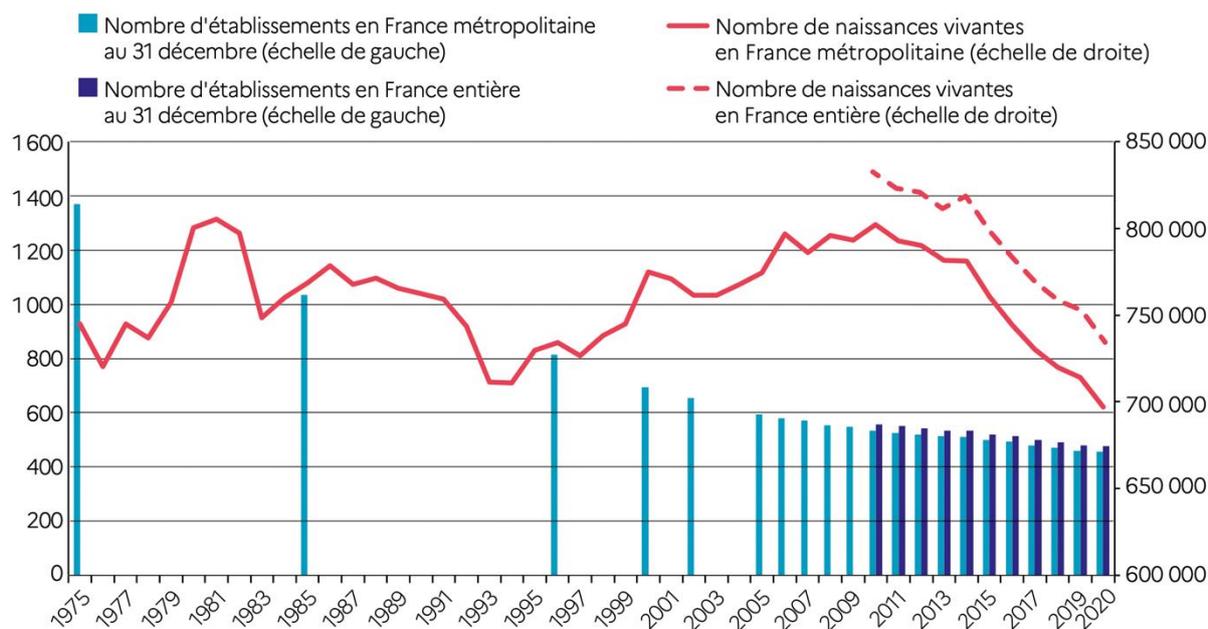


Figure 15 : Évolution du nombre de maternité et de naissances vivantes depuis 1975, rapport de la DRESS 2022. [34]

Sur ce schéma, on observe clairement une baisse importante de la natalité depuis les années 2000. D'après le dernier rapport de la DRESS, le nombre d'accouchement a baissé de 99 000 entre 2010 et 2020.

Si on s'intéresse au nombre de maternité sur cette même période, on remarque également une diminution du nombre d'établissement. Le nombre de maternité est

passé de 814 en 1996 à 458 en 2020. (Tableau 3 : Répartition des accouchements selon le type de maternité en 1996, 2010 et 2020.)[34]

	Année	Niveaux de spécialisation				Total
		Type 1	Type 2a	Type 2b	Type 3	
<b>Nombre d'établissements au 31 décembre</b>	1996	564	250			<b>814</b>
	2010	260	133	80	60	<b>533</b>
	2020	176	137	85	60	<b>458</b>
<b>Nombre d'accouchements</b>	1996	409 894	315 443			<b>725 337</b>
	2010	232 843	229 984	152 074	181 492	<b>796 393</b>
	2020	136 184	193 204	166 672	188 500	<b>684 560</b>
<b>Part d'accouchements (en %)</b>	1996	57	43			<b>100</b>
	2010	29	29	19	23	<b>100</b>
	2020	20	28	24	28	<b>100</b>

**Note >** En 1996, les définitions de niveau existaient déjà, sans être réglementaires (Ruffié et al., 1998).

**Champ >** France métropolitaine, hors SSA.

**Sources >** DREES, SAE 1996, 2010 et 2020, traitements DREES.

Tableau 3 : Répartition des accouchements selon le type de maternité en 1996, 2010 et 2020.[34]

D'après ces chiffres, entre 1996 et 2020, la majorité des maternités fermées sont des maternités peu spécialisées, de type 1. Elles sont passées en une vingtaine d'années de 564 à 176. Le rapport de la DRESS indique également que les maternités spécialisées représentent 62% des établissements en 2020. Ces structures concentrent aujourd'hui 76% des lits et 81% des accouchements du territoire contre 43% en 1996.

Les résultats de ce rapport montrent que plus le niveau des maternités augmente, moins il y a d'établissements répartis sur le territoire. La restructuration des maternités en France conduit à orienter une majorité des accouchements vers des maternités plus spécialisées et plus grandes, mais moins nombreuses. Or l'accompagnement des mamans passe également par l'accessibilité à la maternité (Figure 16).

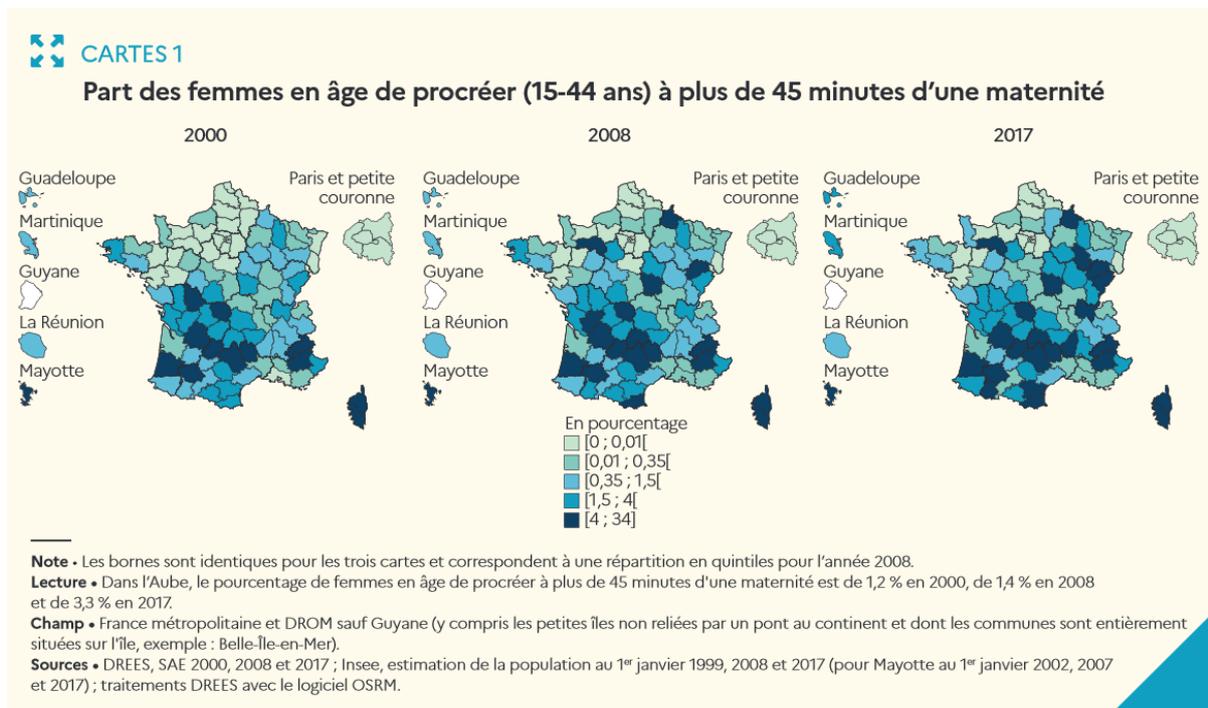


Figure 16 : Part des femmes en âge de procréer à plus de 45 minutes d'une maternité [35]

D'après une étude de la DRESS menée en 2021, le nombre de femmes en âge de procréer situé à plus de 45 min d'une maternité n'a cessé d'augmenter entre 2000 et 2017. La population retenue dans l'étude est celle des femmes en âge de procréer, de 15 à 44 ans donnée par l'Insee. Leurs temps d'accès à la maternité la plus proche sont calculés pour chaque commune française. Les chiffres nationaux ou départementaux sont calculés comme des moyennes des temps d'accès des communes qui les composent, pondérées par la population des femmes âgées de 15 à 44 ans de chaque commune.

La part de femme en âge de procréer qui vivent à plus de 45 min a augmenté de 40% entre 2000 et 2017. On estime également que 900 000 femmes en âge de procréer se situent à 30 min d'une maternité en 2017.[35]

Par exemple, dans le Lot la situation se dégrade fortement avec un pourcentage de femme à plus de 45 min d'une maternité qui passe 6% en 2000 à 24% en 2017 en raison des fermetures d'établissement.[34]

L'accessibilité à l'accompagnement devient de plus en plus difficile dans les milieux ruraux. L'écart se creuse d'autant plus que certaines maternités labélisées voient le jour principalement dans les grandes villes et en périphérie des métropoles.

### 3. L'initiative Hôpital ami des bébés IHAB

C'est un 1991 qu'est né l'initiative Hôpital ami des bébés créée par l'UNICEF et l'OMS. C'est un label pour les maternités qui repose sur la sécurité médicale dont les principaux objectifs sont :

- « protection, encouragement et soutien à l'allaitement maternel » ;
- « amélioration de l'accueil des nouveau-nés » ;
- « accompagnement bienveillant des parents durant la grossesse, la naissance et pendant le séjour à la maternité ».

Pour obtenir ce label, les maternités doivent respecter 12 recommandations qui bénéficient d'un argumentaire scientifique. (Annexe 3)

D'après un rapport établi par IHAB Europe en 2003, on remarque qu'en France le pourcentage de naissance en établissement labellisé IHAB n'est que de 0,3% alors qu'il est de 100% pour la Suède et 75% pour la Norvège (Figure 17).

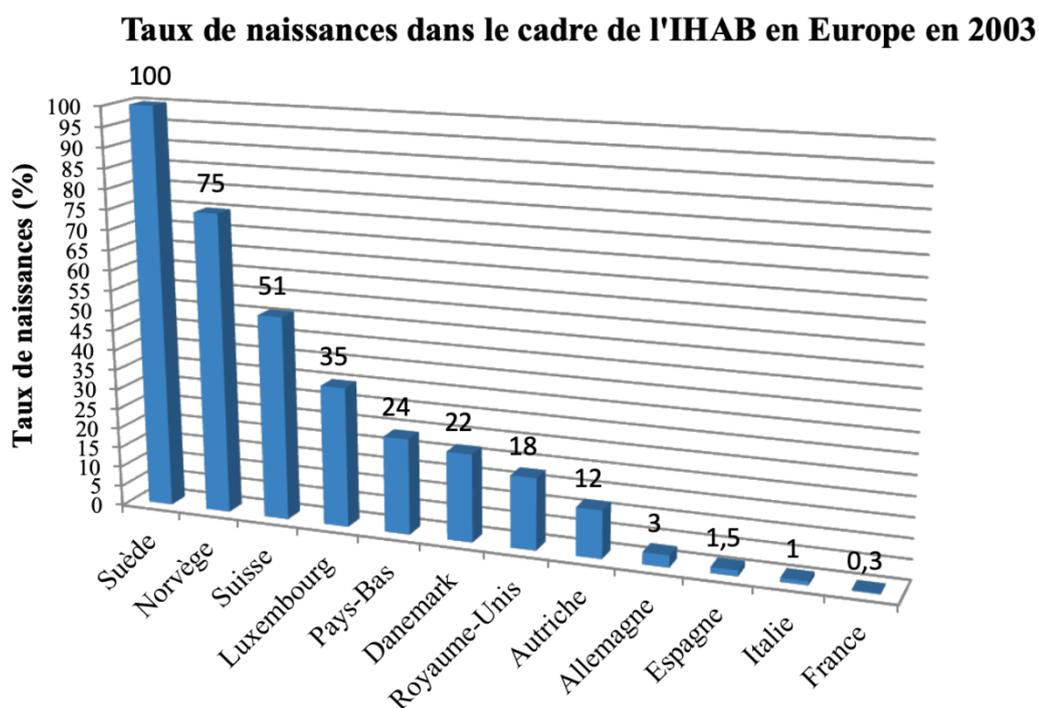


Figure 17 : Taux de naissance IHAB en Europe, 2003, [18]

La ligne de conduite de ces maternités étant la promotion et l'accompagnement de l'allaitement maternel, on peut se demander si le développement de ces hôpitaux

labélisés dans les pays nordiques ne serait également un facteur en faveur de leur réussite en termes d'allaitement.

Depuis 2003 la France a cependant évolué. Depuis juin 2022, on compte désormais 59 maternités labélisées IHAB, « ce qui représente environ 83 000 naissances par an, soit 11% du total national » (Figure 18). Une quarantaine de maternité sont actuellement en pleine démarche de labélisation.

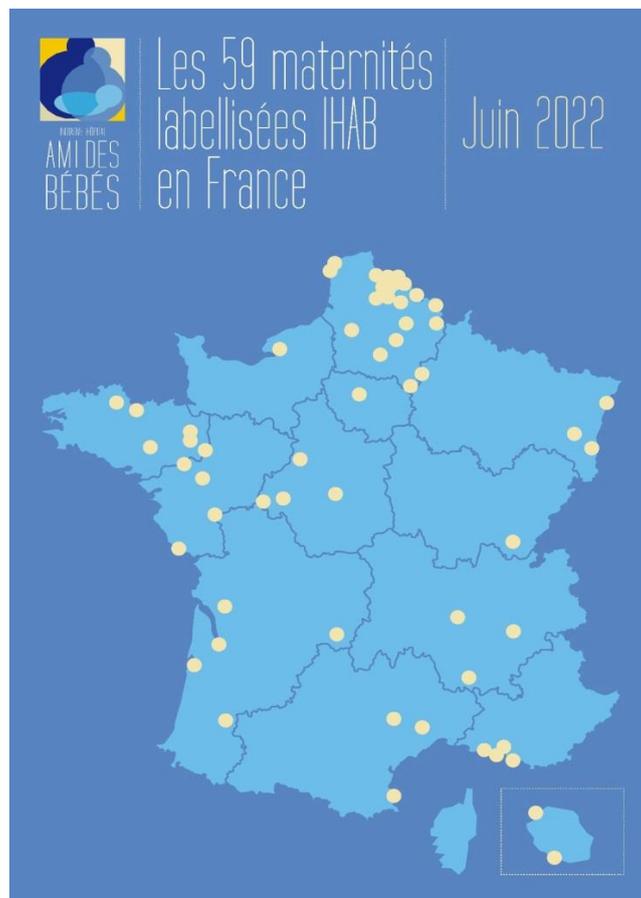


Figure 18: maternités labélisées IHAB en France en 2022[36]

Ces dernières années, le concept des 1000 premiers jours conçus autour des besoins de l'enfant vise à promouvoir un environnement favorable à son développement. Ce concept scientifique met en évidence une période clef pour le développement de l'enfant, sa santé, son bien-être et celui de ses parents. Ce projet va accompagner les parents de la conception de l'enfant à sa rentrée scolaire, en passant par l'allaitement. On y retrouve de nombreux conseils pour accompagner les parents dans leur projet d'allaiter.

