

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

Soutenue publiquement le 16 mai 2023  
Par Mme Ardino Anne-Charlotte

---

**L'allaitement maternel et les conseils à l'officine**

---

Membres du jury :

**Président** : Mme Sahpaz Sevser, Professeur de Pharmacognosie, Université de Lille

**Assesseur** : Mr Hermann Emmanuel, Maître de Conférences d'Immunologie,  
Université de Lille

**Membre extérieur** : Mme Cazin Elisabeth, Pharmacienne, Comines

**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	Régis BORDET
Premier Vice-président	Etienne PEYRAT
Vice-présidente Formation	Christel BEAUCOURT
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens	Kathleen O'CONNOR
Vice-président Ressources humaines	Jérôme FONCEL
Directrice Générale des Services	Marie-Dominique SAVINA

### UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen	Guillaume PENEL
Vice-Doyen Recherche	Éric BOULANGER
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Damien CUNY
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoires-Partenariats	Thomas MORGENROTH

Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen International et Communication  
Vice-Doyen étudiant

Claire PINÇON  
Vincent SOBANSKI  
Dorian QUINZAIN

### Faculté de Pharmacie

Doyen	Delphine ALLORGE
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études	Benjamin BERTIN
Assesseur aux Ressources et Personnels	Stéphanie DELBAERE
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté	Emmanuelle LIPKA
Responsable des Services	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	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

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**

**Aux membres du jury,**

**A Mme Sahpaz,**

Pour la confiance que vous m'avez accordée, l'intérêt et l'investissement dont vous avez fait preuve, pour le temps passé à me conseiller. Merci pour votre temps, votre implication et vos précieux conseils.

**A Mr Hermann,**

En témoignage de ma sincère reconnaissance pour avoir accepté de juger mon travail, je vous remercie de votre confiance.

**A Mme Cazin,**

Pour le temps que vous m'avez accordé, vos conseils, votre extrême bienveillance.

**A mes proches,**

**A mes parents et à mon frère,**

Pour leur soutien sans faille durant ces longues années d'études, leur confiance en moi et leurs encouragements.

Pour l'éducation qu'ils m'ont donnée et les valeurs qu'ils m'ont transmises.

Merci d'avoir toujours été à mes côtés et d'avoir toujours su trouver les mots justes pour me motiver ou me rassurer quand c'était nécessaire.

J'en suis là grâce à vous !

Merci maman pour le temps passé à lire mon travail et à corriger mes fautes d'orthographe.

**A ma famille,**

Merci de m'avoir toujours soutenu et d'avoir compris mes absences certaines fois lorsque les révisions ne me laissaient pas beaucoup de temps libre.

Merci pour votre bonne humeur et vos encouragements.

**A mes (presque) beaux-parents,**

Merci pour vos conseils, vos encouragements, et vos fameux « que la force soit avec toi » avant chacun de mes examens.

### **A ma Jojo,**

Pour le binôme incroyable que tu as été pour moi durant toutes ces années. A nos longues journées en BU, à nos fous rires en TP.

Merci d'avoir été à mes côtés à chacun de ces moments et d'avoir rendu certaines de nos galères beaucoup plus paisibles.

Merci pour tes sourires, pour nos petits regards qui disent tout, pour les mots qu'on a plus besoin de se dire parce qu'on sait, pour ta présence partout, tout le temps.

Ce n'est que le début ma Jojo !

### **A mes pharmameufs,**

Rencontrées un peu par hasard au début, en deuxième année, et toujours la 8 ans après, et pour cela on ne doit rien au hasard !

Vous êtes mes rayons de soleil, et rien n'aurait été pareil sans vous.

A nos soirées à relâcher la pression, à nos fous rires, à nos vacances, et à tout ce qui nous attend encore toutes ensemble !

### **A ma Laura et à mes amis,**

Merci pour votre présence depuis plus de 10 ans maintenant, pour votre fidélité, vos encouragements.

Pour tous ces moments passés ensemble et depuis tout ce temps, merci !

### **A mes collègues de Comines,**

Mme et Mr Cazin, Prissou, Lulu, Tritri, Steeve, merci de m'avoir rappelé souvent que j'avais une thèse à rédiger et pour m'avoir encouragé et soutenu durant tout ce travail.

### **A Victor,**

Pour être toujours à mes côtés depuis bientôt 10 ans, pour avoir vécu avec moi, un peu malgré toi, ces longues années d'études et pour tout le soutien que tu m'as apporté.

Et pour la mise en page de cette thèse !!!!!!!

Je vous dédie ce travail.

## TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

FIGURE 1 : PART DES ENFANTS ALLAITES A LA NAISSANCE EN 2013 (DREES, CS8).....	18
FIGURE 2 : EVOLUTION DU TISSU GLANDULAIRE ( <a href="http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/physio2an13_genitale-4allaitemnt_bouhmama.pdf">HTTP://UNIV.ENCY- EDUCATION.COM/UPLOADS/1/3/1/0/13102001/PHYSIO2AN13_GENITALE-4ALLAITEMNT_BOUHMAMA.PDF</a> ) .....	28
FIGURE 3 : ANATOMIE DU SEIN (E-CANCER.FR).....	29
FIGURE 4 : ÉVOLUTION DE LA COMPOSITION DU LAIT AU COURS DE LA LACTATION (SCHNEEGANS ET LAUER, 1977) .....	32
FIGURE 5 : POSITION IDEALE DU BEBE POUR LA MISE AU SEIN (PHOTO, 1000-PREMIERS-JOURS.FR) .....	44
FIGURE 6 : POSITION DE LA MADONE (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC) .....	45
FIGURE 7: POSITION DE LA MADONE INVERSEE (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC).....	46
FIGURE 8 : POSITION DU BALLON DE RUGBY (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC) .....	46
FIGURE 9 : POSITION NATURELLE – BN (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC) .....	47
FIGURE 10 : POSITION ALLONGEE (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC) .....	48
FIGURE 11 : POSITION DE LA LOUVE (PHOTO, ALLAITEMENT-SEREIN.FR) .....	48
FIGURE 12 : EXEMPLES DE TIRE-LAIT MANUELS (GOOGLE IMAGE) .....	51
FIGURE 13 : TIRE-LAIT SWING DE MEDELA (MEDELA) .....	51
FIGURE 14 : TIRE-LAIT SYMPHONY DE MEDELA (MEDELA) .....	52
FIGURE 15 : TIRE-LAIT MINIKIT PRO DE KITETT (GOOGLE IMAGE) .....	53
FIGURE 16 : REGLETTE DE MESURE POUR TETERELLE.....	53
FIGURE 17 : PHARMACOCINETIQUE DU PASSAGE LACTE (REVUE MEDICALE SUISSE, 2008) .....	64
FIGURE 18 : LOCALISATION DE LA CREVASSE (ALLAITEMENT-INFORMATIONS.ORG) .....	69
FIGURE 19 : EXEMPLES DE CREMES A LA LANOLINE (GOOGLE IMAGE) .....	70
FIGURE 20 : CREME CASTOR EQUI DES LABORATOIRES BOIRON (GOOGLE IMAGE) .....	71
FIGURE 21 : EXEMPLE D'HUILE DE SOIN POUR LES CREVASSES (GOOGLE IMAGE) .....	72
FIGURE 22 : EXEMPLE DE COUSSINETS D'HYDROGEL DE MEDELA (GOOGLE IMAGE).....	72
FIGURE 23 : BOUTS DE SEIN EN SILICONE (GOOGLE IMAGE).....	73
FIGURE 24 : COMPRESSES THERMOPERLES APAISANTES (GOOGLE IMAGE).....	75
FIGURE 25 : ASSOULISSEMENT PAR CONTRE-PRESSION (DOSSIER DE L'ALLAITEMENT N°69).....	76
FIGURE 26 : POSITION A CALIFOURCHON (L'ALLAITEMENT MALIN, EDITION LEDUC) .....	83
FIGURE 27 : ALLAITEMENT DANS L'ECHARPE DE PORTAGE (MEDELA) .....	83
FIGURE 28 : PEAU A PEAU (ALLAITEMENTPARENTBEBE.FR) .....	86
FIGURE 29 : EXEMPLES DE TISANES D'ALLAITEMENT (GOOGLE IMAGE) .....	87
FIGURE 30 : ARBRE DECISION POUR LE DIAGNOSTIC ET LA GESTION DE L'HYPERLACTATION IDIOPATHIQUE (PROTOCOLE ABM N°32) .....	90
TABLEAU 1 : COMPOSITION DU LAIT MATERNEL EN COMPARAISON AU LAIT DE VACHE NUTRITION, 2019 <a href="https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/cours-pour-les-ecn">HTTPS://WWW.ELSEVIER.COM/FR-FR/CONNECT/ETUDES-DE-MEDECINE/COURS-POUR-LES-ECN</a> ) .....	34
TABLEAU 2 : CODE LPP ET TARIFS POUR LA FACTURATION DES TIRE-LAITS (JO, 12 MARS 2019) .....	54
TABLEAU 3 : REFERENCES NUTRITIONNELLES POUR LES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES (EFSA, 2017) .....	61
TABLEAU 4 : SIGNES ET SYMPTOMES ASSOCIES A UNE HYPERLACTATION (PROTOCOLE ABM N°32).....	89

## TABLE DES ABREVIATIONS

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

CS8 : Certificat de santé au 8<sup>ème</sup> jour de vie

LPPR : Liste des produits et des prestations remboursables

LPP : Liste des produits et des prestations

JO : Journal officiel

OMS : Organisation mondiale de la santé

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

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

PNNS : Programme national nutrition santé

IHAB : Initiative hôpital ami des bébés

AGPI : Acide gras polyinsaturé

IGF 1 : Insuline-like growth factor 1

TGF : Transforming growth factor

G-CSF : Granulocyte-colony stimulating factor

EGF : Epidermal growth factor

TNF : Tumor necrosis factor

IL : Interleukine

HAMLET : Human alpha-lactalbumine made lethal to tumor cells

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

URPS : Union régionale des professionnels de santé

OMBREL : Organisation mamans bébés région lilloise

DIULHAM : Diplôme interuniversitaire en lactation humaine et allaitement maternel

REF : Réflexe d'éjection fort

CI : Contre-indication

HE : Huile essentielle

BN : Biological nurturing

CSP : Code de la santé publique

RHD : Règles hygiéno-diététiques

EFSA : Autorité européenne de sécurité des aliments

CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes

ABM : Academy of Breastfeeding Medicine

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>18</b>
<b>PARTIE 1 : L'ALLAITEMENT MATERNEL</b> .....	<b>20</b>
<b>I. Intérêt de l'allaitement maternel</b> .....	<b>20</b>
1. Recommandation de l'OMS .....	20
2. PNNS 2019-2023 .....	22
3. Recommandations OMS/UNICEF .....	25
4. Proposition de loi .....	25
<b>II. Le lait maternel</b> .....	<b>27</b>
1. Mécanisme de la lactation .....	27
1.1 La mammogénèse .....	28
1.2 La lactogénèse .....	30
2. Régulation de la production de lait .....	31
3. Composition du lait maternel .....	31
3.1 Le colostrum .....	32
3.2 Lait de transition .....	34
3.3 Lait mature.....	34
3.3.1 Protéines et substances azotées .....	35
3.3.2 Lipides .....	35
3.3.3 Glucides .....	36
3.3.4 Sels minéraux .....	36
3.3.5 Autres.....	37
4. Un aliment évolutif.....	37
<b>III. Avantages et inconvénients de l'allaitement maternel</b> .....	<b>38</b>
1. Les avantages pour la mère .....	38
1.1 Avantages à court terme .....	38
1.2 Avantages à long terme.....	38
2. Les avantages pour le bébé .....	40
3. Les inconvénients de l'allaitement maternel.....	42
4. Les contre-indications à l'allaitement .....	42
<b>IV. Position du bébé</b> .....	<b>44</b>
1. Positions idéales de l'allaitement .....	45
1.1 La madone.....	45
1.2 La madone inversée .....	46
1.3 Le ballon de rugby .....	46
1.4 LE BN (Biological Nurturing – Position naturelle) .....	47
1.5 La position allongée.....	48
1.6 La louve .....	48
<b>PARTIE 2 : LE TIRE LAIT</b> .....	<b>50</b>
<b>I. Quelles utilisations ?</b> .....	<b>50</b>
<b>II. Types de tire-lait</b> .....	<b>50</b>
1. Le tire-lait manuel .....	50
2. Les tire-lait mini-électriques.....	51
3. Le tire-lait électrique automatique .....	52
<b>III. Prescription du tire-lait</b> .....	<b>53</b>

IV. À l'officine.....	53
1. Délivrance.....	53
2. Tarification.....	54
3. Entretien et maintenance .....	55
V. Conservation du lait maternel et transport .....	56
VI. Réchauffage.....	56
VII. Sevrage du bébé .....	56
<b>PARTIE 3 : LE ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MAUX DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ.....</b>	<b>58</b>
I. Rôle du pharmacien d'officine dans la conduite de l'allaitement.....	58
1. Les conseils à l'officine.....	60
1.1 Nutrition de la femme allaitante : Alimentation, RHD .....	60
1.1.1 Energie et macronutriments .....	60
1.1.2 Apports en eau.....	61
1.1.3 Vitamines et minéraux .....	61
1.2 Règles hygiéno-diététiques .....	62
II. Passage de la mère à l'enfant via le lait maternel.....	64
III. Traitements alternatifs et complémentaires .....	65
1. Phytothérapie .....	65
2. Aromathérapie.....	66
3. Homéopathie .....	67
IV. Prise en charge des maux de la maman et du bébé.....	69
1. LES MAUX DE LA MAMAN.....	69
1.1 Les crevasses.....	69
1.2 Engorgement mammaire .....	74
1.3 Abscès mammaire.....	77
1.4 Lymphangite mammaire .....	78
1.5 Galactophorite .....	79
1.6 Mastite .....	80
1.7 Reflexe d'éjection fort = REF.....	82
1.8 Manque de lait .....	84
1.9 Hyper-lactation.....	88
2. Les maux du bébé.....	92
2.1 Les coliques.....	92
2.2 Les régurgitations .....	95
2.3 Les troubles du transit .....	96
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>98</b>
<b>ANNEXE 1 : SOUCHES HOMEOPATHIQUES .....</b>	<b>99</b>
<b>ANNEXE 2 : PLANTES.....</b>	<b>102</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>103</b>

## INTRODUCTION (1-6)

L'allaitement maternel existe depuis l'antiquité. D'abord perçu comme l'unique moyen de nourrir un enfant, au fil des années cette pratique a beaucoup progressé. Pourtant depuis les années 90, l'évolution est stable.