Cependant, malgré les efforts réalisés dans les maternités pour promouvoir l'allaitement, leur répartition ne permet pas un accompagnement uniforme des parents sur territoire.

Sachant que le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus accessible, de plus sans rendez-vous sur une grande amplitude horaire analysons sa répartition sur le territoire.

#### 4. Densité des officines en France

##### DENSITÉ D'OFFICINES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE EN 2019

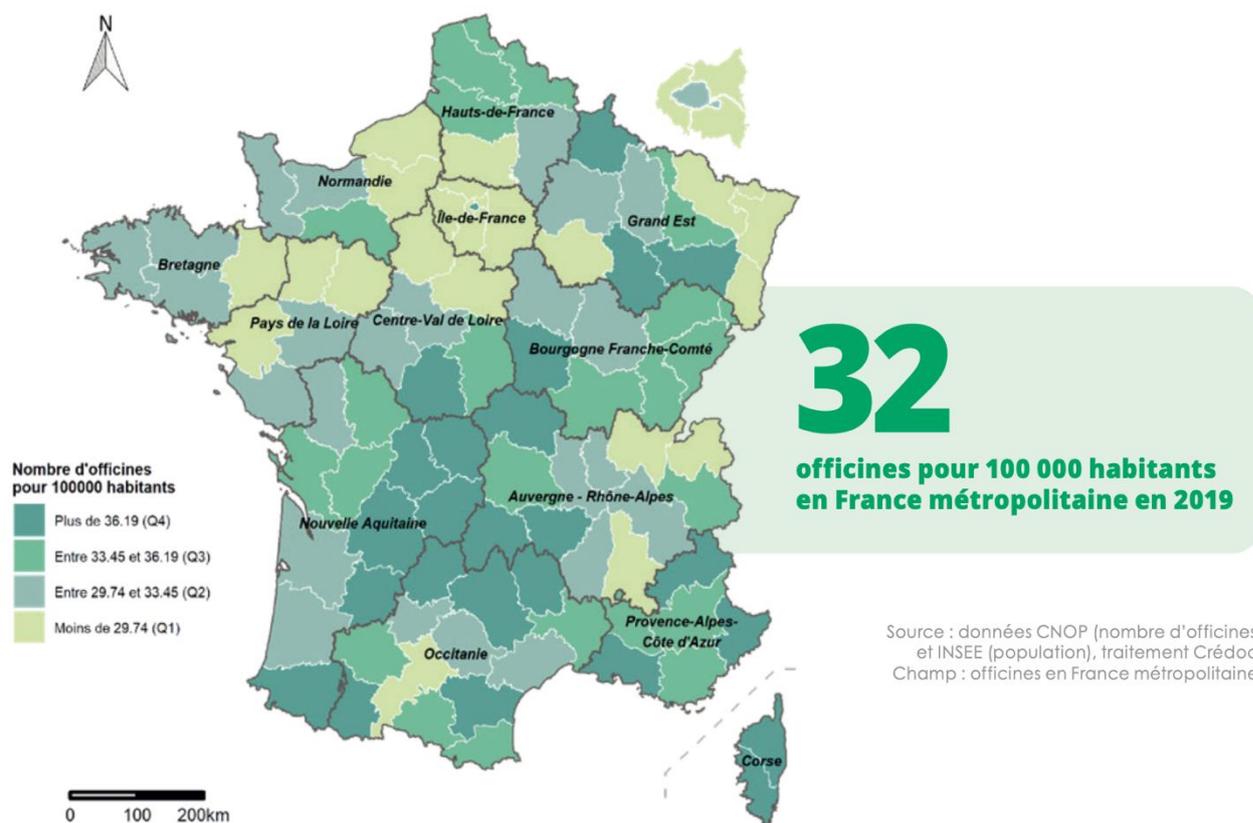


Figure 19 : densité des officines en France en 2019[37]

D'après le rapport « démographie des pharmaciens panorama 1er janvier 2020 » établi par l'ordre des pharmaciens, on dénombre 32 officines pour 100 000 habitants. Plus d'un tiers des officines sont installées dans des communes de moins de 5000 habitants. On estime que 66% des communes bénéficient d'une pharmacie au sein même de la commune ou à moins de 5,2 km à vol d'oiseau et que 90% des communes bénéficient d'une pharmacie à moins de 7,2 km à vol d'oiseau.[37]

Le pharmacien d'officine fait partie des professionnels de santé les mieux repartis sur le territoire national. Leur répartition favorise l'accès aux soins de proximité, il est de plus, accessible sans rendez-vous sur une grande amplitude horaire. Cependant,

même si le potentiel est là, tous les pharmaciens ne sont pas formés à l'allaitement maternel ou concernés par cette activité.

D'autres professionnels de santé acteur de la périnatalité représentent un soutien majeur dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. C'est par exemple le cas des infirmières puéricultrices, pédiatres, consultantes en lactation et PMI.

## Conclusion

La France n'est pas la meilleure élève en ce qui concerne l'allaitement maternel en comparaison avec certains de ses voisins européens. Et ce, malgré une augmentation du pourcentage d'enfant allaités à la naissance depuis les années 1970. Ce taux plafonne autour de 70%, depuis presque 10 ans. Pour ce qui est de sa durée, elle est brève. Les pourcentages chutent rapidement quelques semaines après l'accouchement.

Parmi les raisons de ce mauvais classement, on peut relever le manque d'accompagnement des parents et la reprise du travail jugée précoce par les mamans.

Le pharmacien d'officine étant le professionnel de santé le plus accessible et le mieux répartis sur le territoire, on peut se demander si son rôle à jouer auprès des mamans ne devrait pas être plus important.

Pour cela nous allons aborder le rôle du pharmacien au quotidien dans l'accompagnement des parents au comptoir.

**PARTIE 2 : RÔLE DU  
PHARMACIEN AU  
QUOTIDIEN**



### **III. Le soutien à l'allaitement maternel au comptoir**

#### **A. Promouvoir et accompagner dès la grossesse**

Le pharmacien est le premier professionnel de santé que la femme rencontre avant même de savoir qu'elle est enceinte. Cela commence par la délivrance d'un test de grossesse, puis par la prise en charge des maux de la grossesse comme les nausées, les vomissements ou les reflux. C'est donc un des professionnels de santé qui va être amené à accompagner la femme enceinte.

D'ailleurs la convention collective publiée au JO le 10 avril 2022, renforce le rôle du pharmacien en matière de prévention et d'accompagnement de la grossesse.

Cela se traduit par la possibilité de réaliser de courts entretiens de la femme enceinte à n'importe quel moment de la grossesse afin de la sensibiliser aux risques liés à la prise de substances tératogènes ou fœtotoxiques.[38]

On pourrait donc envisager qu'un jour le pharmacien ait la possibilité de réaliser de courts entretiens pour aider ou orienter la prise de décision concernant l'allaitement maternel.

D'après les derniers sondages IFOP, 97% des patients ont confiance en leur pharmacien. Cette relation de confiance lui permettrait de questionner la patiente sur son désir d'allaiter, sur ses doutes mais aussi ses potentiels freins à l'allaitement.[39]

Le pharmacien est là pour l'accompagner dans sa décision, tout en lui exposant les bienfaits partagés de l'allaitement pour elle et son bébé, sans pour autant lui forcer la main.

Il a principalement un rôle d'écoute et de conseils auprès de la future maman et ce dès la grossesse. L'objectif est d'amener la patiente à la réflexion, pour cela nous avons des documents à notre disposition qu'il est possible de distribuer aux patientes en complément de l'écoute et des conseils au comptoir.

## 1. La place de l'entourage dans la décision d'allaiter

Certaines femmes prennent leur décision d'allaiter avant même d'être enceinte, pour d'autres la question se pose au moment de la grossesse. Dans le cas où la décision n'est pas encore prise, des études ont montrés l'impact non négligeable de l'entourage dans la décision de la future maman. Le conjoint est celui qui a le plus de poids sur la décision maternelle d'initier un allaitement ou non. Vient ensuite celui de la grand-mère maternelle puis des autres proches.[40]

Cet entourage qui influence le choix de la maman, a bien souvent une image négative de l'allaitement maternel. Le pharmacien, en tant que professionnels de santé se doit d'informer les parents et de déconstruire ces idées reçues qui conduisent la plupart du temps à un refus d'allaiter fondé sur des croyances.

Si les avis divergent au sein du couple, l'influence du conjoint est telle qu'il peut faire pencher la balance. Dans les cas où la femme est contre l'allaitement maternel mais que son conjoint est pour, il n'est pas rare de voir la femme initier un allaitement à la maternité « juste pour essayer ».

A l'inverse lorsque la femme est favorable à l'allaitement mais que leur conjoint est contre, elles sont moins d'un tiers à allaiter à son encontre.[40]

La place du père dans la décision d'allaiter est primordiale. Il est indispensable pour le bon déroulé de l'allaitement de prendre en considération ses envies et ses doutes. Il va jouer un rôle de soutien et d'écoute très important auprès de la maman. Il paraît ainsi compliqué d'initier et de maintenir un allaitement maternel sans son implication.

Malgré le lien fusionnel entre la mère et son enfant, il est important d'insister sur la place du père, qui ne doit pas se sentir mis de côté. Même s'il est évident qu'il ne peut pas donner le sein pour nourrir l'enfant, il peut participer à d'autres tâches tel que la prise du bain ou la mise au sein. Il joue également un rôle fondamental dans le soutien qu'il apporte à la mère en prenant le relais pour le berçage, l'endormissement ou encore les câlins prodigués à l'enfant, mais également pour le soutien affectif et logistique apporté à la mère.

L'utilisation d'un tire-lait peut être envisagée pour permettre au père de nourrir l'enfant grâce au biberon sans pour autant stopper l'allaitement maternel.

Les résultats montrent également l'importance de l'expérience de la grand-mère maternelle, des amies, collègues et femmes de la famille dans la prise de décision des futurs parents.[40]

Il existe alors schématiquement deux cas de figure :

- Soit la femme a évolué dans un contexte familial favorable à l'allaitement, elle a été elle-même allaitée, sa mère qui représente son « modèle », va l'encourager à travers une image positive de l'allaitement.
- Soit elle est face à une maman qui ne l'a pas allaitée voire même qui a échoué dans sa démarche d'allaitement, et dans ce cas elle va représenter la principale source de découragement pour la future maman. L'emprise de la famille et surtout de la mère de l'accouchée est indéniable.[41]

La place de l'entourage est donc très importante dans la prise de décision de la maman. C'est pourquoi, il est important que les professionnels de santé puissent aider à combattre les idées reçues et à changer les mentalités pour faciliter leur choix.

## **2. Combattre les idées reçues**

Aujourd'hui il existe encore un grand nombre d'idées reçues autour de l'allaitement. Découlant d'un manque d'information, elles occasionnent beaucoup d'inquiétude chez les parents et peuvent être responsables d'un sevrage précoce. Le rôle de soutien et d'accompagnement du pharmacien consiste parfois à répondre aux interrogations et à combattre des croyances erronées, bien ancrées dans les esprits. En voici quelques-unes :

*« Vu la taille de tes seins ça va être compliqué pour toi d'allaiter »*

La taille de la poitrine va principalement dépendre de la quantité de tissu conjonctif et de graisse. Il n'est en aucun cas lié et n'influe pas sur la quantité d'alvéoles responsables de la sécrétion de lait.[42]

*« Il tète encore ? Il a faim, il n'est pas rassasié tu es sûre de produire assez de lait ? »*

*« Il ne faut pas donner le sein trop souvent, il sera mal habitué »*

La peur de ne pas avoir assez de lait est une peur très fréquente responsable de l'arrêt précoce de l'allaitement dans 33% des cas à 1 mois. Or le pourcentage de femme n'ayant pas la capacité de produire suffisamment de lait ne représente que 5%. Aussi, une mise au sein importante, surtout pendant le 1<sup>er</sup> mois d'allaitement va être l'un des facteurs en faveur d'une production adéquate et adaptée aux besoins de l'enfant. En effet, **plus l'enfant va téter et plus la sécrétion de lait sera importante.**

*« Ton lait est-il assez riche ? Peut-être que si tu lui donnais du lait infantile il ferait ses nuits »*

Les mères ne doivent jamais remettre en causes la qualité de leur lait. Sa composition évolue principalement en fonction de l'âge de l'enfant et en fonction de la vidange du sein. La quantité et la richesse du lait ne dépend pas de ce que mange la mère. Seule la composition qualitative fine (type d'acides gras ou présence de certaines vitamines et minéraux...) peut éventuellement varier à la marge en fonction de ce consomme la mère. Il faut avant tout **encourager les mamans à se faire confiance.**

Le lait maternel est composé de vitamines, minéraux, protéines, sucres et graisse dont le bébé a besoin. Sa composition évolue au cours de la tétée, de la journée mais aussi au cours du temps pour s'adapter au mieux aux besoins et à l'âge de l'enfant.

*« On m'a dit que ça faisait mal et que j'allais abimer mes seins »*

Une douleur lors des premières 48 h de l'allaitement, surtout chez les primo allaitantes est fréquemment rencontrée. Cependant cette douleur ne devrait pas perdurer ni engendrer de blessures. Expliquer qu'une douleur au niveau du sein au-delà des 48 premières heures peut être causée par une mauvaise position du bébé lors de la tétée ou un défaut de succion de l'enfant. Dans ce cas, il est indispensable de demander un accompagnement par un professionnel formé à l'allaitement. Il est également possible de consulter des documents représentant les différentes positions possibles à adopter.

La grossesse est souvent responsable d'une prise de poids surtout au niveau de la poitrine alors qu'après l'accouchement et la montée laiteuse (située en moyenne dans les 3 à 4 jours après l'accouchement) le volume des seins a tendance à

diminuer. Cette variation de volume conduit à une peau moins ferme, plus détendue avec parfois des vergetures.

La grossesse en elle-même est donc plus responsable que l'allaitement d'une modification des seins.

Il est important de porter des sous-vêtements confortables pour éviter de comprimer les seins et augmenter le risque d'engorgement qui entraîne une augmentation de volume.

« L'allaitement c'est très fatigant pour la maman »

La naissance d'un enfant est un bouleversement émotionnel. L'accouchement induit des changements hormonaux et les nuits sont courtes. Il est normal d'être fatiguée.

L'allaitement maternel induit une libération d'hormone, la prolactine, qui conduit à l'apaisement de la maman et favorise son endormissement, ainsi elle est beaucoup moins stressée malgré la fatigue et accède à un meilleur sommeil.

« Je ne peux pas allaiter à cause de ma maladie »

Certaines pathologies de la mère ou de l'enfant sont en effet une contre-indication à l'allaitement maternel. Cependant elles sont rares et doivent être étudiées au cas par cas.

Chez la mère les contre-indications à l'allaitement sont les suivantes [43]:

- Séropositive au VIH.
- Prise de médicament contre-indiqué avec l'allaitement.
- Tuberculose active, fièvre typhoïde, malaria.
- Cancer du sein.

Chez le nourrisson, la galactosémie est la principale contre-indication. Il s'agit d'une maladie métabolique rare, pour laquelle l'enfant est privé d'une enzyme responsable de la dégradation du galactose.

Les professionnels de santé ayant des connaissances en matière d'allaitement se doivent de décrédibiliser ces idées reçues afin d'éviter les doutes et les inquiétudes des parents autour de l'allaitement.

Il y a eu pendant longtemps et même encore aujourd'hui un rayon de l'officine dédié aux laits infantiles.

Pourquoi ne pas dédiée un rayon pour y faire la promotion de l'allaitement ?

### 3. Aménager un espace dédié à l'officine

Le pharmacien a un rôle de santé publique, c'est pourquoi il est essentiel d'avoir un espace dédié à l'allaitement au sein de l'officine tout comme un espace est dédié aux laits infantiles, tétines et biberons. Ce rayon dédié peut être placé à proximité des laits infantiles ou des produits dits « bébé ». Il peut comporter des brochures d'informations et des produits dédiés à l'allaitement maternel comme les soins du sein ou les accessoires de tire-laits.

Dans les brochures qui peuvent être exposées on retrouve par exemple, le guide créé par l'URPS pharmacien HdF « allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien », c'est un guide qui aborde les différents aspects de l'allaitement (Figure 20). [42]

Il y a également le guide de l'allaitement maternel de l'INPES. Lorsque les parents manquent de temps, le pharmacien peut aborder le sujet rapidement au comptoir et distribuer ces documents. Cela permettra aux parents de les lire calmement à la maison, d'y réfléchir et pourquoi pas de revenir ultérieurement à la pharmacie pour en discuter, lorsque le moment est plus propice.

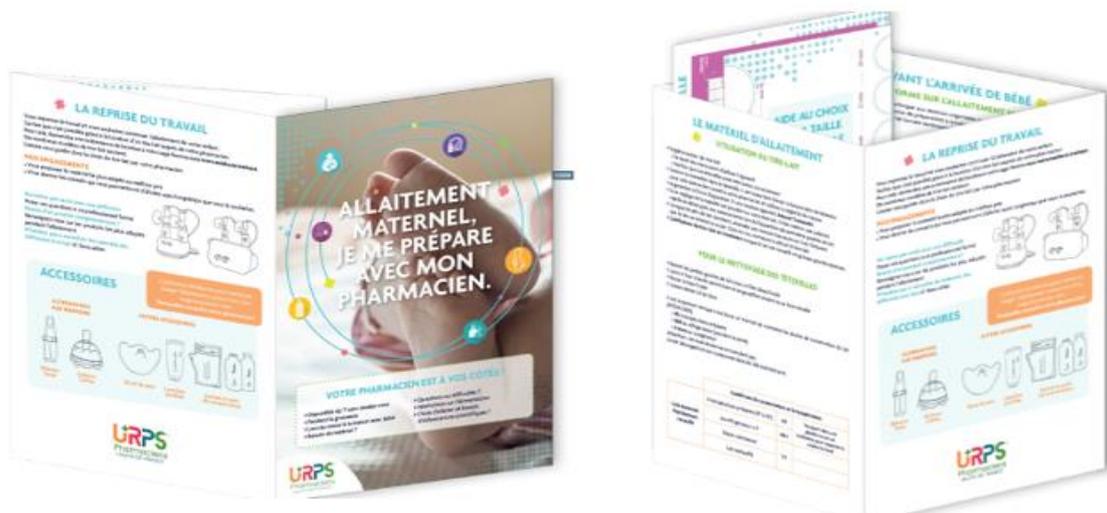


Figure 20 : brochure allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien.[42]

Ce n'est pas une évidence pour les mamans allaitantes à la recherche de conseils de se tourner vers le pharmacien d'officine. C'est aussi à nous de communiquer pour capter leur attention.

Pour cela nous pouvons, par exemple, opter pour l'affichage au sein de l'officine de posters en faveur de l'allaitement maternel (Figure 21).



Figure 21 : Affiche de communication autour de l'allaitement maternel, URPS.[44]

Nous pouvons également rebondir sur l'actualité en utilisant la semaine mondiale de l'allaitement pour mettre en place des ateliers de présentation des tire-laits.

La réalisation d'une vitrine dédiée ainsi que des publications sur les réseaux sociaux peuvent accroître la visibilité de l'officine. La réalisation de « post » au sujet de l'allaitement maternel sur le compte Facebook de l'officine peut être un bon moyen de communication.

De plus, si la pharmacie possède un site internet, elle peut décider de réaliser des vidéos sur l'utilisation des tire-laits qu'elle propose à la location ou de regrouper les vidéos explicatives des laboratoires sur une page dédiée.

Une fois la délivrance effectuée, il sera ainsi plus facile pour la maman de retrouver l'ensemble des informations nécessaires à l'utilisation de son tire-lait.

## **B. Les recommandations et les bienfaits de l'allaitement**

L'OMS recommande un allaitement exclusif durant les 6 premiers mois du nourrisson puis associé à la diversification jusqu'au 24<sup>ème</sup> mois de l'enfant.

Le lait maternel est le lait « idéal » pour un nourrisson, il s'adapte à ses besoins au fil du temps, il est écologique et économique.[45]

Cependant il est important en tant que professionnel de santé, de ne pas culpabiliser les mères qui ne veulent ou ne peuvent pas allaiter. Mais au contraire de les rassurer en ce qui concerne les laits infantiles, dont la composition est encadrée pour répondre aux besoins des nourrissons.

Au-delà des bienfaits psychoaffectifs pour la maman, la lactation immédiate à la naissance entraîne un taux élevé d'ocytocine dans le sang qui va être favorable à une sensation de détente, une rétractation de l'utérus et une diminution du risque de saignement postnatal. Au long court, la lactation favoriserait la perte de poids, préviendrait du risque d'ostéoporose post ménopausique, de cancer du sein, de diabète de type 2 et d'obésité.[46]

Pour le bébé, au-delà du fait que le lien d'attachement est renforcé par la peau à peau et la chaleur corporel de la mère, le lait maternel lui apporte en quantité idéale les éléments nécessaires à son bon développement.

Il a été prouvé que l'allaitement maternel protège de certaines infections ORL et digestives, mais aussi du risque de développer un diabète de type 2 à l'âge adulte.[46]

### **C. Conseiller et orienter sur les problématiques les plus fréquentes**

Le pharmacien est le professionnel de santé le plus disponible, c'est souvent vers celui-ci que la patiente va s'orienter en premier lieu. Lorsque c'est nécessaire, elle est redirigée vers d'autres professionnels de santé capables de la prendre en charge.

C'est indispensable que chaque officine puisse répertorier les sage-femmes ou conseillères en lactation aux alentours pour maintenir l'allaitement.

## 1. Les crevasses

Les crevasses sont des lésions plus ou moins profondes qui provoquent des douleurs vives lors de la tétée (Figure 22). Elles peuvent être causées par : une infection, une mauvaise posture ou une mauvaise prise en bouche.



Figure 22 : Photographie d'une crevasse[47]

Le pharmacien va questionner la patiente pour l'orienter. Il pourra être utile de demander à la patiente si elle a une photo de la lésion. En cas de difficulté, le pharmacien peut se référer au site pharmallait.

En présence de fortes douleurs type « coup de poignard » lors de la tétée, d'écoulement purulent ou de muguet, on va rediriger la patiente vers une consultation médicale avec son médecin ou sa sage-femme.

Une fois le risque d'infection ou d'inflammation écarté on va chercher à soigner les crevasses.

Pour soulager, l'application de froid peut être conseillée. La prise de paracétamol avant la tétée à hauteur d'un gramme toutes les 6h, sans dépasser 4 grammes par 24h pourra également être utile afin de limiter la douleur lors de la prise du sein.

Il faut insister sur le fait que la douleur est passagère, pour éviter que la maman ne décide de stopper l'allaitement. On peut également conseiller de façon très transitoire un bout de sein en silicone pour éviter un contact direct avec la crevasse.[45]

Le bout de sein ne doit cependant pas être utilisé en continu car il va couvrir les glandes de Montgomery. Ces glandes produisent un liquide qui a une odeur similaire au liquide amniotique. Cette odeur rassure le bébé et diminue son anxiété lors de la

tétée, or avec le bout de sein le bébé ne ressent plus cette odeur et la tétée peut mal se passer.

Pour cicatriser on va miser sur l'hydratation, l'application de compresses imbibées de lait maternel, l'utilisation de lanoline purifiée ou de vaseline plusieurs fois par jour a un effet bénéfique sur le processus de cicatrisation des crevasses. Le milieu humide va permettre une cicatrisation plus rapide. Il faudra cependant rester vigilant pour ne pas avoir de macération.

Pour celles qui le désirent, l'homéopathie peut venir en soutien des conseils prodigués par l'équipe officinale.

Nitricum acidum 5CH, à hauteur de 5 granules avant chaque tétée, peut être conseillé lorsque la crevasse est nette, rouge vif. Lorsque la crevasse est évasée et jaunâtre Graphites 15CH, à hauteur de 5 granules 3 fois par jour, sera plutôt privilégié.

Une fois que nous avons pris en charge la crevasse, il faut trouver la cause pour éviter l'apparition de nouvelles lésions.

Dans la plupart des cas, il s'agit d'un problème de positionnement du bébé. Sachant qu'un bon positionnement améliore l'efficacité de la tétée et diminue le risque de douleurs et de crevasse, il est primordial qu'une bonne position soit adoptée.

Avec l'accord de la patiente, nous pouvons dans le local de confidentialité lui demander de nous montrer la position qu'elle utilise pour allaiter et la corriger si nécessaire.

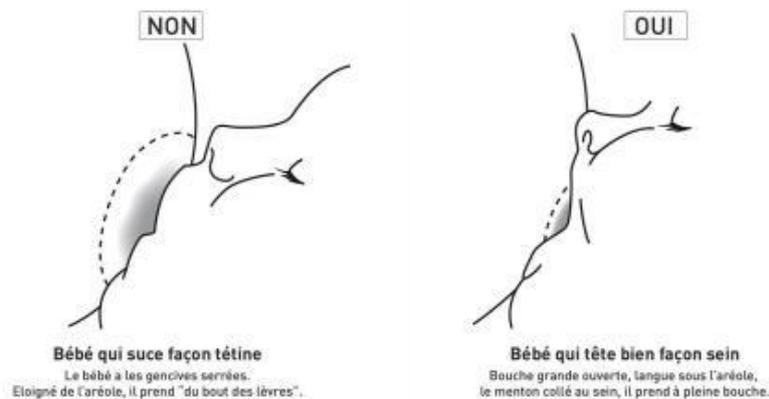


Figure 23 : Comparaison des différentes positions de la bouche du nourrisson lors de la tétée.[48]

Quelques points clés pour une bonne position, le nez du bébé doit être dégagé, la tête penchée en arrière et le menton contre le sein, ce qui permet une prise en bouche de la partie inférieure du sein. Les gencives inférieures et supérieures se positionnent au niveau de l'aréole et ainsi comprimer les canaux lactifères (Figure 24).

La plupart du temps lorsqu'il y a une apparition de crevasse, le nez est contre le sein, dans ce cas il faut repositionner la bouche de l'enfant, étape par étape.

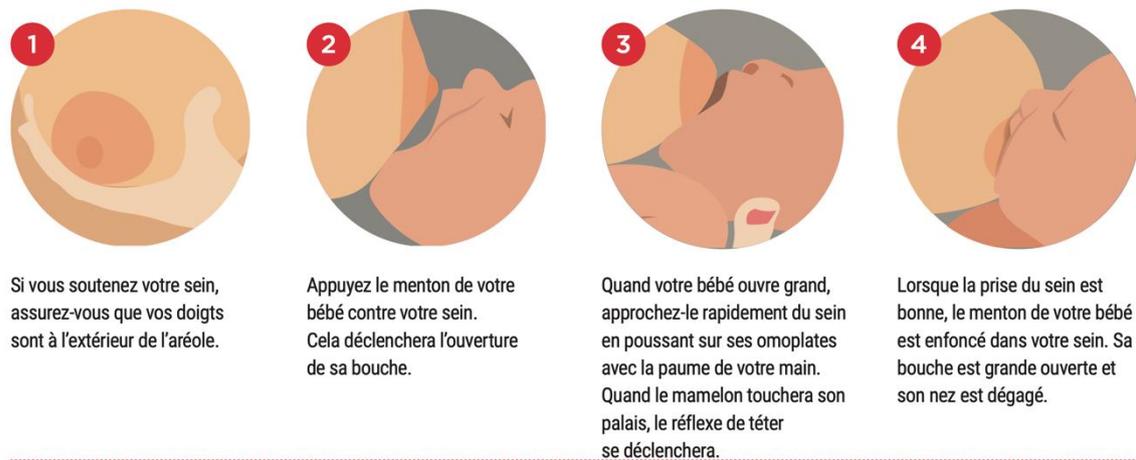


Figure 24 : Illustration de la mise au sein étape par étape, Naître et Grandir.[49]

Il faut insister sur le fait que l'allaitement ne doit pas être douloureux. Si celui est douloureux lors des premières tétées il faut l'interrompre en plaçant le doigt dans le coin de la bouche du nourrisson et corriger la position avant de reprendre la tétée.

Il existe plusieurs positions possibles pour allaiter. La patiente doit choisir celle dans laquelle elle est le plus confortable.



Figure 25 : "The Biological nurturing" position biologique.[50]

La position dite “biologique” est une position dans laquelle la mère est semi-assise et détendue. Cette position est l’une des plus facile à réaliser (Figure 25).

Il existe beaucoup d’autres positions (Figure 26). Il n’est cependant pas nécessaire de varier tant que la tétée se déroule correctement.



Figure 26 : Illustration de positions d'allaitement maternel, Naître et Grandir

Les signes qui montrent que la tétée se déroule correctement sont les suivants :

- Bébé tète, avale et respire sans problème.
- Au début de la tétée les mouvements de ses mâchoires sont rapides puis ils deviennent plus profonds et plus lents.