Bien que 2 nourrissons sur 3 soient allaités à la naissance, au fur et à mesure des mois, ce chiffre diminue puisque la part des enfants allaités au lait maternel n'est plus que de 40% à 11 semaines, de 30% à 4 mois, et de 18% à 6 mois.

On remarque qu'en terme d'allaitement maternel, nous sommes en France, en dessous de nombreux pays voisins. Nous avons en 2017 un taux d'allaitement à la naissance de 67,6% dans un rapport rendu par la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). En comparaison, il est de 99% en Norvège et en Suède, de 85% en Italie, de 75% en Allemagne.

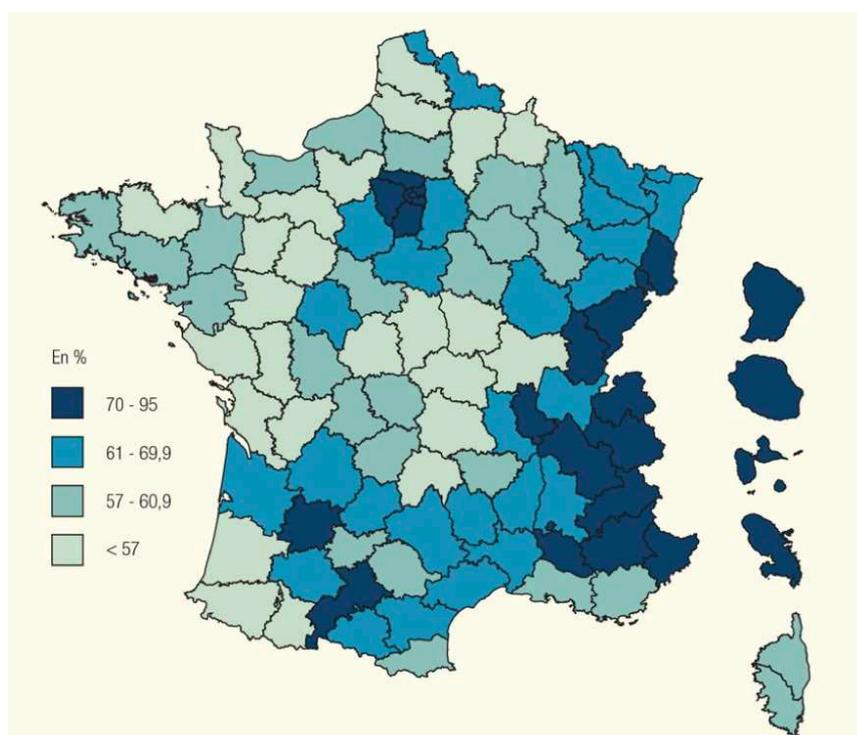


Figure 1 : Part des enfants allaités à la naissance en 2013 (DREES, CS8)

Au sein même de notre pays, des disparités locales sont présentes. En effet, sur cette carte datant de 2013, on constate qu'en pourcentage à la naissance l'allaitement est prédominant dans les DOM/TOM, dans l'Est et en Ile de France. En

revanche, dans certaines régions on ne dépasse pas les 50% d'enfants allaités à la naissance.

Dans son étude de 2017, la DREES affirme qu'environ 10% des femmes de 20 à 24 ans allaitent leur enfant, contre 28% entre 25 et 29 ans, et 36% entre 30 et 34 ans.

Le milieu socioprofessionnel impacte l'allaitement. En effet, il est plus fréquent chez les femmes diplômées et de catégorie socioprofessionnelle supérieure.

En parallèle, les fumeuses allaitent moins, et de façon inversement proportionnelle au nombre de cigarettes fumées par jour, que les non-fumeuses.

Les femmes ayant suivi des cours de préparation à l'accouchement, ou accouchant à domicile ou dans les maternités de type 3 allaitent davantage.

Depuis quelques années, la parole se libère sur l'allaitement, des groupes s'unissent afin de faire passer des messages forts sur l'allaitement. Souvent moquées, ou obligées de se cacher, aujourd'hui de plus en plus de mères sont encouragées à le faire librement, sans honte, peu importe où elles se trouvent. Des personnes célèbres se servent de leur image afin de partager des photos d'elles allaitant. Les mentalités tendent à changer, en tous cas le mouvement a été amorcé afin de déssexualiser le sein qui est avant tout nourricier pour l'enfant.

Pourtant, l'OMS recommande un allaitement maternel exclusif jusqu'au 6<sup>ème</sup> mois de l'enfant.

Quel est l'intérêt de l'allaitement par rapport au lait maternisé ? Quel est le rôle du pharmacien d'officine dans l'allaitement maternel ? Comment peut-il participer à atteindre les recommandations de l'OMS ? Quels produits naturels peut-il conseiller pour la prise en charge des maux de la maman et du bébé ?

## **PARTIE 1 : L'ALLAITEMENT MATERNEL**

### **I. INTERET DE L'ALLAITEMENT MATERNEL**

#### **1. Recommandation de l'OMS (7), (8), (9)**

En 1989, l'OMS a élaboré un article regroupant les 10 étapes pour réussir et mener à bien l'allaitement maternel. En 2009, puis plus récemment en 2018, ces 10 étapes ont été mises à jour. En effet, des recommandations techniques doivent être périodiquement modifiées en examinant les données les plus récentes.

Dans son numéro de novembre 2019, la revue *Brastfeeding Review* présente les 10 étapes pour un allaitement réussi en prenant en compte les différentes révisions de l'OMS et de l'UNICEF.

A la lecture de cet article on peut ainsi comparer les 10 étapes de 1989 et celles de 2018 et constater ainsi les évolutions.

#### Les 10 étapes de 1989 pour un allaitement réussi :

1. Disposer d'une politique écrite en matière d'allaitement maternel qui est systématiquement communiquée à l'ensemble du personnel de santé.
2. Former tout le personnel de santé aux compétences nécessaires à la mise en œuvre de cette politique
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages et de la gestion de l'allaitement maternel.
4. Aider les mères à commencer l'allaitement dans la demi-heure qui suit la naissance.
5. Montrer aux mères comment allaiter et maintenir la lactation, même si elles doivent être séparées de leurs enfants.
6. Ne donnez pas aux nouveau-nés d'autres aliments ou boissons que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Pratiquer le « rooming-in », c'est-à-dire permettre aux mères et aux nourrissons de rester ensemble 24 heures sur 24.
8. Encourager l'allaitement à la demande
9. Ne donnez pas de tétines ou de sucettes artificielles aux enfants qui sont allaités.

10. Favoriser la création de groupes de soutien à l'allaitement et orienter les mères vers ces groupes à leur sortie de l'hôpital ou de la clinique.

Les 10 étapes datant de 2018 :

1. a. Respecter pleinement le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la santé.  
b. Disposer d'une politique écrite sur l'alimentation des nourrissons qui est systématiquement communiquée au personnel et aux parents.  
c. Établir des systèmes de surveillance continue et de gestion des données.
2. Veiller à ce que le personnel ait les connaissances, les compétences et les aptitudes suffisantes pour soutenir l'allaitement.
3. Discuter de l'importance et de la gestion de l'allaitement maternel avec les femmes enceintes et leur famille.
4. Faciliter le contact immédiat et ininterrompu peau à peau et aider les mères à commencer l'allaitement dès que possible après la naissance.
5. Aider les mères à initier et à maintenir l'allaitement et à gérer les difficultés courantes.
6. Ne pas donner aux nouveau-nés allaités d'autres aliments ou liquides que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Permettre aux mères et à leur enfant de rester ensemble et de pratiquer le « rooming-in » 24 heures sur 24.
8. Aider les mères à reconnaître les signes d'alimentation de leur enfant et à y répondre.
9. Conseiller les mères sur l'utilisation et les risques des biberons, des tétines et des sucettes.
10. Coordonner la sortie de l'hôpital afin que les parents et leur enfant puissent bénéficier en temps voulu d'un soutien et de soins continus.

On constate dans cette nouvelle version que l'accent est mis sur l'éducation à la fois du personnel soignant mais également de la maman et de la famille en général. Tout est mis en place pour améliorer les connaissances et les compétences des familles au sujet de l'allaitement, avant la naissance, pendant l'accouchement mais également pendant toute la durée de leur séjour à la maternité.

A la lecture de cet article on comprend également que la sortie de la maternité de la maman doit être complétée par des groupes de soutien, d'entraide et des centres d'accueil pour les femmes allaitantes.

L'article appuie sur le fait que sans l'augmentation de l'accès à ce soutien gratuit à la sortie de l'hôpital, au moins pour les 6 premiers mois de vie du bébé, l'allaitement risque d'être arrêté prématurément.

Il est donc primordial d'accompagner au mieux les femmes allaitantes, tout au long de leur parcours afin de favoriser la poursuite de leur allaitement.

Les auteurs soulignent que ces révisions permettent de mieux comprendre les changements nécessaires à l'implémentation des « Hôpitaux Ami des Bébé » (IHAB) et de rendre l'initiative universelle et durable.

Dans la *Brastfeeding Review* de novembre 2019, on nous présente également un tableau avec les bénéfices et les coûts de ces 10 étapes.

Par exemple, concentrons-nous sur l'étape 5 :

« Soutenir les mères pour initier et l'allaitement et gérer les difficultés courantes »

Pour l'hôpital, le bénéfice est la satisfaction des mères, ce qui conduit à fidéliser des clients pour l'hôpital. Mais, le coût est que cela nécessite plus de temps à passer avec les femmes afin d'assurer l'éducation et le confort de l'allaitement, ce qui induit plus de besoin en personnel, il faudra aussi former ce personnel et cela prend du temps.

Du côté de la maman, cette 5<sup>ème</sup> étape permet aux mamans d'être responsabilisées et motivées, elles disposent davantage de connaissances et de compétences pour la poursuite de l'allaitement à la maison. En revanche, elle peut engendrer un stress important chez la maman qui va devoir apprendre beaucoup de choses en très peu de temps.

Cet examen des avantages et des coûts associés aux 10 étapes et à leur mise en œuvre nous permet de comprendre que des changements sont nécessaires afin de mettre en œuvre l'IHAB, de la rendre universelle rentable et durable.

## **2. PNNS 2019-2023 (8), (10)**

Le programme national nutrition santé existe en France depuis 2001, il est élaboré tous les 5 ans et définit les objectifs de la politique nutritionnelle du gouvernement.

De manière globale, il a pour objectif l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population en améliorant d'abord la nutrition.

Ce programme est inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1).

Le programme national nutrition santé de 2019-2023 est le 4<sup>ème</sup>.

Il a différents objectifs comme promouvoir l'activité physique, réduire la sédentarité, améliorer les habitudes alimentaires en prenant en compte le développement durable puisqu'elles ont un réel impact dans la lutte contre le réchauffement climatique.

Il comporte 5 grands axes :

- Axe 1 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé.
- Axe 2 : Encourager les comportements favorables à la santé.
- Axe 3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries, ou atteintes de maladies chroniques.
- Axe 4 : Impulser une dynamique territoriale.
- Axe 5 : Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle.