Si les crevasses sont récurrentes ou ne se résorbent pas malgré les conseils et soins prodigués, il sera nécessaire de rediriger la patiente vers un professionnel de santé formé à l'allaitement pour corriger la posture ou détecter, par exemple, un trouble de l'oralité qui pourrait conduire à une mauvaise prise en bouche.

## 2. La production insuffisante de lait

Comme dit précédemment la production insuffisante de lait est souvent une idée reçue. Cette inquiétude émane souvent des réflexions de l'entourage comme : « il tète encore ? » « Il n'est pas rassasié », « il a toujours faim, tu n'as peut-être pas assez de lait ».

Il n'est pas rare qu'une femme se présente au comptoir avec cette problématique. Cela se traduit par la demande d'un pèse bébé, tire-lait ou d'une boîte de lait. Cette insuffisance est souvent transitoire, causée par une conduite inappropriée de l'allaitement.

Pour commencer il faut bien expliquer aux parents qu'il n'y a pas de rythme ou d'horaire à respecter, chaque enfant est différent et c'est pour cela qu'il est conseillé de pratiquer la tétée « à la demande ».

Ce qui veut dire qu'il faut proposer le sein dès les premiers signes de faim et ce, avant les pleurs.

Les premiers signes sont : les doigts dans la bouche, la langue qui claque...

Ne pas attendre que le bébé pleure, il risquerait de s'agiter au sein et la tétée pourrait s'avérer compliquée.

Pour donner un ordre d'idée un bébé tète en moyenne 8 à 12 fois par 24h les quatre premières semaines et une tétée dure en moyenne 20 à 40 min. Dans certains cas le nombre de tétées peut être plus fréquent et le temps de tétée également sans que cela ne soit causé par un problème particulier. Durant les premières semaines il n'y a pas de « jour » ou de « nuit », le bébé a un besoin de téter 24h/24h.

Les tétées peuvent se rapprocher en fin de journée, c'est ce qu'on appelle « les tétées en grappes ». Elles se caractérisent par de longues périodes dans la journée sans tétée, généralement en début de journée, puis des tétées très rapprochées sur une courte période.

Pour vérifier que le nourrisson mange suffisamment il suffit de contrôler la courbe de poids (annexe). En enfant né à terme et tétant correctement a un gain d'environ 200g par semaine le premier mois. L'émission fréquente d'urine et de selles dans la journée sont également un signe de bonne santé.

Dans le cas où la courbe de poids n'est pas conforme en comparaison aux courbes OMS d'un bébé allaité et que cette courbe de poids atypique est accompagnée d'une diminution des urines ou des selles, le pharmacien va diriger rapidement les parents vers une consultation médicale chez un professionnel de santé habitué à prendre en charge des enfants allaités. Une consultation chez un professionnel de la lactation devra également être effectuée afin de vérifier la bonne conduite de l'allaitement.

Dans le cadre des « fausses » insuffisances de lait, le pharmacien va avoir un rôle important d'écoute et de conseils afin d'optimiser la production de lait. Il est indispensable de rassurer la mère.

## a- Rappel lactation

### RÉGULATION ENDOCRINE DE LA LACTATION LORS DE LA TÉTÉE

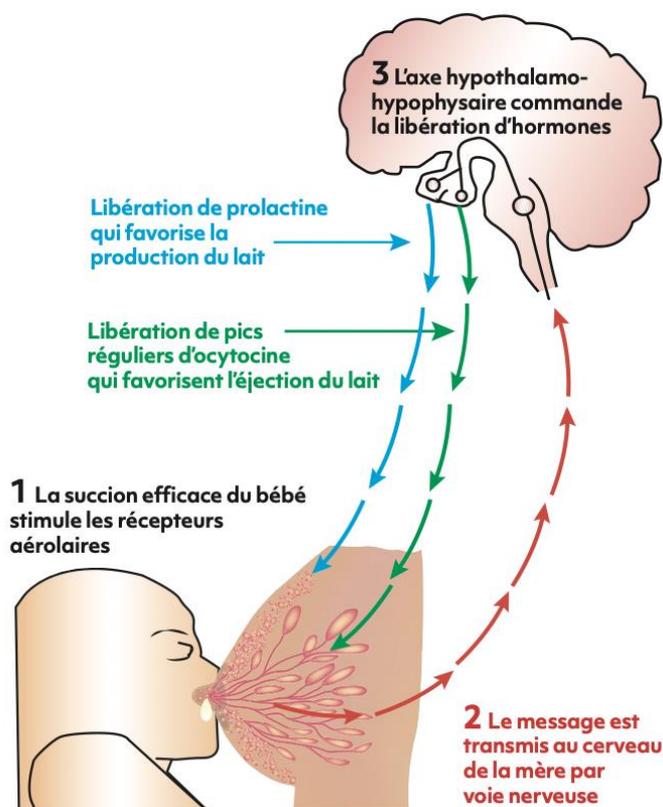


Figure 27: La régulation de la lactation.[45]

La tétée stimule la production de lait. Lorsque la succion est efficace elle provoque une double sécrétion hormonale : d'ocytocine responsable de l'éjection du lait et de prolactine responsable de la production.

Ainsi les facteurs qui influencent la production de lait sont la fréquence des tétées et leurs efficacités. Plus elles sont fréquentes et efficaces plus la production de lait va être importante. Cependant le stress et la fatigue peuvent perturber la libération d'ocytocine et entraîner une diminution de la lactation.

Il est donc très important de privilégier le bien-être de la maman pour faciliter l'allaitement.

## **b- Les poussées de développement**

Parmi les « fausses insuffisances de lait » on retrouve ce qu'on appelle les poussées de développement, ce sont des périodes de sollicitation intense du bébé.

Elles durent en générales 72h, elle se manifeste autour du 7ème jour, puis à la 3ème et 6ème semaine de vie, puis au 3ème et 6ème mois de l'enfant.

Durant ces périodes l'enfant réclame le sein constamment, son appétit augmente subitement et les tétées sont quasiment constantes.

C'est souvent au moment de ces poussées que naissent les interrogations des parents sur la qualité et la production du lait qui leur semble défaillante.

Ces poussées doivent être abordées avec les parents pour limiter au maximum les interrogations et les doutes autour de l'allaitement.

Durant ces phases de croissance le sein doit continuer d'être donné à la demande, le rôle des professionnels de santé formés est d'informer les parents en amont mais aussi de les accompagner à traverser ces passages parfois épuisants en les rassurants.

## **c- Les conseils**

Le pharmacien va pouvoir prodiguer quelques conseils pour favoriser la production de lait.

Les premiers conseils à apporter sont les suivants :

- Diminuer le stress qui va diminuer la sécrétion d'ocytocine.
- Favoriser le repos et le bien-être de la maman.
- Favoriser la peau à peau.
- Augmenter la fréquence des tétées pour augmenter la production de lait.

L'homéopathie peut également être conseillée, 5 granules de RICINUS COMMUNIS 5CH avant chaque tétée pour stimuler la lactation. Pour activer la lactogénèse, des tisanes à base de Fenouil, de Fenugrec et d'anis peuvent être consommées 1 à 3 fois par jour.

L'utilisation d'un tire-lait est tout à fait possible pour stimuler la lactation. En dehors des tétées il est possible de réaliser des séances d'expression. La sage-femme ou le médecin traitant peut alors aider à décider de prescrire la location d'un tire-lait pour une durée maximale de 10 semaines, renouvelable.

### 3. Les engorgements

Lorsque la production de lait augmente brusquement, il se peut que la quantité de lait dépasse la capacité de stockage des alvéoles (Figure 28). Si le sein n'est pas vidé rapidement, le lait en excès va entraîner des lésions cellulaires.

Lors d'un engorgement la circulation sanguine et lymphatique peut être bloquée partiellement ou complètement en raison d'une quantité de lait trop importante ce qui augmente l'œdème.

La circulation lymphatique participe au drainage des déchets, des bactéries et des toxines. À cause de l'engorgement ce drainage n'a pas lieu et entraîne une inflammation voire une infection.

A ce stade la glande mammaire abaisse la sécrétion lactée via un système de rétrocontrôle. L'engorgement est un facteur d'apoptose cellulaire et on observe une destruction des cellules sécrétrices et une diminution de la production de lait.



Figure 28: Illustration d'un engorgement mammaire,[51]

Parmi les causes de l'engorgement on retrouve la stase lactée avec un niveau d'expression insuffisant, une sécrétion lactée abondante ou une faible capacité de stockage. Pour prévenir la survenu de ces engorgements il faut favoriser le contact mère-enfant avec des tétées efficaces, complètes et fréquentes. Et porter des soutien-gorge adaptés pour éviter la compression de la poitrine.

Les conseils pour soulager un engorgement sont les suivants :

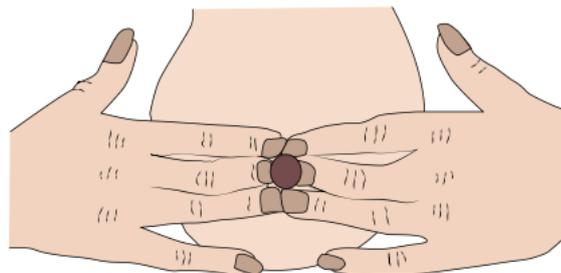
- L'application de froid sur la poitrine entraîne une vasoconstriction qui diminue l'œdème et favorise le drainage lymphatique.
- Traitement de la douleur et de l'inflammation : prise de paracétamol et/ou ibuprofène.
- Les cataplasmes de feuille de chou avec un changement toutes les deux heures sembleraient avoir un impact positif sur l'engorgement.

Les seins de la maman sont œdémateux, durs et tendus de ce fait le mamelon s'aplatit ce qui rend difficile la tétée. On peut conseiller à la maman d'appliquer du chaud juste avant la tétée et de pratiquer un massage pour libérer le mamelon.

Malgré l'engorgement il faut continuer l'allaitement, l'éjection de lait va soulager la maman et réduire l'œdème.

Pour assouplir l'aréole, il faut positionner ses doigts sur l'aréole et maintenir une pression douce et continue pendant 60 sec (Figure 29). La manœuvre peut être répétée si besoin pour faciliter la mise au sein.[45]

#### *Le massage alvéolaire*



En dehors de la tétée, l'expression manuelle peut aider à réduire l'œdème et drainer le sein (Figure 30).

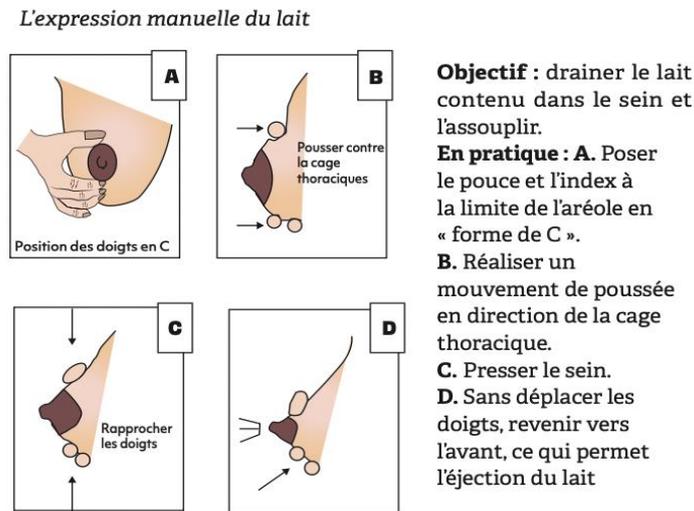


Figure 30 : *L'expression manuelle du lait, Le moniteur des pharmacies.*

La technique du verre d'eau chaude utilisée pour favoriser l'écoulement lactée, l'utilisation d'un tire-lait ou la mise au sein en position de la louve sont également des solutions possibles pour soulager l'engorgement.

Le pharmacien va diriger la patiente vers un médecin en cas de syndrome grippal ou en l'absence d'amélioration rapide. L'engorgement peut évoluer en mastite d'origine infectieux ou inflammatoire, dans ce cas une consultation s'impose.

Si les engorgements sont récurrents, une redirection vers une personne consultante en lactation sera également utile afin d'évaluer la bonne conduite de l'allaitement.

#### 4. Les mastites

La mastite se caractérise par une inflammation des vaisseaux lymphatiques en raison d'une stagnation du lait causé par un engorgement. Les symptômes caractéristiques sont une fièvre élevée, un syndrome pseudo grippal, le sein rouge, douloureux et chaud. Le lait ne contient pas de pus et l'allaitement peut être poursuivi. Il est conseillé d'appliquer du froid pour la douleur et de prendre un antalgique de type ibuprofène par voie orale.

La mastite infectieuse quant à elle se caractérise par la présence de pus dans le lait, la patiente est fiévreuse et les seins sont durs. Dans ce cas également la poursuite de l'allaitement est recommandée.

Le médecin ou la sage-femme prescrira des antibiotiques compatibles avec l'allaitement. La mise sous probiotique de l'enfant peut être envisagé.

En cas de mastite il est fortement recommandé de consulter car ces dernières peuvent évoluer en abcès. Dans ce cas on observe une altération de l'état général avec une patiente fiévreuse dont le sein est très douloureux.

## **5. Le sevrage**

Le pharmacien à un rôle important de conseil dans le sevrage de l'allaitement.

Lorsque le sevrage est décidé, on va conseiller un sevrage progressif sur 3 à 4 semaines pour limiter le risque d'engorgement. L'idéal est de diminuer le nombre de tétées de façon progressive pour que la glande mammaire régule la production de lait. On va conseiller de supprimer une tétée tous les 3 jours en commençant par celle de l'après-midi pour arriver à ne conserver que celle du matin et du soir puis uniquement celle du matin (Figure 31).

Nous pouvons accompagner le sevrage avec de l'homéopathie pour aider à freiner la lactation, on conseille alors RICINUS COMMUNIS 30CH, une dose trois matin de suite.

Quand le sevrage est imposé pour des raisons médicales, une consultation s'impose afin de prescrire des médicaments. Des agonistes dopaminergiques comme la cabergoline peuvent être utilisés pour freiner la sécrétion de prolactine. Dans le cas contraire le sevrage doit se faire naturellement et progressivement.

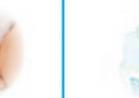
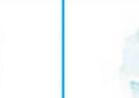
	9h	12h	15h	18h	21h
<b>JO</b>					
<b>JO + 5</b>					
<b>JO + 10</b>					
<b>JO + 15</b>					
<b>JO + 20</b>					

Figure 31 : Exemple de sevrage progressif.[52]

Nous devons accompagner le sevrage d'un conseil sur le lait à choisir. Pour un bébé de moins de 4 mois, on va conseiller du lait 1<sup>er</sup> âge. Au-delà, le lait de 2<sup>ème</sup> âge va accompagner la diversification.