L'objectif 10 de l'axe 2 est intitulé « Accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse et durant l'allaitement maternel ».

De plus, la 27<sup>ème</sup> action de ce 4<sup>ème</sup> PNNS est clairement appelée « Promouvoir l'allaitement maternel ».

En introduction de cette partie, nous pouvons y lire : « La pratique de l'allaitement maternel et sa durée sont, en France, parmi les plus faibles en Europe. Le but est à la fois d'inciter les femmes à choisir, à la naissance de leur enfant, l'allaitement maternel exclusif, de les aider à surmonter les éventuelles difficultés de l'initiation de l'allaitement et de faciliter son maintien dans la durée. »

Le PNNS (Programme national nutrition santé) définit les différents objectifs de la promotion de l'allaitement maternel.

Tout d'abord il faut agir avec les professionnels de santé et en milieu de soin. En effet, l'élaboration de recommandations permettant l'accompagnement des femmes allaitantes, durant leur séjour à la maternité, est un véritable soutien, tant pour la mise en place de l'allaitement maternel mais aussi pour sa poursuite dans le temps. Afin d'homogénéiser les pratiques et la prise en charge, il faut développer la formation et le développement professionnel continu des professionnels de santé sur l'allaitement maternel.

Ensuite, il faut étudier le succès des actions mises en œuvre en direction des femmes et de leur entourage. Pour cela, de façon expérimentale un soutien téléphonique à l'allaitement maternel lors du retour à la maison, sera mis en place. Il s'agira d'un numéro d'appel gratuit, ouvert au grand public visant à aider et conseiller les femmes sur l'allaitement en dehors des heures d'ouverture des lieux de consultations.

Puis, il faut promouvoir un environnement favorable à l'allaitement maternel en indiquant les lieux qui s'engagent à faciliter la continuité de l'allaitement en dehors du domicile.

Pour cela, il sera proposé aux établissements d'apposer un autocollant sur leur vitrine. On retrouvera aussi en ligne, la liste des établissements concernés. Il faut aussi concevoir et développer la communication via des supports médias à destination des professionnels de santé et des familles sur les bienfaits de l'allaitement maternel et sur l'allaitement du nouveau-né (position, rythme, fréquences...)

Pour finir, au sujet de l'allaitement, ce 4<sup>ème</sup> PNNS insiste sur l'évaluation du respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

Concernant ce PNNS de 2019, pour l'allaitement maternel, les objectifs sont :

« Promouvoir l'allaitement maternel, dans le respect de la décision de la femme, de sorte à :

- Augmenter de 15% au moins, le pourcentage d'enfants allaités à la naissance pour atteindre un taux de 75% d'enfants allaités à la naissance ;
- Allonger de 2 semaines, la durée médiane de l'allaitement total (quel que soit son type), soit la passer de 15 à 17 semaines. »

### **3. Recommandations OMS/UNICEF (11)**

D'un commun accord, l'OMS et l'UNICEF recommandent :

- Un allaitement exclusif pour les enfants jusqu'à leur 6 mois,
- L'introduction d'aliments complémentaires à partir du 6<sup>ème</sup> mois en respectant leurs besoins spécifiques, et enfin,
- De poursuivre l'allaitement jusqu'à leur deuxième année ou plus, tout en leur apportant des aliments complémentaires.

### **4. Proposition de loi (12), (13)**

Le 9 mars 2021, une proposition de loi a été déposée à l'assemblée nationale au sujet de l'allaitement maternel.

En effet, la multiplication des faits divers relatant des gestes ou actions déplacées envers des femmes allaitant en public, a conduit 2 députés à déposer un projet de loi afin de clarifier la législation à ce sujet.

Cette proposition de loi est constituée de 2 articles « Le premier crée un délit passible de 1 500 euros d'amende pour qui interdit ou tente d'interdire à une femme d'allaiter dans l'espace public ou dans un établissement accueillant du public » ; « Le second article vient, quant à lui, écrire noir sur blanc que le fait d'allaiter en public, n'est pas constitutif d'une exhibition sexuelle ».

En effet jusqu'à présent aucune loi n'encadre l'allaitement maternel en public. Il n'est pas interdit et de ce fait, il est considéré comme autorisé.

Légalement, seul l'allaitement maternel au travail est encadré par le code du travail. Au sujet de l'allaitement maternel notamment en public, la loi est en train de changer afin d'être plus claire et de ne laisser aucune place à l'interprétation de chacun.

Au mois de mai 2021, une bordelaise a été giflée par un inconnu, alors qu'elle allaitait son enfant de 6 mois en public.

Suite à cela, on a observé une vague de soutien à l'allaitement maternel sur les réseaux sociaux, de nombreuses femmes connues ou non, ont partagé des photos d'elles en train d'allaiter.

Un hashtag #IwantToBreastFree a été mis en place pour la soutenir.

Tant au niveau de la loi qu'au niveau des comportements individuels, les mentalités au sujet de l'allaitement maternel, notamment en public sont en train de changer et les femmes sont prêtes à se battre ensemble pour ce droit.

## II. LE LAIT MATERNEL

### 1. Mécanisme de la lactation (14), (15)

A la naissance, le placenta est expulsé ce qui entraîne une chute du taux de progestérone ; cela entraîne la montée de lait environ 3 jours après la naissance. Une fois sécrété, le lait, en attendant la tétée, est stocké dans les alvéoles.

Plusieurs hormones entrent en jeu dans ce mécanisme.

On retrouve :

- Les hormones reproductives (œstrogène, progestérone, prolactine, ocytocine) : elles jouent un rôle direct sur la glande mammaire ;
- Les hormones métaboliques (glucocorticoïdes, insuline, hormones de croissance, hormones thyroïdiennes) : elles coordonnent la réponse de l'organisme aux changements métaboliques ;
- Les hormones mammaires elles sont sécrétées dans le lait par la glande mammaire.

Gardons en tête la prolactine qui crée un climat hormonal propice à la fabrication du lait et l'ocytocine qui met les muscles en mouvement de sorte que le lait maternel soit excrété jusqu'à la bouche du bébé.

Ce travail des différentes hormones est déclenché par une succion efficace du mamelon. Sans tétée par le bébé ou par l'utilisation d'un tire-lait, la production de lait va tendre à ralentir puis s'arrêter.

L'ocytocine contrôle le réflexe d'éjection du lait et son transfert vers le bébé.

Ce réflexe d'éjection peut être influencé par différents éléments ; par exemple il diminue par la douleur, le stress, la consommation d'alcool ou de tabac. A l'inverse, il augmente lors du « peau à peau ».

La lactation est aussi influencée par d'autres hormones comme par exemple les hormones thyroïdiennes ou l'insuline, on comprend alors que certaines pathologies de la femme allaitante peuvent avoir des conséquences sur le bon déroulement de leur allaitement.

Il existe 2 phénomènes qui se poursuivent et se complètent :

- En début de grossesse : la mammogénèse qui correspond à la croissance du tissu.
- En fin de grossesse : la lactogénèse qui correspond à la différenciation cellulaire.

Au cours de la grossesse on observe des modifications au niveau de la glande mammaire.

Tout d'abord, au niveau du sein on observe l'hyperplasie de l'épithélium glandulaire qui peu à peu va remplacer le tissu adipeux. Cette croissance du tissu épithélial se poursuit au cours de la grossesse.

En fin de grossesse, le tissu graisseux a quasiment disparu, le tissu glandulaire est perceptible, il est dur et tendu, la peau des seins est si fine que le réseau veineux est visible, la pression douce fait perler un peu de colostrum.

### 1.1 La mammogénèse (16)

Ce processus débute au 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. Le corps de la maman commence à se préparer à l'allaitement et on constate une croissance du tissu glandulaire responsable de la future lactation.

Le parenchyme glandulaire se développe, et l'organisation lobulo-acineuse se met en place.

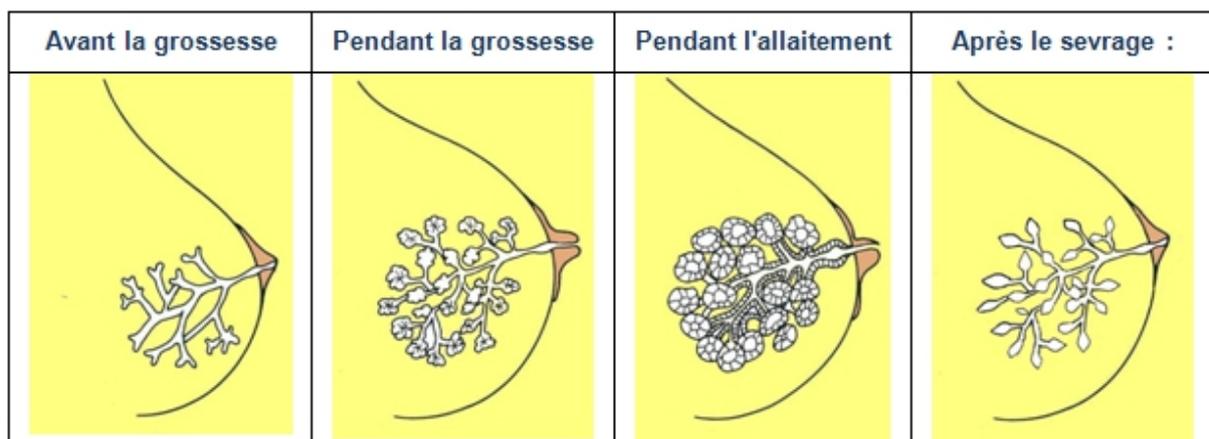


Figure 2 : Evolution du tissu glandulaire ([http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/physio2an13\\_genitale-4allaitement\\_bouhmama.pdf](http://univ.ency-education.com/uploads/1/3/1/0/13102001/physio2an13_genitale-4allaitement_bouhmama.pdf))

En dehors d'une grossesse, le sein est composé d'un réseau de tubules maintenus dans un tissu conjonctivo-adipeux. Ces tubules sont composés sur la couche interne d'un épithélium sécrétoire et sur la couche externe de cellules myoépithéliales.

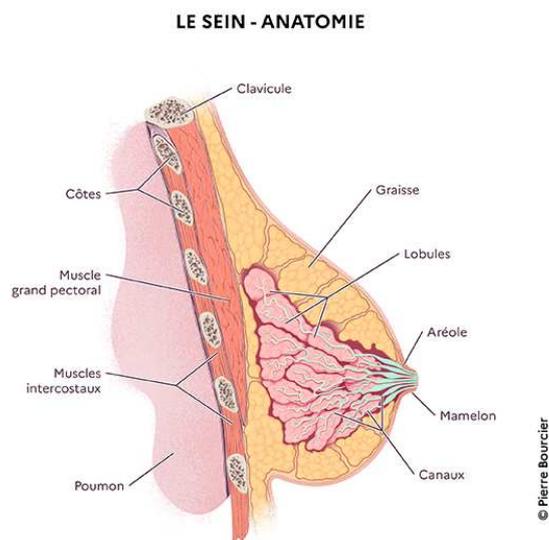


Figure 3 : Anatomie du sein (e-cancer.fr)

Le canal galactophore est constitué par le tubule de premier ordre. Autour de ce canal galactophore se trouve du parenchyme glandulaire, l'ensemble formant le lobe.

Quant aux tubules de dernier ordre, ils présentent les bourgeons d'attente.

On constate au début de la grossesse qu'il y a une activité mitotique importante au niveau de ces tubules de dernier ordre et des bourgeons d'attente.

S'ensuit alors, la croissance des tubules au niveau de leur taille, ainsi que l'apparition de nouveaux tubules secondaires et enfin, la formation des acini qui sont des éléments glandulaires.

Le lobule est composé de l'ensemble des acini regroupés autour d'un canal excréteur commun.

Ensuite, durant le second trimestre, l'organisation lobulo-acineuse se poursuit. Le tissu adipeux, situé entre les lobules, disparaît et les lobules ne sont alors séparés que par quelques lames de tissu conjonctif.

Pour finir, au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre, l'activité mitotique disparaît et les phénomènes d'hypertrophie prédominent.

## 1.2 La lactogénèse

La lactogénèse comprend 2 phases.

La phase I démarre pendant la seconde moitié de la grossesse et s'appelle aussi phase colostrale ; elle se termine quelques jours après la naissance du bébé quand la montée de lait prend le relais.

Pendant la grossesse, l'organisme met tout en œuvre pour éviter la production de lait.

Pour se faire, tout d'abord la progestérone et l'œstrogène ont un rôle inhibiteur. En effet, la progestérone va agir au niveau mammaire en diminuant la production de prolactine qui permet la synthèse de protéines constituant le lactose.

La progestérone va agir sur la perméabilité des jonctions serrées.

En effet, au moment où les jonctions cellulaires sont ouvertes, le colostrum fabriqué va alors être réabsorbé dans la circulation maternelle. On retrouve ensuite le lactose produit dans le sang et les urines maternelles.

Après la naissance, dans les jours qui suivent, une petite quantité de colostrum est alors sécrétée. Il permet tout d'abord de développer chez l'enfant un réflexe de succion, mais également de lui apporter une protection digestive de par la richesse de sa composition.

En effet, grâce aux jonctions intercellulaires qui sont alors ouvertes, le colostrum est riche en éléments issus du sang maternel comme les immunoglobulines, l'eau et les sels minéraux.

A la fin de cette étape de la lactogénèse, les jonctions se referment.

La phase II, s'appelle aussi la phase lactée et se déclenche à la suite de la chute des hormones placentaires après l'accouchement.

Elle entraîne alors une fermeture des jonctions intercellulaires et une modification de la sécrétion lactée.

Au fur et à mesure des jours, la quantité de lait produit va évoluer pour s'adapter ainsi aux besoins de l'enfant. Par exemple à J2 on a environ 30-50 mL, à J3 on est entre 100 et 150 mL, et au bout de 2 semaines on est à 600 mL.

## **2. Régulation de la production de lait (17), (18), (19)**

Il existe un rétrocontrôle négatif qui fait intervenir une glycoprotéine du lactosérum qui freine la synthèse du lait au cours de la vidange alvéolaire.

Ainsi, au fur et à mesure que les alvéoles se remplissent de lait, la synthèse ralentit, et donc plus le bébé va téter souvent et efficacement, plus la vitesse de production augmente.

Ce mécanisme de régulation est autocrine, il régule la production de lait indépendamment d'un sein à l'autre. Ce mécanisme met en avant que « le volume de lait produit est en réalité, plus le reflet de la consommation de lait par l'enfant que celui de la capacité maternelle à produire du lait. »

## **3. Composition du lait maternel (20), (21), (22)**

Le lait maternel contient des milliers de molécules bioactives qui protègent contre l'infection et l'inflammation et contribuent à la maturation immunitaire, au développement des organes et à une colonisation microbienne saine.

La composition du lait maternel varie au cours d'une tétée, au cours de la journée, au cours de la lactation, mais également entre les mères.

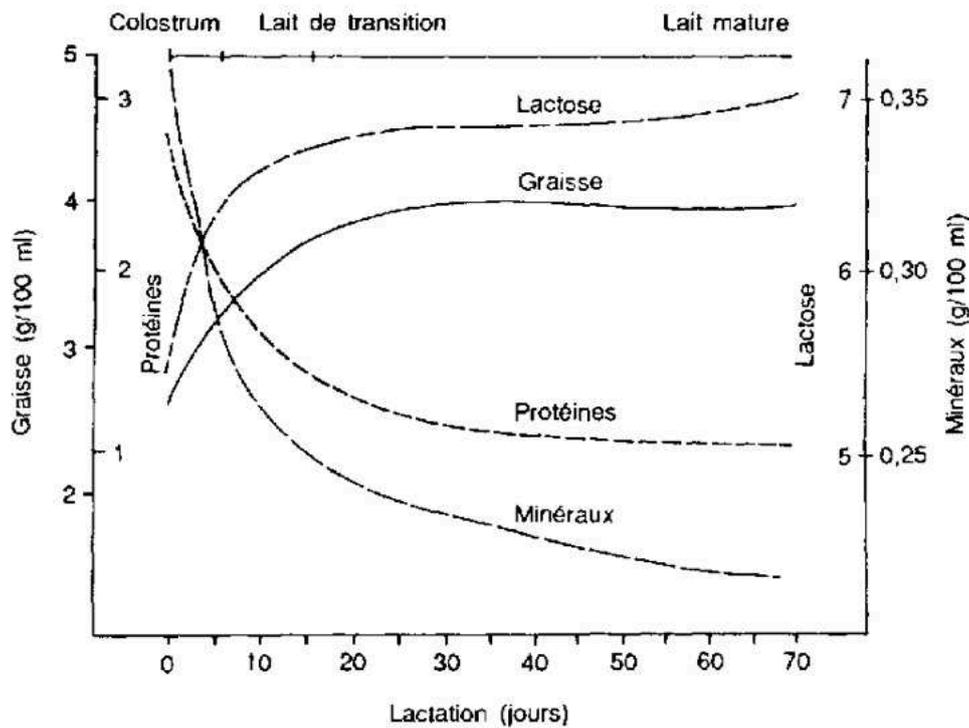


Figure 4 : Évolution de la composition du lait au cours de la lactation (Schneegans et Lauer, 1977)

### 3.1 Le colostrum

Il s'agit du premier liquide produit par la maman après l'accouchement. Il est produit en faible quantité dans les premiers jours du post-partum.

Par rapport au lait mature, le colostrum comporte plus de sodium, de chlorure et de magnésium, mais il contient moins de potassium et de sodium.

Le colostrum est moins riche en lipides, de plus, la nature des lipides est différente. Il a un taux plus bas d'acides gras à chaîne courte, en revanche le taux de cholestérol et d'acides gras à chaîne longue est plus élevé dans le colostrum.

Il est également moins énergétique et moins riche en lactose, ceci appuie donc sur le fait que son rôle est immunologique plus que nutritif.

En revanche, le colostrum est plus riche en protéines que le lait mature (22 g/L contre 11 g/L).

Certaines protéines comme la caséine sont moins présentes dans le colostrum, en revanche il contient 2 à 5 fois plus de protéines anti-infectieuses comme le lysozyme, les immunoglobulines, les lactoferrines, les facteurs de croissance (G-CSF, EGF,

IGF1), les cytokines. Les facteurs régulateurs comme le cortisol et l'insuline sont aussi présents en quantité importante.

On retrouve également des leucocytes permettant d'assurer la protection du nouveau-né. Les taux des différentes classes sont variables mais on retrouve en général 15 à 60% de neutrophiles, environ 4% de lymphocytes au début de la lactation, et jusqu'à 10% dans le lait mature, des macrophages qui sont prédominants dans le lait mature.

Ce taux est particulièrement important pour les immunoglobulines puisqu'il y en a 100 fois plus dans le colostrum que dans le lait mature.

En plus de cela, la nature est bien faite parce que quand le volume de colostrum produit augmente, le taux d'immunoglobulines diminue afin d'assurer un apport constant au nouveau-né.

Tout ceci permet une protection maximale du nouveau-né qui est alors très vulnérable aux infections.

Bien que le taux de lipides soit relativement bas, le taux de vitamines liposolubles est assez élevé. Les caroténoïdes sont 5 à 10 fois plus présents, la vitamine A est 3 fois plus présente, et la vitamine E est 2 à 4 fois plus présente.

Quant aux vitamines hydrosolubles, la plupart ont un taux plus bas dans le colostrum que dans le lait mature, sauf la vitamine B12.

On retrouve également dans ce colostrum plus de minéraux et d'oligo-éléments tels que le potassium, le zinc, le cuivre, le chlore et le sodium.

Ensuite, intervient la lactogénèse de stade II, qui permet le passage du colostrum à la sécrétion d'un lait de transition, puis d'un lait mature.

Cela varie légèrement d'une femme à une autre, mais c'est souvent 4 à 5 jours après l'accouchement que le colostrum devient un lait de transition jusqu'à environ 2 semaines après l'accouchement.

On y retrouve des similitudes avec le colostrum, mais il correspond à une production de lait majeure afin de répondre aux besoins du bébé.

Puis, le lait de transition devient un lait mature.

### 3.2 Lait de transition

Il est produit après le colostrum pendant environ 2 semaines. Sa composition évolue vers celle du lait mature avec une augmentation progressive de la teneur en lipides et en lactose, et une diminution de la teneur en protéines et en minéraux.

### 3.3 Lait mature

Dans le lait maternel mature, on retrouve différentes phases contenant divers constituants.

On a une phase aqueuse, une phase colloïdale caséinique, une phase de lipides en émulsion, et des cellules vivantes.

La part la plus importante du lait maternel est représentée par l'eau, à plus de 80%.

Tableau 1 : Composition du lait maternel en comparaison au lait de vache Nutrition, 2019  
<https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/cours-pour-les-ecn>

Constituants	Lait maternel	Lait de vache
Calories (kcal/dL)	60–70	65–75
Protéines (g/dL)	0,8–1,2	3,0–3,7
Caséine (%)	40	80
Protéines solubles (%)	60	20
Azote non protéique (mg/dL)	40	30
Lipides (g/dL)	3–4	3,5–4
Acide linoléique (mg/dL)	350	90
Acide $\alpha$ -linoléique (mg/dL)	37	Traces
n-6/n-3	9,5	90
Glucides (totaux : g/dL)	7,5	4,5–5
Lactose (%)	85	100
Oligosaccharides (%)	15	–
Minéraux (totaux : mg/dL)	210	900
Sodium (mg/dL)	10–20	48
Chlore (mg/dL)	45	110
Calcium (mg/dL)	33	125
Phosphore (mg/dL)	15	90
Rapport calcium/phosphore	2	1,3
Magnésium (mg/dL)	3,5	12
Fer ( $\mu$ g/dL)	40–100	20–60
Vitamines (/dL)		
A (UI)	203	45
D (UI)	2–3	2–3
E (mg)	0,35	0,1
C (mg)	3,8	11
B <sub>1</sub> (mg)	0,18	0,44
B <sub>2</sub> (mg)	0,03	1,75
B <sub>6</sub> (mg)	0,06	0,51
B <sub>12</sub> ( $\mu$ g)	0,1	6,6
K <sub>1</sub> ( $\mu$ g)	0,2	17
Acide folique ( $\mu$ g)	5,2	37,7
Niacine (PP) ( $\mu$ g)	230	–
Acide pantothénique ( $\mu$ g)	260	–
Biotine ( $\mu$ g)	0,8	–
Charge osmolaire rénale (mOsm/dL)	9,3	30,8

### 3.3.1 Protéines et substances azotées

La teneur en protéine est comprise entre 8 et 12 g/L. Cette quantité de protéine est en adéquation avec les besoins du nourrisson.

Les caséines représentent 40% des protéines du lait maternel ce qui est nettement inférieur à leur proportion dans le lait de vache qui est de l'ordre de 80%.

Les 60% restants correspondent à des protéines solubles qui ne précipitent pas avec les caséines.

C'est cette proportion importante de protéines solubles et micelles de caséines de petite taille qui explique la coagulation plus fine du lait maternel dans l'estomac du bébé, ce qui contribue à une vidange gastrique rapide.

Environ 20% de l'azote du total du lait maternel est formé par l'ensemble des peptides, des acides aminés libres, de l'acide urique, de l'urée, des nucléotides, de la carnitine, des sucres et alcools aminés et des polyamines.

### 3.3.2 Lipides

La composition en lipide du lait maternel est proche de celle du lait de vache : 35 g/L. En revanche, leur digestibilité et leur coefficient d'absorption dans le lait maternel sont nettement supérieurs.

Cela est dû à la présence d'une lipase dépendante des acides biliaires du nouveau-né qui va compenser l'insuffisance des lipases pancréatiques.

A cela s'ajoute la structure différente des triglycérides ; en effet 70% de l'acide palmitique est en position 2 sur le glycérol ce qui lui permet d'être bien absorbé sous forme de monoglycéride ce qui n'est pas le cas avec le lait de vache.

Le lait maternel contient 2,6 à 3,9 mM/L de cholestérol soit 98% de ses lipides, alors que le lait de vache en contient moins soit entre 0,3 et 0,85 mM/L.

On constate donc aisément que la cholestérolémie du nourrisson est plus élevée s'il est nourri au sein.

En revanche, ce cholestérol a un rôle important dans la structure des membranes, et dans le développement cérébral. Il est aussi précurseur hormonal.

Cet apport important en cholestérol au bébé, pourrait être bénéfique et induirait à l'âge adulte une réduction du risque d'hypercholestérolémie.

Concernant les acides gras, le lait maternel contient des acides gras polyinsaturés (AGPI). Il contient également leurs homologues comme l'acide arachidonique et l'acide docohexaénoïque qui interviennent dans le processus de maturation cérébrale et rétinienne.

La teneur en acide gras va dépendre des apports alimentaires de la femme allaitante.

### **3.3.3 Glucides**

Dans le lait maternel on retrouve 75 g/L de glucides dont 85% de lactose et 15% d'oligosaccharides.

A contrario, le lait de vache ne comporte que du lactose. Le lactose est donc le principal sucre du lait et son deuxième constituant majeur après l'eau, sa concentration est très stable et peu modifiée par le régime alimentaire maternel.

Les oligosaccharides correspondent à 5 sucres : glucose, galactose, N-acétyl-glucosamine, fructose et acide sialique. Ils constituent de véritables prébiotiques.

Au niveau de l'intestin grêle, ces oligosaccharides permettent la mise en place de l'écosystème bactérien colique, majoritairement constitué de bifidobactéries chez les enfants nourris au sein.