## D. Délivrance d'un tire lait

### 1. Les règles de prescription et délivrance

Depuis le 25 mars 2019, la location d'un tire-lait doit être prescrite sur une ordonnance individuelle au nom de la mère rédigée par tout médecin ou toute sage-femme. S'il s'agit d'une prescription initiale elle est limitée à 10 semaines de location alors que s'il s'agit d'une ordonnance de renouvellement elle est limitée à 3 mois maximum. La prescription « kit tétérelle » ne peut être facturée que tous les 6 mois.[45]

## **2. Les diverses indications**

Les indications qui conduisent à la location d'un tire-lait sont nombreuses, c'est pourquoi le pharmacien doit poser les bonnes questions pour déterminer les besoins de la maman.

Pourquoi tire-t-elle son lait ? Quand va-t-elle tirer son lait ? Occasionnellement ? régulièrement ? Où ? Au travail, à la maison ou en déplacement ?

Le tire-lait à l'officine peut être utilisé pour :

- Tirer son lait pour un tire-allaitement.
- Assurer l'accès au lait maternel à un enfant prématuré ou hospitalisé.
- Soulager un engorgement.
- Conserver la lactation et constituer des réserves de lait lors de la reprise du travail.
- Stimuler la lactation.

Il existe des tire-laits manuels et électriques avec double ou simple pompage. Le choix du modèle va dépendre de l'indication, de la fréquence d'utilisation et des préférences de la mère.

## **3. Le choix du tire-lait**

Le pharmacien peut être amené à conseiller un tire-lait manuel, dans ce cas il privilégiera un usage occasionnel. Certes il est petit, discret et fonctionne sans électricité mais son usage est fastidieux.

Pour ce qui est de la délivrance du tire-lait électrique sur ordonnance, il est important de déterminer les besoins de la mère.

Si la location du tire-lait est indiquée dans le cadre d'un engorgement ou pour stimuler la lactation, que les expressions ont lieu à domicile alors on va privilégier la location d'un appareil double pompage type MEDELA Symphony® sur secteur.

L'appareil est imposant, un peu bruyant mais très efficace, il permet de réaliser l'expression en peu de temps avec une quantité de lait importante.

Cependant si la location du tire-lait est indiquée pour conserver la lactation malgré la reprise du travail, alors la mère aura besoin de réaliser des séances d'expression sur son lieu de travail.

On délivrera de préférence un appareil peu encombrant, discret, qui fonctionne sur batterie comme le Lansinoh® tire lait électrique 2 en 1 qui fonctionne sur secteur et pile, ou le Lansinoh® tire-lait électrique compact en simple pompage.

Des modèles nomades ultraportable fonctionnant sur secteur ou avec pile sont également disponibles en double pompage tel que le Swing Flex® de chez Medela®.

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

Tableau 4 : Adaptation du modèle de tire lait selon l'indication, *Le conseil en allaitement à l'officine 2013. [51]*

### a. La taille de la téterelle

Le rôle du pharmacien lors de la délivrance du tire-lait ainsi que du kit de téterelle est de s'assurer de la bonne taille de celles-ci. En effet il n'existe pas de taille unique de téterelle ni de tailles standards, les tailles des téterelles pouvant être différentes d'une marque à l'autre.

Alors comment bien choisir sa taille de téterelle ? Pour que la téterelle soit ajustée on considère qu'il doit y avoir un écart de 1mm environ entre le mamelon post-tétée et la téterelle (Figure 32).

Pour cela, nous avons à notre disposition des réglettes à usage unique, qui permettent à la mère de positionner son mamelon et de déterminer la taille idéale de téterelle (Annexe 2). Cette mesure peut se faire dans le local de confidentialité, seule ou en notre compagnie si la patiente le désire. Elle a également le choix de prendre la mesure à domicile et de nous la communiquer ensuite.

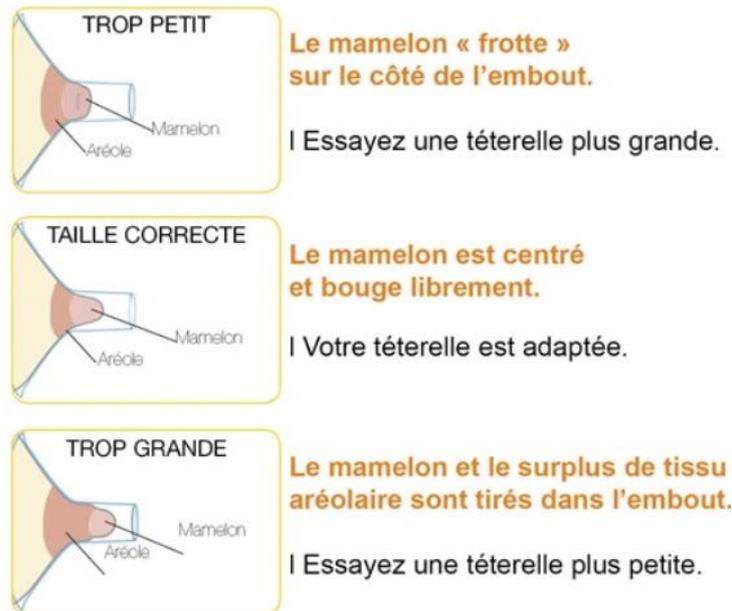


Figure 32 : Déterminer la taille idéale d'une tétérelle.[53]

Il convient de prévenir la mère qu'en cas de rougeur, de gêne ou d'expression inefficace, il faudra reconsidérer la taille de la tétérelle.

Une fois la taille de la tétérelle définie, il faudra expliquer comment se déroule une séance d'expression.

## b. Déroulement d'une séance d'expression

Le but est de se rapprocher du déroulement d'une tétée que ce soit avec un tire-lait manuel ou électrique.

Conseiller à la mère de s'installer dans un endroit calme à proximité du bébé pour faciliter le réflexe d'éjection et de prévoir au minimum 15 à 20 min pour ne pas avoir à interrompre la séance. Si la proximité du bébé n'est pas possible, il peut être conseillé d'avoir un doudou ou un vêtement ayant été porté par l'enfant ainsi qu'une photo de celui-ci. En effet, la sécrétion d'ocytocine peut être induite ou favorisée par des stimuli psychologiques et sensoriels tels que l'olfaction.

Avant la séance il conviendra également de se laver les mains et de vérifier la propreté des accessoires ainsi que de la surface sur laquelle va être posé le tire-lait.

Une fois que la mère est confortablement installée et détendue la séance peut démarrer.

La séance commence par la succion à vide qui dure une petite minute le temps que le lait arrive, cela se traduit par une cadence de pompage rapide, sans que ce soit douloureux. Cette séquence permet de reproduire la tétée non nutritive de l'enfant qui permet la survenue du pic d'ocytocine déclenchant l'éjection du lait.

Puis arrive la phase d'expression du lait qui se traduit par des jets recueillis dans le contenant, la cadence est plus douce mais le vide appliqué lors de cette phase est plus important. Cette phase correspond aux suctions nutritives de l'enfant.

Après quelques minutes, les jets de lait s'arrêtent mais la séance n'est pas terminée pour autant. Il faut recommencer par une cadence rapide de succion à vide, puis lorsque des jets sortent repasser sur une cadence plus lente.

La séance se constitue de plusieurs réflexes d'éjections, on considère que la séance est terminée lorsqu'il n'y a plus de jet et que de grosses gouttes épaisses sortent du sein.

Pour ce qui est de la quantité de lait recueillis, elle va dépendre du type de tire-lait (manuel, électrique, simple ou double pompage), de la taille de la tétérèlle, de la capacité de stockage de la mère, de l'environnement, de la fréquence et de l'efficacité des expressions.

Pour stimuler la lactation en parallèle des tétées, on conseille de réaliser les séances d'expression une heure après la tétée, et au moins une heure avant la suivante, de préférence le matin période plus propice à la production de lait.

Pour conserver du lait en vue d'une séparation, on va conseiller de commencer 3 à 5 semaines avant, afin de constituer des réserves suffisantes pour subvenir aux besoins de l'enfant.[43]

### **c. La démonstration**

Le pharmacien qui effectue la délivrance se doit de former la patiente à l'utilisation du tire-lait. Le montage peut paraître assez technique lorsque qu'il s'agit de la première fois. Le mieux est de s'installer dans le local de confidentialité et de réaliser l'assemblage étape par étape afin que ce soit bien assimilé.

Cependant, il n'est pas rare qu'au comptoir nous n'ayons pas la mère face à nous mais plutôt le père ou la grand-mère de l'enfant. Idéalement l'équipe officinale peut

remettre une « fiche conseil » qui regroupe l'essentiel des informations à retenir mais aussi des liens vers des vidéos explicatives (Figure 33 et Annexe 1).[54]

### ACCOMPAGNEMENT ALLAITEMENT À L'OFFICINE

Le 04/07/22

**Bien choisir la taille de tétérèlle**

- À l'aide du **guide URPS** > règle pour mesurer la taille du mamelon

**trop petite**

**taille correcte**

**trop grande**

- Le mamelon « frotte » sur le côté de l'embout.
- Essayez une tétérèlle plus grande.

- Le mamelon est centré et bouge librement.

- Le mamelon et le surplus de tissu aréolaire sont aspirés dans l'embout.
- Essayez une tétérèlle plus petite.

**Taille Medela :**

**Taille Lansinoh :**

**Raccorder le set au tire-lait**

**LES ÉLÉMENTS DU TIRE-LAIT**

1 Tétérèlle.  
2 Pompe manuelle avec une poignée (2a) ou électrique (2b) reliée par une tubulure flexible (8).  
3 Récipient de collecte.  
4 Adaptateur qui relie la tétérèlle, la pompe et le récipient de collecte.  
5 Valve avec membrane souple qui permet l'aspiration.  
6 Capsule avec membrane antireflux.  
7 Bouchon pour fermer le récipient de collecte.

**Déroulement d'une séance d'expression :**

- Suction « à vide » : arrivée du lait (stimulation)
- Expression du lait : jets de laits dans les flacons
- Arrêts des jets de lait
- Stimulation
- Expression
- Attendre plusieurs réflexes d'éjection
- Séance terminée lorsqu'il n'y a que des grosses gouttes épaisses

**Utiliser le tire lait**

- Placer les tétérèlles sur les seins, soutenir les seins avec les paumes de main
- Allumer l'appareil
- Démarrage automatique en phase de stimulation
- Ajuster le niveau de confort en tournant le rotateur
- Après 2 min, automatiquement le tire-lait passe en phase d'expression si le réflexe d'éjection ne s'est pas produit > appuyer sur le bouton « éjection pour retrouver à la phase stimulation)
- Au contraire si le réflexe d'éjection à lieu en moins de 2 mins appuyer sur le bouton d'éjection pour basculer en mode expression
- Choisir la succion maximale confort avec le rotateur : augmenter jusqu'à sentir un léger inconfort (non douloureux) puis diminuer légèrement
- En d'arrêt des jets de lait recommencer la phase de stimulation en appuyant sur le bouton d'éjection
- Effectuer le cycle à plusieurs reprises jusqu'à l'apparition de grosses gouttes de lait épaisses = fin de la séance d'expression
- Arrêt de l'appareil
- Enlever les tubulures, les tétérèlles
- Procéder au nettoyage

Réaliser une séance d'expression avec le tire lait Symphony en vidéo :

Réaliser une séance d'expression avec le tire lait Lansinoh en vidéo :

**Le nettoyage après chaque utilisation**

- Démontez et nettoyez toutes les pièces entrant en contact avec le sein et le lait maternel immédiatement après utilisation pour éviter la prolifération des bactéries
- Rincez les éléments à l'eau claire T° ambiante
- Lavez les éléments à l'eau chaude et savonneuse
- Rincez à l'eau claire T° ambiante
- Laissez sécher les composants sur un chiffon propre

Possibilité de mettre tous les éléments au lave vaisselle.  
Il est conseillé de stériliser les éléments une fois par jour :

- à l'eau bouillante pendant 5min
- Laissez sécher les éléments sur un chiffon propre

Nettoyage du set en vidéo :

Figure 33 : Exemple de « fiches conseils » à remettre lors de la délivrance d'un tire-lait.

#### **d. Entretien de l'appareil**

Le pharmacien est tenu d'informer la patiente sur les conditions de nettoyage de l'appareil et ses accessoires après chaque utilisation.

Toutes les pièces qui sont en contact avec le lait ou le sein maternel doivent être nettoyées après chaque utilisation pour limiter la prolifération bactérienne.

Les accessoires peuvent :

- Être mis au lave-vaisselle.
- Être nettoyé à l'eau chaude et savonneuse.

Il est conseillé de les stériliser une fois par jour en les plongeant 5 min dans de l'eau bouillante. Il faut ensuite les laisser sécher à l'air libre sur un chiffon propre.

Le pharmacien est dans l'obligation de remettre un support à la patiente qui lui permette de retrouver ces informations si nécessaire.

#### **e. La conservation du lait**

Le pharmacien doit fournir aux parents les règles de conservation du lait maternel pour prévenir du risque bactérien (Figure 34).

Un lait à température ambiante doit être consommé dans l'heure sinon il doit être jeté ou être utilisé à des fins non nutritives.

Le lait maternel peut être conservé maximum 48 h au réfrigérateur (+4°C), les conseils à prodiguer sont les suivants :

- Vérifier la température du réfrigérateur.
- Le réfrigérateur doit être propre (nettoyage une fois par mois).
- Noter la date et l'heure du recueil de lait sur le biberon.
- Le lait doit être placé au réfrigérateur immédiatement après l'expression.
- Ne pas conserver le lait dans la porte (température trop faible et variable).

Le lait maternel peut aussi être conservé au congélateur (-18°C) pendant 4 mois :

- Remplir le biberon au  $\frac{3}{4}$  maximum.
- Vérifier la température du congélateur.

Il doit être décongelé dans le réfrigérateur au moins 6 h avant et consommé au maximum 24 h après, sinon il doit être jeté ou être utilisé à des fins non nutritives.

Pour le réchauffer, ne jamais utiliser le four à micro-onde pour éviter le risque de brûlure. En effet, dans ce cas le lait n'est pas chauffé de façon homogène.