Ces oligosaccharides ont donc un intérêt majeur dans la protection contre les infections digestives et extra-digestives.

### **3.3.4 Sels minéraux**

Le lait maternel possède une faible teneur en azote et en sels minéraux (2,1 g/L), ce qui permet de limiter la charge osmolaire rénale : 93 mOsm/L, alors qu'elle est beaucoup plus élevée pour le lait de vache : 308 mOsm/L.

Cette charge osmolaire rénale faible constitue une véritable sécurité puisqu'elle permet d'assurer le maintien à l'équilibre de la balance hydrominérale notamment en cas de pertes hydriques excessives comme la transpiration ou la diarrhée.

Dans le lait maternel on retrouve aussi des ligands qui facilitent l'absorption d'oligo-éléments comme le fer et le zinc et augmentent ainsi leur biodisponibilité.

### **3.3.5 Autres**

On retrouve aussi dans le lait maternel, des facteurs non nutritionnels spécifiques ;

- Des enzymes
- Des facteurs de croissance : IGF-1, TGF, G-CSF, EGF
- Des cytokines pro-inflammatoires : TNF alfa, IL6, IL8, IL12, IL18
- Des cytokines anti-inflammatoires : TGFbeta 2, IL10
- Des nucléotides
- Des cellules immunocompétentes : macrophages, polynucléaires, lymphocytes B et T
- Des galacto-oligosaccharides
- Des vitamines : Vit B12
- Des hormones : thyroxine, corticostéroïdes
- Des protéines de liaison aux folates
- De l'érythropoïétine

Il s'agit donc d'un véritable produit biologique.

## **4. Un aliment évolutif**

Nous avons vu que la composition du lait maternel varie au cours de la grossesse et de l'allaitement, mais, elle varie aussi au cours de la tétée.

En début de tétée, l'enfant aura surtout des glucides et des sels minéraux, puis, au fil de la tétée, le lait va s'enrichir en lipides.

On comprend alors que lorsqu'un enfant nourri au sein ne prend pas suffisamment de poids, il faut d'abord s'assurer que ses tétées soient suffisamment longues.

### **III. AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL (23-25)**

#### **1. Les avantages pour la mère**

##### **1.1 Avantages à court terme**

L'allaitement offre à la maman bien des bénéfices à court terme, qui sont psychologiques, affectifs, esthétiques...

Il lui permet entre autres :

- De combattre l'anémie induite par la grossesse et l'accouchement grâce à l'aménorrhée de la lactation, elle se rétablit ainsi plus vite,
- De perdre un peu plus facilement, et avec une alimentation équilibrée, le poids acquis durant la grossesse,
- De réguler les naissances, car les règles reviennent plus tard chez la mère allaitante.
- De tisser une relation incomparable avec son bébé,
- De réduire le risque de dépression post-partum, et de manière générale, d'apaiser la maman émotionnellement dans cette période de grands chamboulements notamment via la libération de différentes hormones...

Et d'un côté plus pratico-pratique l'allaitement maternel permet à la maman d'avoir toujours avec elle de quoi nourrir son enfant, peu importe où elle se trouve. Il lui permet aussi d'éviter la phase de préparation des biberons lors des réveils nocturnes. Et pour finir, il a aussi un intérêt écologique et économique puisqu'il s'agit d'une ressource disponible et gratuite.

##### **1.2 Avantages à long terme (26-37)**

D'après la HAS, l'allaitement maternel entrainerait une protection de la mère contre le cancer du sein en période de pré-ménopause, ainsi que contre le cancer de l'ovaire et l'ostéoporose.

Pour l'ostéoporose, des études ont été réalisées notamment :

« Cummings RG, Klineberg RJ, Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fractures in elderly women, International journal of Epidemiology 1993 ; 22 : 684-69 » qui démontre que les femmes ménopausées ayant allaité plusieurs enfants ont moins de fracture de la hanche que la moyenne. (26)

« Aloia JF, Cohn SH, Vaswani A, Yeh JK, Yuen K, Ellis K, Risk factors for postmenopausal osteoporosis, American Journal of Medicine 1985 ; 78 : 95-100 » qui démontre que ces mêmes femmes ont moins de fractures vertébrales que la moyenne.

Concernant le cancer du sein, diverses études ont été réalisées montrant que le risque de cancer du sein, est amoindri chez les femmes ayant allaité. (27)

L'allaitement aurait sur le cancer du sein un effet modérateur. Il a été montré qu'allaiter pendant un an réduirait de 45% le risque individuel de cancer du sein préménopausique. (28)

Des études sont en cours sur un complexe protéine-lipide tumoricide appelé HAMLET fabriqué à partir de lactalbumine issue du lait maternel découvert dans les années 1995 par une équipe de chercheurs suédois. Son efficacité a été démontrée sur des modèles animaux et sur différents types de cancers. De plus, elle n'agit pas sur les cellules saines, et sa toxicité est nulle. (29) (30) (31)

On constate également chez les femmes qui ont allaité, une réduction du risque de maladies cardiovasculaires et notamment du syndrome métabolique d'hypertension artérielle et des maladies coronariennes. (32) (33)

Une étude a notamment révélé que par rapport aux femmes multipares qui n'ont jamais allaité, les femmes ayant allaité pendant une durée de vie totale de 2 ans ou plus, présentent un risque de maladies coronariennes 23% plus faible. (34)

Ceci serait expliqué par le fait que les femmes ayant allaité accumulent moins de graisses notamment au niveau abdominal, les hormones mises en jeu durant la lactation semblent jouer un rôle également. (35)

Une étude publiée en 2018 dans le JAMA (*Journal of the American Medical Association*) prouve que l'allaitement maternel précoce et pendant 6 mois, réduit de 48% le risque de développer un diabète de type II après 30 ans. (36) (37)

## **2. Les avantages pour le bébé (23),(38-49)**

D'après la HAS, de nombreux effets positifs sur le nourrisson sont également décrits. « L'allaitement a un rôle protecteur vis-à-vis des infections gastro-intestinales et dans une moindre mesure vis-à-vis des infections ORL et respiratoires ». La HAS précise également que ces effets dépendent de la durée de l'allaitement et de son exclusivité. (38), (23)

Nous pouvons alors citer de nombreuses études qui ont eu pour but de prouver ces bienfaits de l'allaitement maternel. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive.

Une étude australienne réalisée sur des enfants de 6 ans allaités ou non, affirme qu'il prévient l'asthme. (39)

D'après une étude réalisée en Afrique en 2000, il prévient les maladies virales. (40)

Une étude réalisée en Guinée démontre qu'il prévient les diarrhées. (41)

Une autre étude a prouvé que l'allaitement diminue l'incidence des otites chez le nourrisson. (42)

Au Brésil, on a montré que l'allaitement maternel réduisait significativement le risque d'admission en pneumologie. (43)

Une étude Israélienne a démontré une diminution du taux d'incidence des maladies et de l'hospitalisation pour les enfants nourris au sein. (44)

Au Danemark en 2004, c'est la diminution des allergies qui a été mise en évidence. (45)

L'allaitement maternel prévient les maladies gastro-intestinales d'après une étude réalisée à Dundee en Ecosse. (46)

En Nouvelle-Zélande une étude a été réalisée au sujet de la mort subite du nourrisson, identifiant 3 facteurs de risques : la position ventrale du coucher, le tabagisme maternel et le non-allaitement. (47)

Une étude plus récente de 2018 a pour objectif de montrer que bien que les avantages nutritionnels et physiques soient déjà bien établis, l'allaitement maternel a des effets positifs psychologiquement sur la maman et sur son bébé. (48)

Entre autres, les enfants allaités disposeraient d'une meilleure mémoire, de meilleures capacités linguistiques, un meilleur développement cognitif. L'allaitement maternel impacterait également le développement social et émotionnel des nourrissons.

Plus globalement, le lait maternel est le meilleur aliment pour la croissance et le développement du bébé, il est produit spécialement et conçu pour lui selon ses besoins. Il permet à l'enfant, comme à la maman, la création d'un lien spécial entre les deux. (49)

### **3. Les inconvénients de l'allaitement maternel (50), (51)**

Ils sont nombreux, on peut par exemple citer :

- Il peut être douloureux,
- Il peut engendrer plusieurs complications,
- Il n'implique que la maman,
- Il est fatiguant,
- Il implique une surveillance du régime alimentaire de la maman et ce après la grossesse où elle a déjà dû faire attention,
- Il empêche de se rendre compte de la quantité de lait qu'ingère le bébé,
- Il peut être compliqué d'allaiter en public ou demander une certaine organisation,
- Il peut rendre plus compliqué le retour de la maman au travail.

L'allaitement maternel peut être, surtout au début, une source de stress importante pour la maman car c'est la seule à produire l'alimentation de son bébé, elle peut avoir une forte pression sur les épaules.

De plus, les parents doivent faire face à la diversité des discours de leur entourage mais aussi des professionnels. On entend à ce sujet beaucoup de choses contradictoires et les parents doivent pouvoir prendre leurs décisions de façon éclairée.

### **4. Les contre-indications à l'allaitement (52), (53)**

Au vu des nombreux bienfaits et avantages procurés par l'allaitement maternel, les contre-indications sont rares.

Tout d'abord, en cas d'infection de la mère par le VIH, l'allaitement maternel est contre-indiqué. En effet, le risque de transmission du VIH via le lait maternel est estimé à 14% pour une durée d'allaitement de 15 à 18 mois. Et, si la mère a une primo-infection par le VIH alors qu'elle allaite, le risque de transmission au bébé est de 26%.

L'allaitement est dans ce cas contre-indiqué dans les pays développés. En revanche, dans les pays en développement, le risque de transmission doit être comparé au

risque de morbidité et de décès par les autres maladies infectieuses ou la malnutrition.

L'allaitement est aussi contre-indiqué si la mère reçoit une chimiothérapie, ou certains médicaments comme des antimétaboliques ou des antinéoplasiques.

Il est contre-indiqué si la mère souffre de tuberculose active non traitée.

Concernant le nouveau-né, l'allaitement est contre-indiqué s'il est atteint de galactosémie.

Il s'agit d'une pathologie congénitale autosomique récessive sévère. Les 2 parents sont porteurs d'un gène défectueux qu'ils transmettent à l'enfant. Elle a pour conséquence l'impossibilité pour le nourrisson à métaboliser le galactose.

De ce fait, le galactose va s'accumuler dans le sang entraînant des troubles tels que des vomissements, diarrhées, perte de poids.

Le vrai danger de la galactosémie est que le lactose est formé d'une molécule de galactose et de glucose.

Si le nourrisson ne métabolise pas le galactose et que l'enfant n'est pas alimenté avec un lait pauvre en lactose, cela peut conduire à la mort du nouveau-né.

Suspension temporaire de l'allaitement :

- L'enfant ne doit pas être mis au contact de la peau du sein si elle est infectée par une bactérie, de l'herpès ;
- Si la mère prend certains médicaments ;
- Si l'enfant présente un herpès avec lésion buccale.

#### IV. POSITION DU BEBE (60)

La position idéale du bébé pour l'allaitement est décrite sur le site 1000 premiers jours de vie.



*Figure 5 : Position idéale du bébé pour la mise au sein (photo, 1000-premiers-jours.fr)*

« Il a la bouche grande ouverte, sa langue en forme de gouttière légèrement sortie,  
Il est face au sein, ventre contre sa mère et bien soutenu,  
Il a son oreille, son épaule et sa hanche alignées sur une même ligne droite,  
Il a sa tête légèrement inclinée en arrière pour pouvoir bien avaler,  
Ses lèvres sont bien retroussées en forme de ventouse sur le sein. Sa bouche englobe une grande partie de l'aréole, son menton et son nez contre le sein. »  
Puis, soit le bébé met fin de lui-même à une tétée, soit il faut le retirer du sein et pour se faire il faut insérer délicatement un doigt au coin de sa bouche afin de rompre la succion.

## 1. Positions idéales de l'allaitement (60)

Nous savons aujourd'hui qu'une bonne position du bébé lors de l'allaitement est cruciale pour que le bébé tète suffisamment sans engendrer de maux, ni de douleurs pour la maman.

### 1.1 La madone



Figure 6 : Position de la madone (L'allaitement malin, édition Leduc)

Il s'agit de la position classique de l'allaitement maternel. La maman est assise le dos bien droit, le bébé est placé contre elle, sa tête au niveau du pli du coude. Le bras sur lequel le bébé repose est celui du côté où l'enfant tète. Le bras de la maman passe tout le long du dos du bébé, jusqu'à ses fesses ou ses cuisses. La maman peut placer un coussin sous son bras pour l'aider à supporter le poids du bébé. Il est important que l'oreille, l'épaule et la hanche du bébé forment une ligne droite.

## 1.2 La madone inversée



Figure 7 : Position de la madone inversée (L'allaitement malin, édition Leduc)

Cette position est souvent utilisée au début de l'allaitement, quand le bébé n'est pas encore trop lourd.

La maman est installée dans la même position que pour la Madone classique, mais le bébé est maintenu par le bras opposé au sein. Les doigts de la maman se positionnent au niveau du cou du bébé, sa paume de main entre ses omoplates, son bras contre son dos et ses fesses au niveau du pli du coude.

## 1.3 Le ballon de rugby



Figure 8 : Position du ballon de rugby (L'allaitement malin, édition Leduc)

Du côté du sein que le bébé va prendre on place un coussin sous le bras de la maman. Ensuite, la maman place le bébé comme pour l'installer en madone inversée

sur l'autre sein et le fait ensuite glisser jusqu'à ce que la bouche du bébé se place en face du sein qu'elle souhaite donner.

On a donc le bébé qui est posé directement sur le coussin, sa bouche contre le sein et son corps contre les côtes de la maman et sous son bras. Quant aux pieds du bébé, ils se retrouvent au niveau du dos de la maman. La maman place sa main au niveau des omoplates ou sous sa tête pour le soutenir si besoin.

C'est une position plus compliquée à mettre en place mais elle permet de drainer la partie extérieure du sein et de stimuler différemment le mamelon, c'est donc une position idéale en cas de crevasse ou d'engorgement.

#### 1.4 LE BN (Biological Nurturing – Position naturelle)



Figure 9 : Position naturelle – BN (L'allaitement malin, édition Leduc)

Cette position est la plus naturelle puisqu'elle fait appel à la position innée dans laquelle se place le bébé sur la maman après l'accouchement. La maman est allongée sur le dos, en position semi-allongée, elle a le haut du dos et les épaules appuyées sur un coussin. Le bébé est placé à plat ventre sur elle, sa tête au niveau du sein. Le bébé se place directement au sein à l'aide de ses jambes.

## 1.5 La position allongée



Figure 10 : Position allongée (L'allaitement malin, édition Leduc)

Il s'agit d'une position idéale notamment pour les tétées lors des réveils nocturnes. La maman est allongée d'un côté, le sein repose directement sur le matelas. Le bébé est placé face à elle, ventre contre ventre. Le bras supérieur de la maman l'aide à maintenir le bébé contre elle.

## 1.6 La louve



Figure 11 : Position de la louve (photo, allaitement-serein.fr)

Habituellement cette position est utilisée de façon ponctuelle, notamment en cas d'engorgement important puisque dans ce cas, le sein et le mamelon sont très durs, rendant la mise au sein compliquée pour le bébé. De plus, cette position permet à la maman de masser son sein durant la globalité de la tétée. Le bébé est allongé sur

une surface plane et la maman se penche sur lui, plaçant ainsi son mamelon au niveau de sa bouche.

Ces positions d'allaitement sont les plus courantes mais il en existe bien d'autres et elles sont toutes adaptables et modifiable en fonction de la maman et de son bébé.

## **PARTIE 2 : LE TIRE LAIT (99)**

### **I. QUELLES UTILISATIONS ? (98)**

Dans la majorité des cas, la maman nous interroge sur l'utilisation, la location du tire lait à l'officine lorsqu'elle s'apprête à reprendre le travail et désire poursuivre son allaitement.

En revanche ce n'est pas la seule utilisation possible.

En effet, dans le cas d'un bébé né prématurément, l'utilisation d'un tire-lait est indispensable pour stimuler la montée de lait.

Le tire-lait peut être utile à une maman qui souhaite nourrir son enfant avec le lait maternel sans avoir à lui donner le sein. Cela peut s'envisager aussi dans le cas où le papa souhaite s'investir dans les moments du repas avec le bébé.

L'utilisation du tire-lait doit aussi être envisagée au cours de l'allaitement pour soulager un engorgement, une mastite.

C'est principalement dans le cas de la reprise du travail que la jeune maman envisage d'utiliser un tire lait.

Notre rôle au comptoir est de l'encourager si elle souhaite poursuivre l'allaitement maternel sans jamais émettre de jugement si elle décide d'arrêter peu importe la raison.

Le code du travail a mis en place des mesures visant à faciliter le retour au travail des mères allaitantes puisque les articles L 1225-30 à L 1225-33 prévoient que pendant un an à partir du jour de la naissance, la salariée allaitante dispose d'une heure par jour pour tirer son lait ou même allaiter son enfant. De plus, « tout employeur de plus de 100 salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement ».

### **II. TYPES DE TIRE-LAIT (101)**

Il convient de questionner la maman sur l'utilisation qu'elle veut faire du tire-lait, son rythme de vie, l'éventuelle reprise du travail, ou alors une difficulté liée à l'allaitement, afin de la conseiller au mieux.

#### **1. Le tire-lait manuel**

Il existe tout d'abord des tire-laits manuels. Ils ne sont pas remboursés.

Ils sont pratiques car de petite taille, ils sont silencieux, transportables et utilisables partout. En revanche, ils sont moins efficaces, peuvent provoquer une fatigue manuelle, leur utilisation prend du temps, et ils sont parfois onéreux. Il en existe de nombreux modèles comme chez Medela, Lansinoh, Avent, Kitett...



Figure 12 : Exemples de tire-lait manuels (google image)

## 2. Les tire-lait mini-électriques

Ce type de tire-lait n'est pas pris en charge. Ils fonctionnent avec des piles et/ou sur secteur. Bien entendu ils sont moins silencieux que les tire-laits manuels, ils existent en simple ou double pompage. On a par exemple le Swing de Medela.



Figure 13 : Tire-lait Swing de Medela (Medela)

### 3. Le tire-lait électrique automatique

Le tire-lait le plus répandu est le tire-lait électrique, il existe à l'achat ou à la location. Il existe pour la location du tire-lait une prise en charge de la sécurité sociale. En revanche pour le set d'expression du lait (téterelle et biberon de recueil du lait), il existe un reste à charge pour la maman, n'excédant pas 15 euros.

Dans ce type de tire-lait, il est bon de rappeler aux pharmacies de mettre à jour leurs stocks de tire-lait car certaines possèdent encore de vieux modèles, très lourds et très bruyant qui n'encouragent pas la maman à poursuivre son allaitement.

En général, le modèle le plus connu est le Symphony de Medela mais il en existe d'autres.



*Figure 14 : Tire-lait Symphony de Medela (Medela)*

Celui-ci est silencieux, il n'a pas de piston en mouvement lors de son utilisation et favorise donc une utilisation discrète.

Une nouvelle génération de tire lait électrique arrive sur le marché, avec notamment le modèle Minikit pro de Kitett qui est ultra compact et donc très inintéressant pour les mamans actives. La prise en charge par la sécurité sociale est la même que pour les autres tires lait électriques.



Figure 15 : Tire-lait Minikit pro de Kitett (google image)

### III. PRESCRIPTION DU TIRE-LAIT

Depuis le 25 mars 2019, les règles de prescription et de dispensation des tire-laits ont changé.

La location d'un tire-lait peut être prescrite par tout médecin ou toute sage-femme. La prescription initiale est limitée à 10 semaines, le renouvellement est possible par période maximale de 3 mois. De plus, un kit avec les tétérelles peut être à nouveau délivré à la maman tous les 6 mois.

### IV. À L'OFFICINE

#### 1. Délivrance

Lors de la délivrance, le pharmacien est tenu de former le patient à qui il délivre l'appareil.

Pour cela, il va d'abord l'aider à choisir la taille de tétérelle qui lui convient si cela n'a pas été fait à la maternité à l'aide de règlette de mesures.

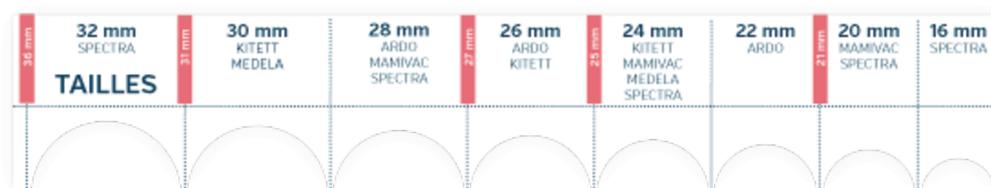


Figure 16 : Règlette de mesure pour tétérelle

Ensuite, il lui remet la notice et l'informe des consignes de sécurité. Il lui présente ensuite le matériel mis à sa disposition ainsi que les consommables, le pharmacien lui fournit les informations techniques relatives à l'utilisation et à l'entretien du tire-lait. Il l'informe de la durée de la prescription initiale et des potentiels renouvellements. Il lui rappelle également les règles de conservation du lait maternel.

Pour cela, l'idéal est de pouvoir se mettre à l'écart avec la maman, dans une pièce au calme afin de pouvoir ouvrir le matériel pour le lui montrer. Le pharmacien répond aux différentes questions de la maman, la rassure, l'encourage avec bienveillance, et reste à l'écoute. Il est important que la maman ait en tête qu'au moindre problème, à la moindre interrogation quant à l'utilisation de l'appareil, elle peut se rendre à la pharmacie.

## 2. Tarification (102)

L'arrêté du 11 mars 2019 paru au JO le 12 mars 2019, définit les nouveaux codes LPP ainsi que les nouveaux tarifs.

Tableau 2 : Code LPP et tarifs pour la facturation des tire-laits (JO, 12 mars 2019)

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession en € HT	Tarif en € TTC	PLV en € TTC
1161248	Tire-lait électrique réglable à dépression, forfait mise à disposition.	-	30,00	30,00
1129440	Tire-lait électrique réglable à dépression, forfait location hebdomadaire.		7,50	7,50
1140252	Tire-lait, achat kit téterelle, biberon, tube de raccordement.	-	12,00	20,00
1128044	Tire-lait, achat kit 2 téterelles, biberon, tube de raccordement.	-	22,00	37,00

Le pharmacien facture donc un forfait de mise à disposition du tire-lait électrique à 30€ TTC. Ce forfait comprend la formation de la patiente à l'utilisation de l'appareil, aux règles d'hygiène, au choix de la téterelle, à la conservation du lait...

Le kit téterelle lui est facturé au maximum à 20€ en cas de simple pompage, soit un dépassement de 8€ à la charge de la patiente, et s'il s'agit d'un kit double pompage, il est facturé 37€ soit un dépassement de 15€.

Ensuite, la facturation est faite de façon hebdomadaire à hauteur de 7,50€ TTC.

### 3. Entretien et maintenance (99)

Parfois l'officine sous-loue le matériel à une société de matériel médical, ce qui simplifie la gestion des locations.

En revanche quand il s'agit de son propre matériel, il faut que l'officine s'impose une certaine rigueur, chaque tire lait doit être numéroté.

Afin de respecter la sécurité et le bon usage de chacun des tire-laits, le pharmacien doit tracer toutes les étapes du parcours de l'appareil mis en location. Une fiche de procédure doit être réalisée afin que tout le monde assure de la même façon les étapes de :

- Nettoyage et désinfection
- Vérification du bon fonctionnement et de performance
- Maintenance
- Conditionnement pour le stockage/transport
- Location
- Reprise du matériel ou retour de prêt
- Élimination en fin de vie

La réalisation d'une fiche de procédure par le pharmacien, permet d'assurer la qualité de cette dispensation. Ainsi, pour chaque appareil on peut retrouver les opérations effectuées, à quelles dates et par qui. Ces informations doivent pouvoir être présentées en cas de contrôle aux autorités compétentes, elles sont conservées 5 ans après la fin de vie de l'équipement.

A chaque retour, il convient de vérifier à l'aide d'un vacuomètre la pression de l'appareil.

## **V. CONSERVATION DU LAIT MATERNEL ET TRANSPORT (103), (104)**

Une fois le lait tiré, il doit être conservé en respectant certaines règles.

- 4h maximum à température ambiante (entre le début du recueil et la fin de la consommation par le bébé) ;
- 48h maximum au réfrigérateur à une température inférieure ou égale à 4°C ;
- 4 mois au congélateur à -18°C.

Attention, il faut rappeler à la maman que ces temps de conservation ne sont pas cumulables. Elle ne doit jamais congeler un lait qui a précédemment été conservé au réfrigérateur. Tout lait décongelé doit être bu dans les 24 heures ou bien jeté. Il faut placer le récipient sous un peu d'eau froide avant de le placer au réfrigérateur ou au congélateur.

Le lait doit toujours être transporté dans un sac isotherme avec des pains de glace pour maintenir la chaîne du froid.

## **VI. RECHAUFFAGE**

Ne jamais utiliser le micro-onde qui diminue la qualité nutritionnelle du lait. Il faut le faire tiédir au bain-marie dans une casserole ou un chauffe-biberon ou bien en le mettant sous le robinet d'eau chaude. Il faut toujours vérifier la température du lait avant de le donner au bébé.