On conseille de le faire chauffer au bain-marie dans une casserole ou un chauffe biberon. Le lait une fois réchauffé doit être consommé dans la demi-heure. [55]

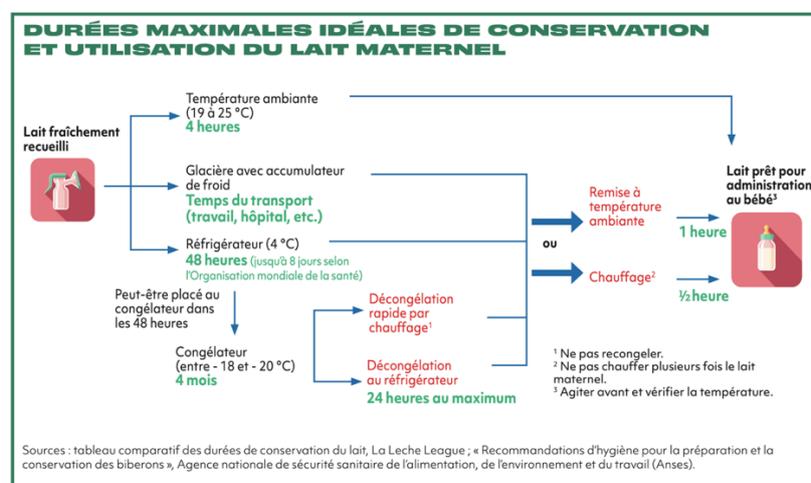


Figure 34 : Règles de conservation du lait maternel, Le moniteur des pharmaciens.[45]

## E. Les outils à notre disposition

Les outils à notre disposition pour accompagner l'allaitement sont nombreux qu'ils soient sous format papier ou numérique. Ces documents sont une source d'information pour les parents mais également pour les professionnels de santé.

Il est indispensable de communiquer les documents et les sites nécessaires aux parents pour accompagner le conseil au comptoir.

Parmi les brochures indispensables à remettre on retrouve « le guide de l'allaitement maternel » de l'INPES et le guide « l'allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien » de l'URPS HdF.

Il existe également de nombreux sites internet comme le site Orhéane qui traite des questions autour de la périnatalité, de la naissance mais aussi des premiers mois de vie.[56]

Oréhane (organisation régionale Haut de France autour de la périnatalité), est une organisation en réseau pluriprofessionnel des Hauts-de-France pour accompagner en périnatalité. Ce réseau, issu de la fusion du réseau Pauline (réseau périnatal de l'Audomarois et du Littoral) et du réseau Ombrel (organisation maman bébé de la région lilloise), s'occupe aussi bien de la formation des professionnels de santé que de l'accompagnement des parents.

Des permanences téléphoniques ont été mises en place par les associations « Solidarilait » ou « allaitement Nord » qui proposent une écoute nationale 7j/7. Ces bénévoles ne sont pas des professionnels de santé mais ils permettent parfois d'orienter les parents et de les écouter.

En 2015, en partenariat avec le réseau Ombrel, l'URPS HdF a financé le site internet « pharmallait.fr » pour permettre aux pharmaciens d'officine d'accompagner l'allaitement au comptoir.

Pharmallait fonctionne à la manière d'un arbre décisionnel. Sur la page d'accueil 6 thèmes sont représentés : douleurs et lésions du mamelon / suspicion engorgement et mastite / suspicion d'insuffisance de lait / arrêt de lactation / mode d'alimentation du nourrisson / Tire-lait (Figure 35).



Figure 35 : Les différents thèmes abordés sur la plateforme Pharmallait.[57]

Il suffit de choisir la problématique correspondante à la patiente. S'en suit alors une série de questions dont les réponses orientent vers les conseils à prodiguer.



Figure 36 : Exemple d'arbre décisionnel dans la suspicion d'engorgement, Pharmallait

Ce site comporte également des fiches récapitulatives sur les thèmes les plus courants au comptoir comme le sevrage, la conservation du lait, et les problématiques de l'allaitement maternel.

En conclusion de cette deuxième partie, nous avons pu voir que le pharmacien d'officine est le professionnel de santé de premier recours à la sortie de la maternité. Il doit savoir écouter et conseiller les jeunes parents en fonction de ses connaissances sur la parentalité. Ses conseils doivent s'appuyer sur les recommandations en vigueur. En cas de difficulté celui-ci doit orienter les parents vers des professionnels formés capables de répondre à leur problématique.

Nous avons vu précédemment que le pharmacien d'officine possédait des connaissances très variées en termes d'allaitement lui permettant d'accompagner les femmes au comptoir dans leur projet d'allaiter. Il possède également de nombreuses ressources matérielles pour l'aider au quotidien.

Dans une démarche de promotion et d'accompagnement de l'allaitement maternel, le pharmacien d'officine pourrait décider de se spécialiser. Pour cela, il pourrait mieux se former afin de mieux accompagner les femmes allaitantes.

Les missions d'accompagnement des patients à l'officine ne cessent d'augmenter à travers les bilans de médication partagé, les divers entretiens pharmaceutiques et entretiens courts de la femme enceinte. Nous pourrions envisager la possibilité d'inclure la réalisation d'entretiens « allaitement maternel » à la liste des nouvelles missions pharmaceutiques.

**PARTIE 3 :**  
**PERSPECTIVES**  
**D'EVOLUTION**



## **IV. Les entretiens pharmaceutiques allaitement maternel**

Les entretiens pharmaceutique allaitement sont très peu développés au sein des officines, et les études s'intéressent principalement au rôle du pharmacien dans le cadre des interactions « allaitement / médicament » plutôt que dans son rôle de soutien à l'allaitement maternel.

### **A. État des lieux des connaissances**

D'après l'article « allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie » publiée par la revue de Médecine périnatale en 2017, le niveau de connaissance des pharmaciens semblait insuffisant pour donner des conseils satisfaisants aux femmes allaitantes. [58] Or la formation des professionnels de santé fait partie des « dix conditions indispensables » d'après l'OMS pour un allaitement maternel prolongé. [58]

Cette étude réalisée sur des officines bénévoles de la région lilloise, mesure les connaissances des pharmaciens et préparateurs grâce à un prétest et un post-test dont les notes sont comprises en 0 et 100.

Avant la formation la note moyenne globale se situe à 55,1 % contre 84,4 % après la formation.[58]

Ce manque de connaissance s'explique par une formation initiale du pharmacien d'officine insuffisante pour accompagner la femme allaitante au comptoir et ce, malgré les TP allaitement introduit en 6<sup>ème</sup> année d'étude. Nous devons insister sur la formation continue en incitant les officinaux à réaliser un Diplôme Universitaire autour de l'allaitement pour améliorer leurs compétences.

Au sujet des entretiens pharmaceutiques « allaitement maternel », la documentation est faible et la plupart des officines ayant la possibilité de les réaliser ont le label « pharmacie amie de l'allaitement maternel ».

## **B. Pharmacie amie de l'allaitement maternel**

La France compte 59 maternités « initiative hôpital amie des bébés » IHAB, cela représente 11% des naissances par an. Cette initiative dirigée par Unicef et l'OMS a pour objectif de respecter le rythme du nouveau-né et d'accompagner l'allaitement maternel grâce à un personnel formé. [59]

C'est en 2015 que l'initiative se poursuit en France, avec l'obtention du label « pharmacie amie de l'allaitement maternel » par la pharmacie de la Fontaine à Yenne en Savoie. Elles sont quatre officines aujourd'hui à avoir rejoint le mouvement et elles s'engagent « *à respecter toutes les initiatives ayant pour objectif la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé* ». [60]

L'objectif de cette labélisation est de soutenir l'allaitement maternel, en faisant en sorte que les pharmaciens d'officines aient les connaissances suffisantes pour « sauver l'allaitement » et éviter les arrêts précoces causés par des circonstances évitables.

Le pharmacien va réaliser une « consultation » ou entretien pharmaceutique de première intention afin de prodiguer les conseils nécessaires à la maman pour la remettre sur les rails de l'allaitement, en cas de besoin il saura la rediriger vers un autre professionnel de santé compétent en matière d'allaitement.

Si on prend l'exemple de la pharmacie de Yenne, chaque femme enceinte qui le souhaite peut demander un entretien gratuit. Cet entretien réalisé dans l'espace de confidentialité a pour objectif de parler d'allaitement évidemment, mais aussi de la grossesse et de rassurer la maman.

L'entretien est également proposé après la grossesse, on peut alors peser l'enfant pour le suivi ou bien allaiter devant le professionnel de santé pour avoir des conseils concrets.

## 1. Les difficultés rencontrées

*« Nous souhaiterions obtenir une reconnaissance financière pour cet entretien, comme c'est déjà le cas pour les entretiens sur l'asthme et les anticoagulants. Ce travail prend du temps et mériterait d'être rémunéré. »* souligne Véronique Rigaud, titulaire de la pharmacie de Yenne.[61]

Ces entretiens sont actuellement réalisés gratuitement et demandent une forte implication de l'équipe officinale. Le manque de rémunération peut être un frein à la mise en place de cette activité au sein de l'officine.

Les pharmaciens d'officine sont à la fois des professionnels de santé et des commerçants. Ils doivent réussir à combiner ces deux activités sans porter atteintes au Code de la santé publique.

Parmi les difficultés rencontrées on peut mentionner le fait que le label « Pharmacie amie des bébés » n'est pas un label officiellement reconnu et qu'il est très compliqué de communiquer sur son obtention auprès du public.

D'après l'article R4235-21 du CSP « il est interdit aux pharmaciens de porter atteintes aux libres choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de toute concurrence déloyale. » [62]

La communication autour de ce label pourrait être considérée comme de la concurrence déloyale et entraîner des sanctions par la chambre disciplinaire de l'ordre des pharmaciens

## 2. Les points positifs

Le label PHAAM, renforce le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé impliqué dans les enjeux de santé publique.

Vis-à-vis des patientes, la relation de confiance envers le pharmacien et son équipe est renforcée. L'image de marque de la pharmacie d'officine est donc valorisée.

Le fait d'être impliqué, d'écouter et d'accompagner la femme dans l'allaitement maternel conduit à une expérience positive pour la maman. Cette implication favorise la fidélisation de la patientèle.

D'après le Dr Roussel, pharmacien d'officine titulaire d'une pharmacie labélisé « la meilleure manière de voir les choses est qu'une pharmacie PHaaM investit dans l'avenir. L'avenir de ses futures clientes [...], l'avenir de notre métier par le développement de nouvelles compétences, de services innovants, mieux répondre aux besoins de notre clientèle, en participant à une action de prévention en santé simple et efficace.». [51]

## **C. Les entretiens pharmaceutiques « allaitement »**

### **1. Les différents types d'entretiens**

Deux types d'entretiens pharmaceutiques peuvent être proposés, en fonction du stade de parentalité : pré ou post-partum.

Un durant la grossesse dont les principaux objectifs de cet entretien seraient de communiquer les informations essentielles sur l'alimentation du nourrisson, encourager l'allaitement maternel sans l'imposer et répondre aux interrogations des parents. Cet entretien viendrait en complément des séances de préparation à la naissance.

Un second ou plusieurs dont l'objectif serait d'accompagner l'allaitement maternel à travers par exemple l'utilisation du tire-lait, le positionnement du bébé ou la résolution d'une problématique précise bien précise (crevasses, insuffisance de lait et/ou mauvaise position).

Ce type d'accompagnement représenterait un soutien supplémentaire pour des parents parfois dépassés par les événements. En cas de problématique plus complexe, le pharmacien d'officine après avoir encouragé à poursuivre l'allaitement pourrait rediriger les parents vers le professionnel de santé le plus à même de les aider.

Les entretiens se dérouleraient dans l'espace de confidentialité avec un pharmacien ou un préparateur formé à l'allaitement maternel.

Ces entretiens peuvent être proposés à la demande, à celles et ceux qui le souhaitent.

## **2. Quand les proposer ?**

L'entretien doit être proposé au bon moment pour que l'accompagnement soit optimal. Voici les moments les plus propices à la réalisation d'entretien :

- Vers le troisième trimestre de grossesse, nombreuses sont les mères qui s'interrogent sur l'alimentation du nourrisson. L'entretien d'information sur l'allaitement maternel pourrait être proposé à ce moment-là.
- Quelques jours après la sortie de la maternité, c'est une période très critique. C'est souvent à ce moment que les premiers abandons surviennent.

L'entretien pharmaceutique intervient, soit pour répondre à une problématique soit pour encourager à poursuivre malgré les doutes. Par exemple une pesée peut être proposée pour rassurer les mamans qui pensent à une insuffisance de lait par exemple.

Les entretiens pourraient également être proposés d'autres moments tels que :

- Au moment de la location du tire-lait : afin de faire un point sur l'utilisation, les règles de conservation et d'hygiène.
- Au moment du sevrage.

## **3. A qui les proposer ?**

La réalisation des entretiens pharmaceutiques étant particulièrement chronophage pour l'équipe officinale ces derniers doivent être proposés à bon escient.

Lors de la délivrance d'un tire lait, si on remarque que la maman semble perdue face aux flux d'information à retenir on peut, en plus des brochures explicatives, lui proposer un entretien.

Pour accompagner les parents dans leur démarche, les entretiens doivent être cohérents en termes d'information et organisés.

L'équipe officinale peut rédiger une procédure en fonction du thème de l'entretien avec les différents points à aborder. Il est indispensable de s'inscrire dans une

démarche qualité pour la réalisation des entretiens. Plus les entretiens seront limpides et organisés plus le message sera clair pour les parents.

La prise de rendez-vous peut s'effectuer au comptoir. Il faut proposer un horaire en dehors des heures de pointe afin de pouvoir prendre son temps. L'entretien devra être préparé au préalable.

#### **4. Au cours de l'entretien**

Il est préférable de cerner les attentes de la maman avant l'entretien pour le préparer au mieux. Éviter les discours standardisés.

Un premier contact avec la maman ou les parents avant l'entretien est préférable. Le déroulé de l'entretien sera différent si c'est une maman avec plusieurs enfants si elle a déjà allaité ou non, ou dans le cas c'est une première grossesse, si elle désire allaiter ou si elle ne sait pas encore.

L'équipe officinale pourrait proposer un questionnaire rapide à la patiente afin de connaître ses attentes ainsi que son expérience en termes d'allaitement.

Lors du rendez-vous, il faudra privilégier les informations essentielles pour véhiculer un message clair.

Ce rendez-vous doit être considéré comme un moment d'échange, où la maman peut poser ses questions et évoquer ses peurs sans craindre le jugement.

Un support papier peut être remis à la maman afin qu'elle puisse retrouver l'ensemble des informations évoquées lors de l'entretien.

Il est également possible de se baser sur les fiches d'entretiens réalisé par Ellen Combes à la pharmacie de Yenne (Annexe 4).[63]

Les éléments à aborder au sein de l'entretien prénatal seraient :

- Les bénéfices de l'allaitement.
- L'intérêt du peau à peau, de la tétée précoce.
- Le rythme d'éveil, de sommeil et des tétées.

- L'allaitement : allaiter aux premiers signes d'éveil, à la demande, information sur les poussées de croissance, ne pas restreindre la tétée, proposer le deuxième sein.
- Les positions d'allaitement.
- Les signes d'une tétée efficace.

Les points d'attention lors d'un « entretien crevasse » seraient les suivants :

- Écouter et encourager à continuer.
- Proposer d'assister à une tétée pour corriger la posture.
- Parler des conseils pour soulager la maman.
- Aborder les signes d'une tétée efficace.
- Diriger vers d'autres professionnels de santé : conseillère en lactation et sage-femme.