## **VII. SEVRAGE DU BEBE (105)**

Le sevrage est différent en fonction de l'âge du bébé. Il correspond à l'arrêt progressif de l'allaitement maternel, pour être remplacé, selon l'âge, soit par du lait infantile, soit par la mise en place d'autres aliments.

Il n'y a pas de bon moment, ni de bonne raison de mettre fin à l'allaitement maternel, c'est une décision personnelle qui concerne le couple.

L'OMS recommande d'aller au moins jusqu'aux 6 mois de l'enfant, en revanche, cela ne doit pas être une pression trop lourde à gérer pour la maman, et si elle souhaite arrêter avant, peu importe la raison, le professionnel de santé doit respecter sa décision et ne pas la culpabiliser.

Le sevrage se fait vraiment au cas par cas ; parfois le bébé impose le sevrage à sa maman, et dans d'autres cas, c'est la maman qui veut sevrer bébé.

La maman peut décider de remplacer une tétée par jour, soit en introduisant un biberon, soit un repas solide selon l'âge du bébé.

Le rythme de diminution des tétées est propre à la mère et à son enfant, dans certains cas le sevrage se fait sur quelques jours, pour d'autres il dure des semaines voire des mois.

En général, la maman garde en dernier la tétée du soir et du matin, puis une par jour, puis un jour sur deux.

Quant à la lactation, les seins étant de moins en moins stimulés par les tétées ou les séances de tire lait, elle diminuera progressivement jusqu'à l'arrêt complet.

## **PARTIE 3 : LE ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MAUX DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ (61)**

### **I. ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA CONDUITE DE L'ALLAITEMENT (4), (7), (8), (54), (55), (56)**

Actuellement, le taux d'initiation à l'allaitement durant le séjour à la maternité est bon. En revanche, en moyenne en France, les femmes allaitent 15 semaines, ce qui est en dessous des recommandations de l'OMS et des 24 semaines.

La promotion de l'allaitement maternel est un des objectifs du PNNS 4 de 2019. Pour ce faire, l'une des actions est d'agir avec les professionnels de santé et en milieu de soin.

L'OMS est bien consciente que si l'allaitement maternel n'atteint pas pour le moment les recommandations, c'est aussi parce que le personnel de santé accompagnant la maman n'est pas suffisamment bien formé.

Par rapport aux professionnels de santé, le PNNS prévoit : « l'élaboration de recommandations pour l'accompagnement des femmes souhaitant allaiter dans le cadre de leur séjour à la maternité afin d'informer et d'apporter un soutien pratique aux parents, d'assurer la mise à niveau des connaissances des équipes en matière de nutrition du nouveau-né, de diffuser des bonnes pratiques et de s'assurer de la mise en place de celles-ci. En complément, favoriser l'implantation dans des maternités et services de néonatalogie, des conditions pour le succès de l'allaitement maternel reconnues par l'OMS. »

L'autre axe prévu par le PNNS est « développé la formation professionnelle et le développement professionnel continu sur l'allaitement maternel pour les professionnels de santé agissant en périnatalité afin d'homogénéiser les pratiques ».

La maman va rencontrer tout au long de son parcours des professionnels de santé et notamment des pharmaciens.

Tout d'abord durant sa grossesse, en se rendant à l'officine pour des questions concernant divers maux de la grossesse, ou pour des produits de puériculture par exemple.

Ensuite à la naissance du bébé, avec notamment son ordonnance de sortie de maternité. Cela peut être le bon moment pour le pharmacien pour aborder le sujet de l'alimentation du nouveau-né.

Il pourra ainsi, promouvoir à son échelle l'allaitement et en discuter avec les femmes allaitantes.

Le pharmacien se place comme interlocuteur privilégié parce qu'il est facile d'accès et sans rendez-vous.

Les femmes allaitantes pourront se rendre à la pharmacie dès qu'elles rencontrent une difficulté dans leur parcours d'allaitement, que ce soit pour des problèmes liés à la position du bébé, mais aussi par divers maux dus à l'allaitement concernant son bébé ou elle-même.

Puis, les mamans reviennent régulièrement à l'officine par exemple pour des vaccins pour le nouveau-né, il peut être bon d'aborder avec elles le sujet de la reprise du travail et du tire-lait.

Pour accompagner les pharmaciens d'officine, en 2015, l'URPS Pharmaciens et le réseau de santé en périnatalité OMBREL ont initié la mise en place d'une expérimentation en officine quant au rôle du pharmacien dans l'accompagnement et dans l'allongement de la durée de l'allaitement.

Suite à cela, les équipes officinales volontaires ont été formées.

Ils ont également développé un site internet d'aide aux pratiques professionnelles : [www.pharmallait.fr](http://www.pharmallait.fr)

Ce site permet de conseiller les femmes allaitantes rencontrant des difficultés ou de renseigner les femmes enceintes se renseignant sur un éventuel futur allaitement.

De plus, l'URPS Pharmaciens et Madame Isabelle Geiler (pharmacien d'officine DIULHAM) ont créé une brochure d'information intitulée « Allaitement maternel, je me prépare avec mon pharmacien ». Cette brochure a été distribuée massivement dans les officines, mais celles qui le souhaitent peuvent en demander davantage en contactant l'URPS. Elle est à remettre à toutes les mères et futures mères afin qu'elles aient toutes les informations nécessaires, elle permet alors au comptoir d'ouvrir la discussion et de valoriser nos compétences.

Il existe le DIULHAM (Diplôme interuniversitaire en lactation humaine et allaitement maternel) qui est une formation ouverte aux professionnels de santé souhaitant enrichir et actualiser leur connaissance sur la lactation humaine et ses pratiques. C'est une formation qui se déroule sur 1 an, et représente environ 100 heures d'enseignement.

Le pharmacien, en plus d'avoir une place de choix de par sa proximité avec la mère, dispose d'outils et d'accompagnements nécessaires à la prise en charge et à l'encadrement de la femme allaitante.

## **1. Les conseils à l'officine**

### **1.1 Nutrition de la femme allaitante : Alimentation, RHD (57) (58)**

L'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail a publié un avis relatif à l'actualisation des repères alimentaires du PNNS pour les femmes enceintes et allaitantes.

#### **1.1.1 Energie et macronutriments**

Dans ce dernier, l'EFSA propose une majoration des apports énergétiques de la femme allaitante de 500 kcal/J.

Le régime alimentaire recommandé pour une femme allaitante est en fait le régime idéal qui doit être varié, équilibré et naturel.

Il doit comporter les différents groupes d'aliments et ne pas en exclure.

La femme allaitante doit de préférence consommer des fruits et légumes de saison, qu'ils soient crus ou cuits, les différentes céréales comme le blé, le riz, l'orge, le maïs, le millet, soit entières, soit sous forme de graines, de semoules, de farines. Elle doit consommer également des protéines animales variées, comme les produits laitiers, les œufs, la viande, le poisson, ainsi que des protéines végétales (soja, lentilles, haricots...)

L'apport en protéine des apports énergétiques total (AET) doit être majoré à 12% pour la femme allaitante contre 10% pour la femme hors situation de grossesse ou d'allaitement.

Pour les fibres, les repères sont les même que pour la population adulte générale c'est-à-dire 25 g/J au minimum.

Bien entendu, elle ne doit pas laisser de côté des graisses, et consommer de préférence des huiles végétales pressées à froid et non chauffées.

### 1.1.2 Apports en eau

L'EFSA recommande une augmentation de la quantité d'eau pour la femme allaitante de 2 L à 2,7 L/J.

### 1.1.3 Vitamines et minéraux

Les apports en vitamines et minéraux doivent également être suffisants puisque leur présence impacte l'absorption de différentes protéines.

Les objectifs de l'alimentation de la femme allaitante sont donc de couvrir les besoins nutritionnels de la mère, mais de couvrir également les besoins nutritionnels de la lactation.

Tableau 3 : Références nutritionnelles pour les femmes enceintes et allaitantes (EFSA, 2017)

	Anses 2016 Femmes adultes (+ 18 ans)	Efsa, 2017 Femmes enceintes	Efsa, 2017 Femmes allaitantes
<b>Cu</b> (mg/j)	1,0 (RNP)	1,5 (AS)	1,5 (AS)
<b>Fe</b> mg/j	11 et 16 (RNP) *	16 (RNP)	16 (RNP)
<b>I</b> (µg/j)	150 (AS)	200 (AS)	200 (AS)
<b>Se</b> (µg/j)	70 (AS)	70 (AS)	85 (AS)
<b>Zn</b> (mg/j)	7,5 ; 9,3 ; 11 (RNP) si 300, 600 ou 900 mg/j phytates	+ 1,6 (RNP)	+ 2,9 (RNP)
<b>vitamine A</b> (µg/j) **	650 (RNP)	700 (RNP)	1300 (RNP)
<b>vitamine B2</b> (mg/j)	1,5 (AS)	1,9 (RNP)	2,0 (RNP)
<b>vitamine B5</b> (mg/j)	4,7 (AS)	5 (AS)	7 (AS)
<b>vitamine B6</b> (mg/j)	1,5 (AS)	1,8 (RNP)	1,7 (RNP)
<b>vitamine B9</b> (µg équivalent folate alimentaire /j)	330 (RNP)	600 (AS)	500 (RNP)
<b>vitamine B12</b> (µg/j)	4,0 (AS)	4,5 (AS)	5,0 (AS)
<b>Vitamine C</b> (mg/j)	110 (RNP)	105 (RNP)	155 (RNP)

On constate sur ce tableau que concernant le cuivre, le fer et l'iode, les recommandations nutritives de l'EFSA sont identiques pour la femme enceinte et allaitante et supérieures à la population générale de femme adulte.

Concernant le reste des éléments du tableau, les recommandations sont toujours légèrement supérieures pour les femmes allaitantes que pour le reste de la population de femmes.

Pour d'autres éléments, les recommandations sont les mêmes pour la femme adulte, la femme enceinte et la femme allaitante, c'est le cas pour la vitamine D, la vitamine B1 et B3 ainsi que le calcium, le magnésium, le phosphore et le manganèse.

## **1.2 Règles hygiéno-diététiques (59)**

Certains aliments modifient légèrement le goût du lait qui est produit et de façon plus ou moins perceptible pour le nourrisson qui s'y adapte.

Une alimentation variée de la mère allaitante aidera les enfants à développer leur goût.

Il est également possible pour la femme allaitante de consommer des aliments qui lui étaient interdits durant la grossesse comme le poisson cru, la charcuterie, fromages...

Il faut rester prudent avec certains aliments comme le café et le thé. En effet, ils sont excrétés dans le lait maternel et consommés en grande quantité, ils peuvent rendre le bébé nerveux et irritable. Ces boissons peuvent être consommées avec modération, l'idéal est de ne pas dépasser 200 mg de caféine par jour et de les consommer le plus possible à distance d'une tétée.

Concernant l'alcool, la vigilance est aussi de rigueur puisqu'il est excrété dans le sang mais aussi dans le lait maternel et mettra 2 à 3 heures avant d'être éliminé. Santé publique France recommande aux femmes allaitantes de ne pas consommer de boissons alcoolisées.

L'Académie américaine de pédiatrie, affirme quant-à-elle que « les mères qui allaitent devraient éviter de boire de l'alcool, car il se concentre dans le lait et peut inhiber la lactation, mais la prise occasionnelle d'une boisson alcoolisée lors d'une fête est acceptable, si l'on attend deux heures après la prise pour allaiter ».

L'alcool, s'il ne peut être évité est donc à consommer avec prudence durant l'allaitement car il a impact sur la quantité de lait produit mais aussi sur sa qualité. Bien entendu l'enfant allaité n'en reçoit qu'une quantité infime mais de par son petit poids, son organisme est très sensible aux effets de celui-ci.

Il en va de même pour le tabac qui reste nocif pour l'enfant nourri au sein. Chez la femme allaitante fumeuse, il sera conseillé bien sûr de diminuer sa consommation de cigarettes en utilisant des traitements substitutifs à la nicotine, mais si elle veut fumer elle le fera de préférence après une tétée.

Tout comme l'alcool et le tabac, le cannabis et autres drogues passent dans le lait maternel et sont dangereux pour le bébé, leur consommation est donc à éviter.

Quant à la prise de médicaments, la plupart se retrouvent dans le lait maternel en très faible quantité.

Il n'y a que très peu de médicaments véritablement contre-indiqués avec l'allaitement, et dans la mesure du possible on évitera de les prescrire ou de les délivrer à la femme allaitante afin qu'elle n'ait pas à interrompre son allaitement.

Il existe un site : LactMed qui référence toutes sortes de substances et leur impact sur l'allaitement, avec les éventuels risques pour l'enfant.

Le CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) est également un site que peut utiliser le pharmacien pour conseiller la maman pour la prise de médicaments.

## II. PASSAGE DE LA MERE A L'ENFANT VIA LE LAIT MATERNEL

Toute la complexité de la prise en charge de la femme allaitante repose dans le passage de la mère à l'enfant via le lait maternel.