Lors d'un « entretien tire-lait » :

- Interroger sur l'indication du tire-lait.
- Développer l'utilisation du tire-lait : le monter, le démonter, le régler, reconnaître la fin d'une séance d'expression.
- Parler du nettoyage.
- Évoquer la conservation du lait.

## **5. Perspectives d'évolution**

La nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine conduit à une profonde évolution du métier. Elle promeut l'engagement du pharmacien au sein des missions de santé publique. A travers la mise en place des entretiens pharmaceutiques elle met en avant son rôle de conseil et d'accompagnement du patient chronique.

Les pharmaciens d'officine pouvaient jusqu'à présent réaliser des entretiens pharmaceutiques pour des patients sous traitements chroniques anticoagulants, corticoïdes inhalés et anticancéreux par voie orale mais aussi pour des patients âgés polymédiqués dans le cadre du bilan partagé de médication.[64]

Depuis peu, grâce à la convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022, la réalisation d'entretiens dédiés à la femme enceinte est désormais possible.

Ces entretiens courts, sont destinés à informer la femme enceinte sur le risque tératogène de certains médicaments ainsi que sur l'importance de la vaccination antigrippale.

Il s'agit d'un entretien unique facturé 5 € TTC pris en charge à 70 % par l'assurance maladie ou 100 % si la patiente est couverte par l'assurance maternité.[65]

Depuis quelques années les missions du pharmacien d'officine s'étoffent et se diversifient. La possibilité de réaliser un court entretien sur le risque médicamenteux chez la femme enceinte, est encourageant. Cet entretien pourrait être le premier d'une longue liste.

Le fait que le pharmacien d'officine puisse un jour, s'inscrire dans une démarche de promotion et d'accompagnement de l'allaitement maternel, qui plus est qu'il soit rémunéré pour cela, ne me paraît pas impossible.

De plus la spécialisation d'une officine en allaitement maternel peut permettre de renforcer la coopération interprofessionnelle à travers le développement d'un réseau.[66]

La pharmacie pourrait renouveler son parc de location en fonction du matériel prescrit par les sage-femmes aux alentours. Ainsi les sages-femmes pourraient travailler en réseau avec un pharmacien compétent en termes d'allaitement pour un meilleur accompagnement en synergie. Les pharmaciens pourraient également se positionner comme support de l'accompagnement à l'allaitement dans les territoires non couverts par des sages-femmes ou des conseillères en lactation.

Les médecins généralistes pourraient quant à eux, faire des prescriptions « d'entretien lactation » aux femmes qui rencontreraient des difficultés sans noter le nom de la pharmacie sur l'ordonnance.

Ce travail en réseau permettrait une mise en commun des compétences de chacun pour mieux répondre aux problématiques des femmes allaitantes et ainsi encourager la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à atteindre les recommandations de l'OMS.

## Conclusion

Les taux d'initiation de l'allaitement maternel stagnent autour de 70 %, et ce depuis les années 2000. La décision d'allaiter ou non va être prise en fonction de l'entourage de la maman et notamment de son conjoint. Inconsciemment, elle est aussi influencée par la vision de la société dans laquelle elle vit. Pour augmenter son initiation à la maternité, c'est toute une société qui doit évoluer à travers ses représentations culturelles et sociales.

Pour les femmes qui ont choisi d'initier l'allaitement à la maternité, elles sont nombreuses à abandonner au bout de quelques semaines. Ceci est dû, entres autres, à un manque d'information, d'accompagnement ou de disponibilité des différents professionnels de santé mais également de l'entourage des femmes allaitantes.

L'organisation d'un réseau de professionnel de santé autour de l'allaitement maternel permettrait de faciliter le parcours de soin des femmes allaitantes.

La coopération interprofessionnelle permettrait une mise en commun des connaissances afin de répondre au mieux aux attentes des patientes.

Le pharmacien d'officine possède de nombreuses connaissances qu'il utilise déjà quotidiennement au comptoir. Accessible sans rendez-vous et très bien réparti sur le territoire, il pourrait promouvoir l'allaitement maternel et encourager son maintien à travers la mise en place d'entretien lactation.

L'objectif de ces entretiens serait de soutenir les parents dans leur démarche d'allaiter mais aussi de répondre aux diverses problématiques qu'ils pourraient rencontrer.

L'implication du pharmacien d'officine dans la promotion et le maintien de l'allaitement maternel à travers la mise en place « d'entretien lactation » représenterait une grande valorisation du métier, ainsi qu'un bénéfice non négligeable pour les parents dans leur projet d'allaitement.



## Bibliographie

- [1] Site internet UNICEF albania, A. Miria, « Series from The Lancet provides more evidence that breastfeeding is lifesaving »,  
\* (en ligne) <https://www.unicef.org/albania/press-releases/series-lancet-provides-more-evidence-breastfeeding-lifesaving-unicef>
- [2] C.-S. Didierjean-Jouveau, « L'allaitement est-il compatible avec le féminisme ? », *Spirale*, vol. 27, n° 3, 2003.
- [3] A.-F. Salvetti-Lionne, *Mes seins, mon choix !: Pourquoi l'allaitement divise les féministes ?* Edition Eyrolles, 2022, 179 p.
- [4] Site internet Lise Antunes Simoes, L. A. Simoes, « Allaiter au début du XIXème | La vie au XIXe siècle ».  
\*(en ligne) <https://www.liseantunessimoes.com/allaiter-au-debut-du-xixeme/>
- [5] Illustration "l'histoire du biberon".
- [6] Illustration, Nestlé, « Les Bebes Nestlé s'élèvent tout seuls ».
- [7] M. Mialon, E. Cossez, et P. Baker, "The second mother" : How the baby food industry captures science, health professions and civil society in France", décembre 2021.
- [8] Site internet La Leche League France, C. Suzanne, D.J. Jouveau « Historique de LLL France ».  
\*(en ligne) <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1139-54-histoire-de-lallaitement-histoires-dallaitement>
- [9] Organisation mondiale de la santé, « Code international de commercialisation des substituts du lait maternel », 1981.
- [10] Légifrance, « Décret n°98-688 du 30 juillet 1998 pris en application de l'article L. 121-53 du code de la consommation relatif à la distribution gratuite des préparations pour nourrissons, à la documentation et au matériel de présentation les concernant », 1998.  
\*(en ligne) <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000740770/>
- [11] Site internet COFAM, JNA, « Journée Nationale de l'Allaitement Maternel », 2020.  
\*(en ligne) <https://cofam-allaitement.org/courses/journee-nationale-de-lallaitement-maternel/>
- [12] X. Bertrand, « Ministre de la Santé et des Solidarités : Deuxième programme national nutrition santé 2006-2010 », avril 2006.
- [13] Ministère des solidarités de la santé et de la France, PNNS, « Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère », 2013.
- [14] Illustration de O. Ostermann, « Des tétons et des femmes allaitantes affichés dans Paris pour contrer une censure d'Instagram », *Madame Figaro*, octobre 2021.

- [15] DRESS, A. Vilain, « Le premier certificat de santé de l'enfant - Certificat au 8e jour (CS8)- 2017 », mai 2020.
- [16] B. Salanave, C. de Launay, et K. Castetbon, « Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012) », *Rev. D'Épidémiologie Santé Publique*, vol. 62, sept. 2014.
- [17] DRESS et Santé publique France, « Santé de la reproduction et périnatalité ». 2017.
- [18] D. Turck, « Plan d'action : Allaitement maternel », *Médecine Nutr.*, vol. 46, n° 3-4, 2010.
- [19] I. Triaa Benhammedi, « Les déterminants du choix du mode d'allaitement : étude prospective auprès de 111 femmes à la maternité de Max Fourestier de Nanterre », Thèse de doctorat, Université de Paris Diderot, 2009.
- [20] H. Cinelli, N. Lelong, C. Le Ray, V. Demiguel, E. Lebreton, T. Deroyon « Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements ». Santé publique France, octobre 2022.
- [21] C. Rollet, « Allaitement, mise en nourrice et mortalité infantile en France à la fin du XIXe siècle », *Population*, vol. 33, n° 6, 1978,  
\*(En ligne) [https://www.persee.fr/doc/pop\\_0032-4663\\_1978\\_num\\_33\\_6\\_16837](https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1978_num_33_6_16837)
- [22] K. Vanderlinden, V. Buffel, B. Van de Putte, et S. Van de Velde, « Motherhood in Europe : An Examination of Parental Leave Regulations and Breastfeeding Policy Influences on Breastfeeding Initiation and Duration », *Soc. Sci.*, vol. 9, n° 12, déc. 2020.
- [23] L. Ferrier et M. France, « Résultat de l'enquête : "Donnons la parole aux mères" », Make Mother Matter, octobre 2021.
- [24] F. Huet, P. Maigret, I. Elias-Billon, et F. A. Allaert, « Identification des déterminants cliniques, sociologiques et économiques de la durée de l'allaitement maternel exclusif », *J. Pédiatrie Puériculture*, vol. 29, n° 4, août 2016.
- [25] Illustration, S. Kraland, « Le tour du monde des congés maternités : durée, images et pourcentage du salaire à l'appui », 2012.
- [26] Site internet, Ministère du Travail, du plein emploi et de l'Insertion, droit du travail, les absences pour maladie et congés pour événements familiaux, « Le congé parental d'éducation », *Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion*, septembre 2010. (en ligne)\* <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-absences-pour-maladie-et-conges-pour-evenements-familiaux/article/le-conge-parental-d-education>
- [27] Site internet Améli.fr pour les assurés, Droits et démarches, Famille, Maternité, paternité, adoption, « Durée du congé maternité d'une salariée », janvier 2022. (En ligne)\* [https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/duree-du-conge-maternite/conge-maternite-salariee#text\\_69054](https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/duree-du-conge-maternite/conge-maternite-salariee#text_69054)
- [28] Site internet Service-public.fr, Travail-formation, congés dans le secteur privé, « Congé de paternité et d'accueil de l'enfant d'un salarié du secteur privé », 2022. (En ligne)\* <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3156>

- [29] C. Marc et H. Zajdela, « Politique familiale et emplois des mères, peut-on importer le modèle suédois ? », *Trav. Genre Sociétés*, vol. N° 17, n° 1, p. 145-163, 2007.
- [30] Site internet, Ambassade de France au Danemark, Archives, OLD. vivre au Danemark, Santé / affaires sociales / retraites, « La maternité au Danemark » 2008. (En ligne)\* <https://dk.ambafrance.org/La-maternite-au-Danemark>
- [31] Site internet, Sénat.fr, Europe et international, Europe, études de législation comparées, service des études juridiques, « Les congés liés à la naissance d'un enfant », octobre 2009. (En ligne)\* [https://www.senat.fr/lc/lc200/lc200\\_mono.html#toc15](https://www.senat.fr/lc/lc200/lc200_mono.html#toc15)
- [32] S. Brachet, « Les résistances des hommes à la double émancipation. Pratiques autour du congé parental en Suède », *Sociétés Contemp.*, vol. 65, n° 1, 2007.
- [33] S. Douville, L. Levesque, C. François, C. Laurent, et H. Bruel, « Enquête sur les arrêts précoces de l'allaitement à la maternité du Havre », *Rev. Sage-Femme*, vol. 7, n° 1, mars 2008.
- [34] DRESS, « Fiche 21 - La naissance - les maternités ». 2022.
- [35] A. Bergonzoni et M. Simon, « La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017 », DRESS, Juillet 2021.
- [36] Site internet, La Leche League France, « De nouvelles maternités “ amies des bébés” », 2022. (en ligne)\* <https://www.lllfrance.org/vous-informer/actualites/1689-deux-nouvelles-maternites-amies-des-bebes>
- [37] Site internet, Ordre National des pharmaciens, les communications, focus sur, Les actualités « Pharmaciens titulaires d'officine (section A) - Communications - », juillet 2020. (En ligne)\* <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/pharmaciens-titulaires-d-officine-section-a3>
- [38] Site internet, Cespharm, Prévention santé, actualités, 2022, « La Convention nationale pharmaceutique est publiée », avril 2022. (En ligne)\* <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2022/la-convention-nationale-pharmaceutique-est-publiee>
- [39] Site internet Ifop, « Le rôle et la place des pharmaciens dans la crise du Coronavirus », *IFOP*, avril 2020. (En ligne)\* <https://www.ifop.com/publication/le-role-et-la-place-des-pharmaciens-dans-la-crise-du-coronavirus/>
- [40] A. Maurice, C. Kersuzan, G. Comoretto, et C. Tichit, « Le choix d'allaiter son premier enfant : une décision maternelle sous influence », *Cah. Nutr. Diététique*, vol. 56, n° 1, févr. 2021.
- [41] B. Foix, « État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde », Thèse d'exercice, Université de Bordeaux, décembre 2014.

- [42] Site internet URPS pharmacien HdF; « Accompagnement à l'allaitement maternel ». (En ligne)\* <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/nos-actions/experts-en-sante/accompagnement-a-l-allaitement>
- [43] ABCdaire suivi collaboratif des 0 à 5 ans, « ABCdaire : Allaitement », mai 2004.
- [44] Illustration, URPS HdF, « L'allaitement maternel affiche "N'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien" ».
- [45] C. Boscher, « Le Moniteur des pharmacies : L'allaitement », *Moniteur Pharm.*, n° 3362, mars 2021.
- [46] D. Turck *et al.*, « Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère », *Arch. Pédiatrie*, vol. 20, nov. 2013.
- [47] Illustration « Traitements et prévention des douleurs et crevasses aux mamelons »
- [48] Illustration, I. Hoppenot, « Allaitement au sein : accompagner la mère », *Le Quotidien du Médecin*, mars 2014.
- [49] Fondation Lucie et André Chagnon, « Allaitement: positions et prise du sein », Naître et grandir, 2021.
- [50] Illustration, « Bien positionner bébé au sein », février 2020.
- [51] M-L. Khun, « Allaitement : spécialisation de l'officine et approche pluridisciplinaire », Thèse d'exercice, Université de Lille, juin 2018.
- [52] Illustration "Le sevrage : bien s'y préparer, 6 conseils pour l'aborder sereinement »,
- [53] Illustration, Medela, « Oxypharm - Téterelle PersonalFit™ PLUS ».
- [54] Site internet ONSSF, Actualités professionnelles « Prescription pour la location d'un tire-lait électrique », 2019.  
(En ligne)\* <https://www.onssf.org/actualites-professionnelles/modification-de-la-prescription-pour-la-location-dun-tire-lait-et-de-sa-prise-en-charge-par-la-securite-sociale/>
- [55] ANSES, Société française de pédiatrie, et Ministère des affaires sociales et de la santé, « Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité ». 2012.
- [56] Site internet Orhéane, nouveau-né, alimentation, " les associations de soutien à l'allaitement".  
(En ligne)\* <https://orehane.fr/nouveau-ne/alimentation/>
- [57] Site internet URPS, accompagnement à l'allaitement maternel, Pharmallait, « Allaitement Arbres décisionnels ».  
(En ligne)\*<http://www.declic.ph/allaitement/>
- [58] M. Carré *et al.*, « Allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie », *Rev. Médecine Périnatale*, vol. 9, n° 3, 2017.

[59] Site internet La Leche League France, « L'Initiative Hôpital Ami des Bébé », 2022. (En ligne)\* <https://www.lllfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/1027-ihab>

[61] Le Moniteur des pharmacies, Lamirand Clémence, « A Yenne, les bébés sont rois », *Moniteur des Pharmacies*, n°3120, mars 2016.

[62] Site internet Légifrance, droit national en vigueur, codes, code de la santé publique, quatrième partie, livre II, titre III, chapitre V, section 2, "sous-section 2 : interdictions de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes. (Articles R4235-21 à R4235-30).

(En ligne)\*

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196447/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006196447/)

[64] Site internet Améli.fr pharmaciens, santé et prévention, accompagnements « Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principe et démarche. » 17 février 2023.

(En ligne)\* <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>

[65] Site internet Améli.fr pharmaciens, santé et prévention, accompagnements, « Entretien femme enceinte », février 2023.

(En ligne)\* <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/entretien-femme-enceinte>

[66] S. Chopin, « Allaitement maternel : implication du pharmacien d'officine », Thèse d'exercice, Université sciences de santé de Dijon, 2 décembre 2016.



## **Liste des annexes**

Annexe 1 : Exemple de fiches d'accompagnement à délivrer lors de la location d'un tire lait.	96
Annexe 2 : Règlette d'aide au choix de la taille de Téterelle, URPS .....	106
Annexe 3 : Les recommandations à respecter pour l'initiative hôpital ami des bébés, France .....	108
Annexe 4 : Exemple de procédure qualité pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques allaitement , Pharmacie de Yenne, Ellen Combes .....	109



## ACCOMPAGNEMENT ALLAITEMENT À L'OFFICINE

Le 04/07/22

### ○ Bien choisir la taille de tétérelle

- À l'aide du **guide URPS** > règle pour mesurer la taille du mamelon



- Le mamelon « frotte » sur le côté de l'embout.
- Essayez une tétérelle plus grande.



- Le mamelon est centré et bouge librement.



- Le mamelon et le surplus de tissu aréolaire sont aspirés dans l'embout.
- Essayez une tétérelle plus petite.

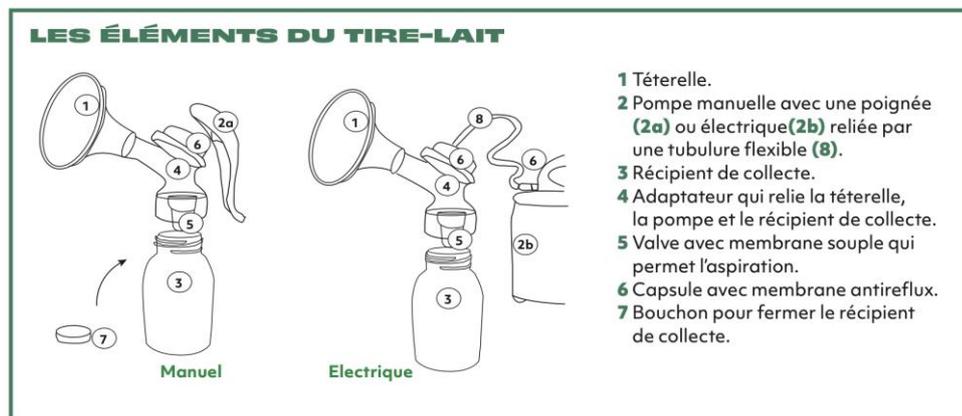
#### Taille Medela :



#### Taille Lansinoh :



### ○ Raccorder le set au tire-lait



- Insérer la membrane dans le connecteur
- Centrer le diaphragme en haut et en bas
- Insérer la tétérèlle dans le connecteur
- Visser le biberon au connecteur
- Insérer l'adaptateur de la tubulure dans l'orifice prévu sur le couvercle du connecteur
- Relier l'adaptateur de la tubulure à la capsule Symphony
- Appuyer sur le bouton situé sur le tire-lait Symphony pour soulever la poignée
- Centrer le connecteur de la tubulure dans la rainure située sur le dessus du tire lait
- Refermer le couvercle

Assemblage du set pour tire-lait symphony en vidéo :



Assemblage du set pour tire-lait Lansinoh en vidéo :



**Déroulement d'une séance d'expression :**

- Sucction « à vide » : arrivée du lait (stimulation)
- Expression du lait : jets de laits dans les flacons
- Arrêts des jets de lait
- Stimulation
- Expression
- Attendre plusieurs réflexes d'éjection
- Séance terminée lorsqu'il n'y a que des grosses gouttes épaisses

## ○ **Utiliser le tire lait**

- Placer les tétérelles sur les seins, soutenir les seins avec les paumes de main
- Allumer l'appareil
- Démarrage automatique en phase de stimulation
- Ajuster le niveau de confort en tourner le rotateur
- Après 2 min, automatiquement le tire-lait passe en phase d'expression si le réflexe d'éjection ne s'est pas produit > appuyer sur le bouton « éjection pour retrouver à la phase stimulation)
- Au contraire si le réflexe d'éjection à lieu en moins de 2 mins appuyer sur le bouton d'éjection pour basculer en mode expression
- Choisir la succion maximale confort avec le rotateur : augmenter jusqu'à sentir un léger inconfort (non douloureux) puis diminuer légèrement
- En d'arrêt des jets de lait recommencer la phase de stimulation en appuyant sur le bouton d'éjection
- Effectuer le cycle à plusieurs reprises jusqu'à l'apparition de grosses gouttes de lait épaisses = fin de la séance d'expression
- Arrêt de l'appareil
- Enlever les tubulures, les tétérelles
- Procéder au nettoyage

Réaliser une séance d'expression avec le tire lait Symphony en vidéo :



Réaliser une séance d'expression avec le tire lait Lansinoh en vidéo :



## ○ **Le nettoyage après chaque utilisation**

- Démonter et nettoyer toutes les pièces entrant en contact avec le sein et le lait maternel immédiatement après utilisation pour éviter la prolifération des bactéries
- Rinçage des éléments à l'eau claire T° ambiante
- Lavage des éléments à l'eau chaude et savonneuse
- Rinçage à l'eau claire T° ambiante
- Laisser sécher les composants sur un chiffon propre

Possibilité de mettre tous les éléments au lave vaisselle.  
Il est conseillé de stériliser les éléments une fois par jour :

- à l'eau bouillante pendant 5min
- Laisser sécher les éléments sur un chiffon propre

Nettoyage du set en vidéo :







Guide d'entretien du tire-lait électrique  
 Flashez le code :



Réglette réalisée  
 par le réseau OMBREL

## AIDE AU CHOIX DE LA TAILLE DE TETERELLE

Taille Médéla	36 mm	30 mm	27 mm	24 mm	21 mm
Taille Ardo	36 mm	31 mm	28 mm	26 mm	22 mm
Taille Mamivac	36 mm		28 mm		20 et 22 mm
Taille Améda	36 mm	30.5 et 32.5 mm	28.5 mm	25 mm	21 et 22.5 mm
Taille Spectra3			28 mm		
Taille Kitett		30 mm		26 mm	21 mm







amis-des-bebes.fr



## LES 12 RECOMMANDATIONS

Juin 2016

**1.** Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

**2.** Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

**3.** Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informers les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

**4.** Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

**5.** Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

**6.** Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.



Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

**7.** Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

**8.** Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.



Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

**9.** Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.

**10.** Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.

**11.** Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

**12.** Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement.

Les critères relatifs aux nouveau-nés prématurés et/ou malades sont applicables aux services de maternité et de néonatalogie. L'icône  ne concerne que la néonatalogie.

## **entretien officinal sur « l'alimentation et le rythme du nourrisson »**

Dans le cadre des nouvelles missions du pharmacien (loi HPST, Juillet 2009<sup>2</sup>), un entretien est proposé à la pharmacie aux femmes enceintes à partir du septième mois de grossesse.

Cet entretien d'une durée de 1 heure est un temps d'information et d'échange sur la grossesse, l'accouchement et surtout **l'alimentation du bébé**.

**L'objectif est d'informer sur l'alimentation du nourrisson et d'encourager l'allaitement maternel.**

**L'officine est un établissement de santé que les futures mères fréquentent bien avant le début de la grossesse.**

**Les futures mères peuvent retirer un grand bénéfice de la relation de confiance établie au préalable avec l'équipe officinale.**

Cet entretien ne se substitue ni aux séances de préparation à la naissance (PNP, HAS Nov 2005) ni aux consultations de suivi de grossesse.

Il nous permet de recueillir des éléments personnels et médicaux nécessaires au dossier de suivi de la mère afin de travailler en réseau avec les professionnels.

### **Objectifs de l'entretien :**

- Participer à la promotion de la santé du nourrisson et de la mère
- Donner les informations essentielles à l'alimentation du nourrisson et encourager l'allaitement maternel
- Renforcer la confiance de la mère dans sa capacité à nourrir son enfant
- Encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des sujets de préoccupations des parents
- Créer un travail en réseau avec les professionnels
- Évaluer avec la mère le soutien affectif et pratique dont elle peut bénéficier dans son entourage, pendant la grossesse, la naissance et au retour à la maison

**Soutenir et accompagner l'allaitement à la pharmacie de Yenne.**

*Exemple de procédure qualité pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques allaitement, Pharmacie de Yenne, Ellen Combes*

## **1) Déroulement de l'entretien pour la mère qui souhaite allaiter**

Au cours de l'entretien elle acquiert des connaissances et des informations sur :

1. Les bénéfices de l'allaitement sur la santé de la mère et du bébé
2. L'intérêt en post-partum immédiat du peau à peau en continu, du respect du réflexe de fouissement, de la tétée précoce
3. Les rythmes d'éveil, de sommeil et de croissance du bébé
4. Le démarrage de l'allaitement :
  - allaitement dès les premiers signes d'éveil
  - importance de la proximité mère-enfant
  - ne pas restreindre les tétées ni fixer d'intervalle minimum entre les tétées.
  - jours de pointe
5. Les différentes positions d'allaitement
6. Les critères d'une tétée efficace
7. Les critères d'efficacité de l'allaitement sur 24 h  
La fréquence de la pesée par un professionnel de l'allaitement
8. Les circonstances susceptibles de perturber le démarrage de l'allaitement :  
Retard mise au sein, péridurale, césarienne, bouts de sein, tétine, compléments sans indication médicale, biberons
9. Les arrêts abusifs de l'allaitement maternel liés à la prise de médicaments
10. Les coordonnées des professionnels de l'allaitement et les dates des prochaines réunions de soutien à l'allaitement maternel

Au cours de cet entretien la plupart des mamans posent des questions sur d'autres thèmes comme :

- L'alimentation de la femme pendant la grossesse et au cours de l'allaitement
- La reprise du travail
- Le matériel de puériculture (tire-lait, écharpe de portage...)

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

[Soutenir et accompagner l'allaitement à la pharmacie de Yenne.](#)

## **2) Déroulement de l'entretien pour la mère qui hésite ou qui choisi de ne pas allaiter**

**La discussion est orientée vers les sujets qui sont importants pour elle.**

J'aborderai si elle le souhaite des thèmes comme :

- Les besoins du nouveau-né et du nourrisson (chaleur, proximité avec la mère, sommeil...)
- Le rythme d'alimentation et la croissance du nourrisson
- Les recommandations de l'OMS sur l'alimentation du nourrisson
- Les avantages de l'allaitement maternel
- Les inquiétudes ou les représentations de la mère à propos de l'allaitement
- L'intérêt de l'allaitement pour la santé de la mère et du bébé
- La tétée de bienvenue qui se pratique dans les maternités de la région sera évoquée comme une possibilité

Il est très important de ne pas insister et d'informer la mère que quelque soit sa décision elle peut compter sur notre soutien.

Dans le cas **d'une mère ne souhaitant pas allaiter à cause d'un échec précédent** d'allaitement, il est possible de :

- Proposer à la mère de revoir le déroulement de cet allaitement
- Suggérer quelques pistes permettant de comprendre ce qui a conduit à l'échec
- Lui proposer de l'aide pour le suivi après la naissance du bébé.

[Soutenir et accompagner l'allaitement à la pharmacie de Yenne.](#)



### DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE - THÈSE D'EXERCICE

Nom et Prénom de l'étudiant : WIPIER FANY..... INE : 21402055.....

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 29/03/2023..... à 18h15..... Amphithéâtre ou salle : Amphi Pauling.....

#### Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :

#### Avis du directeur de thèse

Nom : Carrié.....

Prénom : Hélène.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Je certifie que la thèse provisoire de M<sup>me</sup> Fany Wipier ne nécessite plus de modifications majeures avant la soutenance de thèse

Date : 02/03/2023

Signature :

#### Avis du président du jury

Nom : NIKASINOVIC.....

Prénom : Lydia.....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 09/03/2023

Signature :

#### Décision du Doyen

Favorable

Défavorable

Le 13/03/2023

Le Doyen

  
D. ALLORGE

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

Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2022/ 2023

**Nom : WIPIER**  
**Prénom : Fany**

**Titre de la thèse : L'allaitement maternel : du comptoir aux entretiens**

**Mots-clés : allaitement – conseils – entretiens pharmaceutique – histoire – spécialisation de l'officine – promouvoir – rôle de santé public – pharmacien officine**

---

**Résumé :**

Les taux d'allaitement maternel en France plafonnent depuis plus d'une dizaine d'année. La promotion de l'allaitement maternel est une action de santé publique majeure dans laquelle le pharmacien joue un rôle important. Après avoir retracé brièvement l'histoire de l'allaitement en France et pointer les causes de sevrage précoce nous aborderons le rôle du pharmacien au quotidien.

Le manque d'accompagnement est l'une des causes de sevrage précoce. Le pharmacien étant le professionnel de santé le mieux réparti sur le territoire et le plus accessible, nous développerons la spécialisation de l'officine en allaitement maternel pour répondre au mieux aux besoins des mamans.

Cette thèse a pour objectif d'inciter les pharmaciens à se former et à mettre en place des entretiens « allaitement » à l'officine pour promouvoir, soutenir et accompagner l'allaitement maternel.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Mme Lydia Nikasinovic, Maître de conférence, HDR, Laboratoire de toxicologie et santé publique, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Mme Hélène CARRIE, Maître de conférences en pharmacologie, pharmacocinétique et pharmacie clinique, Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille, Université de Lille

**Assesseur(s) :** Mme Isabelle Plessiet, Docteur en pharmacie, Pharmacien titulaire, Pharmacie Santé & Bien-être à Aulnoy-les-valenciennes