En fait, le plasma et le lait sont des compartiments biologiques distincts et indépendants mais ils agissent comme deux vases communicants. Ainsi, lors que la concentration plasmatique d'un médicament augmente, la concentration lactée de ce même médicament augmente aussi, et inversement.

La concentration plasmatique en médicament est influencée par différents facteurs comme :

- La biodisponibilité maternelle : c'est la quantité de médicament qui va atteindre la circulation générale. Elle est elle-même influencée par la voie d'administration du médicament.
- Le volume de distribution maternelle : c'est le reflet de la capacité du médicament à se diffuser dans l'organisme. Plus le volume de distribution est élevé, plus le médicament va quitter le compartiment plasmatique et diffuser dans l'organisme.
- La demi-vie d'élimination : elle correspond au temps nécessaire pour que la concentration maternelle diminue de moitié. Lorsqu'un médicament à une demi-vie courte, cela signifie que sa concentration sanguine va diminuer rapidement, et donc la maman peut bénéficier de fenêtre d'allaitement.

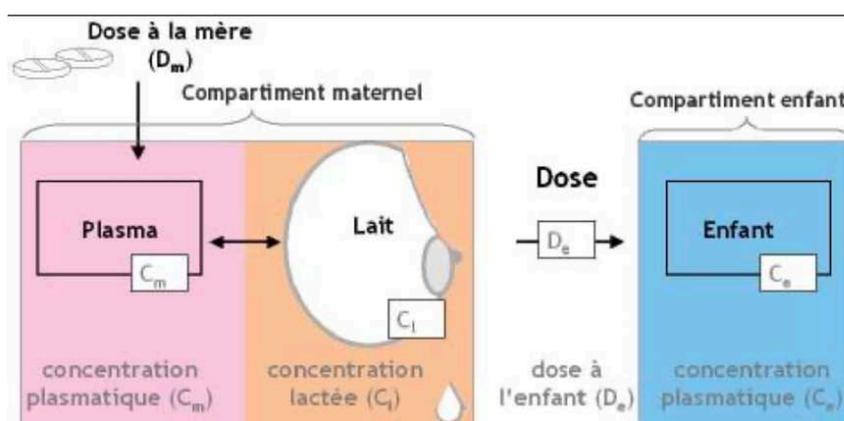


Figure 17 : Pharmacocinétique du passage lacté (Revue médicale suisse, 2008)

Avec une femme allaitante, le pharmacien a un rôle de prévention sur son alimentation de manière générale, mais aussi sur l'éventuelle prise de médicaments du fait de ce passage dans le lait maternel.

Ce passage explique pourquoi certains médicaments sont contre-indiqués durant l'allaitement maternel, mais aussi pourquoi certaines prises de médicaments doivent être ajustées.

Par conséquent, pour soigner chacun des maux de la maman, il est parfois intéressant de se tourner vers d'autres thérapies possibles. Le rôle du pharmacien est donc d'orienter la mère allaitante vers la phytothérapie, l'aromathérapie ou encore l'homéopathie.

### **III. TRAITEMENTS ALTERNATIFS ET COMPLEMENTAIRES**

#### **1. Phytothérapie**

D'après l'ANSM ; « un médicament à base de plantes est un médicament dont la substance active est exclusivement une ou plusieurs substances végétales ou préparation à base de plantes ou une association de plusieurs substances végétales ou préparations à base de plantes ». (Art. L. 5121-1, 16° CSP)

Un médicament à base de plante peut se présenter sous la forme d'une spécialité pharmaceutique, d'une préparation pharmaceutique ou de drogues végétales. »

Il convient ainsi de définir ce qu'est une spécialité à base de plante, une préparation pharmaceutique à base de plante ainsi qu'une drogue végétale.

- Spécialité à base de plante : « Une spécialité pharmaceutique est un médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale. » (ANSM) De ce fait, une spécialité pharmaceutique à base de plante est « un médicament dont la substance active est d'origine végétale c'est-à-dire fabriquée à partir d'une ou de plusieurs plantes. La substance active peut être concentrée, sous la forme d'extrait par exemple, fabriquée à partir d'une partie de la plante (feuilles, racines, etc.) ou de la plante entière. » La mise sur le marché d'une spécialité pharmaceutique à base de plante nécessite une autorisation de mise sur le marché ou d'un enregistrement par l'ANSM.
- Préparations à base de plante : On distingue les préparations officinales et les préparations magistrales. Dans les 2 cas, il s'agit de « médicaments préparés en pharmacie pour les besoins spécifiques d'un ou de plusieurs patients ». (ANSM)

- Drogue végétale : Il s'agit de « plantes médicinales, aromatiques et leurs dérivés, qui sont délivrées en vrac, en l'état ou sous la forme de préparations (extraits ou huiles essentielles). Elles peuvent être utilisées entières ou sous forme d'une partie de plante et possèdent des propriétés médicamenteuses. La Pharmacopée française précise qu'elles peuvent également avoir des usages alimentaires, condimentaires ou hygiéniques ». (ANSM)

D'après le site acadpharm.org, la phytothérapie c'est « une thérapeutique allopathique destinée à prévenir et traiter des troubles fonctionnels et (ou) des états pathologiques bénins par des plantes médicinales dénuées de toxicité dans des conditions normales d'utilisation ; emploi de ces plantes soit en nature (tisane), soit sous forme de préparations immédiatement dérivées (poudres, teintures, extraits...), sans isolement des substances actives. Activité thérapeutique généralement modeste, parfois fondée seulement sur des données empiriques traditionnelles, souvent sur la seule base de l'ancienneté d'utilisation sans preuve scientifique. Du fait de son caractère « naturel », la phytothérapie qui connaît actuellement un large succès auprès du public est perçue à tort par certains comme inoffensive ; cependant, des plantes réputées sans danger ont pu dans certaines conditions se révéler toxiques ; d'autres peuvent donner lieu à des interactions aux conséquences potentiellement graves avec des médicaments pris simultanément. »

Il existe différentes sortes de phytothérapie dont l'aromathérapie.

## **2. Aromathérapie**

L'aromathérapie utilise une partie extraite d'une plante : son huile essentielle. Les huiles essentielles sont considérées comme des préparations à base de plantes d'après l'article R5121 du CSP. Il s'agit de « produits odorants, généralement de composition complexe, obtenus à partir d'une matière première végétale botaniquement définie, soit par entraînement par la vapeur d'eau, soit par distillation sèche, ou par un procédé mécanique approprié sans chauffage ».

Dans l'homéopathie, les souches peuvent être d'origines animales ou minérales mais la plupart sont d'origines végétales. L'homéopathie utilise souvent les plantes fraîches en macération alcoolique. On appelle ces alcoolats des teintures mères. A partir de ces alcoolats, des dilutions sont réalisées pour ensuite imprégner des granules et les globules de saccharose et de lactose.

### 3. Homéopathie

L'homéopathie a été créée par le Dr Hahnemann en 1796, avec le principe que ce qui est déclencheur d'une maladie peut aussi la soigner et la prévenir. Elle vient des mots grecs « hómoios » qui signifie semblable et « pathos » qui veut dire maladie.

L'homéopathie consiste à administrer des doses infinitésimales, obtenues par dilution et agitation (dynamisation), d'une substance qui, administrée à dose allopathique à l'Homme sain, est censée provoquer chez lui des symptômes semblables à ceux de la pathologie à traiter.

L'homéopathie repose sur 3 grands principes :

- Le principe de similitude : Traiter une maladie en administrant des doses très diluées d'une substance qui a forte dose aurait provoquée chez la même personne, les mêmes symptômes que ceux de la maladie. Ceci différencie l'homéopathie de la médecine classique appelée allopathique et basée sur les contraires.
- Le principe d'individualisation : Pour traiter au mieux un patient il faut le prendre en charge dans sa globalité, selon son profil, ses habitudes de vie, etc...
- Le principe de la dilution infinitésimale : A partir d'une substance active, on réalise une dilution CH (Centésimale Hahnemannienne), on dilue cette souche dans 99 fois son volume de liquide ou de poudre afin d'obtenir la première dilution appelée 1CH. En renouvelant l'opération on a une dilution 2CH, et ainsi de suite. En fonction des symptômes à traiter, on utilise des dilutions différentes ; les basses dilutions (4-5CH) sont utilisées pour les symptômes locaux, les moyennes (7-9CH) pour les symptômes généraux, et les plus hautes (7-9CH) pour des troubles comportementaux.

Toutes les matières premières qui entrent dans la composition des médicaments, dont les médicaments homéopathiques, figurent dans la pharmacopée dont l'objectif est d'assurer un contrôle qualité optimal.

On parle alors de monographies de contrôle, elles sont intégrées dans la pharmacopée française et européenne.

Certaines plantes et huiles essentielles ont des monographies d'utilisation thérapeutique préparées par l'HMPC (Committee on Herbal Medicinal Products) qui dépend de l'agence européenne du médicament.

Le recours à l'homéopathie est souvent envisagé par le pharmacien pour une femme enceinte ou allaitante, car elle ne présente pas de contre-indications chez la mère, malgré l'allaitement, et n'en présente pas non plus chez l'enfant.

C'est donc un levier, permettant la prise en charge de divers maux que les médicaments traditionnels ne peuvent pas toujours soigner.

## IV. PRISE EN CHARGE DES MAUX DE LA MAMAN ET DU BÉBÉ

### 1. LES MAUX DE LA MAMAN

#### 1.1 Les crevasses (62), (63), (64), (65), (66)

Qu'est-ce qu'une crevasse ? Il s'agit d'une fissure cutanée, souvent consécutive à une déshydratation de la couche cornée de l'épiderme. Ce sont des petites brèches de la peau, situées au niveau des mamelons de la femme. Elles apparaissent surtout lors des premiers jours de l'allaitement.

Dans la plupart des cas, elles sont causées par une mauvaise position du bébé au sein ou par des problèmes de succion comme les problèmes de frein de langue. Il est primordial de bien les traiter et d'accompagner la maman du mieux possible afin qu'elle puisse poursuivre son allaitement car les crevasses sont très douloureuses et peuvent motiver la maman à l'arrêt de l'allaitement.

Le diagnostic est clinique ; les douleurs sont centrées sur le mamelon, rendant la tétée très douloureuse, il n'y a pas de fièvre, et une érosion superficielle du mamelon.

C'est l'un des maux de la femme allaitante les plus courants ; il est donc important que tous les professionnels de santé encadrant la maman soient alertés sur ce sujet pour la prendre en charge et l'aider du mieux possible.

Conseils et prise en charge à l'officine : Tout d'abord, on reverra avec la maman la position dans laquelle l'enfant se place au sein. Pour cela, il est important que l'officine dispose d'un espace de confidentialité ou accueillir la maman et son bébé afin de revoir avec elle la mise au sein.

La localisation de la crevasse peut nous aiguiller sur la prise en charge.



Figure 18 : Localisation de la crevasse ([allaitement-informations.org](http://allaitement-informations.org))

Par exemple si elle est située :

- Sur la partie supérieure du mamelon ; le bébé est sûrement placé trop bas, sa tête est en hyper-extension, sa gencive supérieure frotte et tire sur le mamelon.
- Sur la partie inférieure du mamelon ; le bébé est sûrement placé trop haut, sa tête est en hyper-flexion, son nez est trop enfoui.

Horizontalement, au centre du mamelon ; le bébé ne prend pas suffisamment le mamelon en bouche, il l'écrase entre sa langue et son palais.

Abrasion du mamelon ; trouble de la succion entraînant le frottement de la langue contre le mamelon

A la jonction mamelon-aréole ; la prise du sein est trop superficielle, le bébé pince le mamelon, il y a potentiellement une confusion sein-tétine.

Nous lui expliquerons ensuite que c'est une déshydratation qui est à l'origine d'une crevasse et qu'il faut donc faire attention à tout ce qui pourrait accentuer cette déshydratation comme par exemple l'utilisation du sèche-cheveux.

On conseille généralement le dépôt d'une goutte de lait maternel sur le mamelon à la fin de la tétée puisqu'il a des vertus cicatrisantes.

Si cela n'est pas suffisant, nous pourrions conseiller à la maman une crème à base de lanoline médicale anhydre, elle permet de former un film protecteur ralentissant ainsi l'évaporation cutanée et accélérant la cicatrisation. On a par exemple la crème Purelan® de Medela, ou la crème Lanoline HPA® de Lansinoh.



Figure 19 : Exemples de crèmes à la lanoline (google image)

Il existe également en homéopathie la pommade Castor Equi des laboratoires Boiron où elle est associée à de la vaseline.



Figure 20 : Crème Castor equi des laboratoires Boiron (google image)

Pour la prise en charge des crevasses on peut aussi accompagner la maman avec de l'homéopathie par voie orale qui ne présente aucune contre-indication avec l'allaitement.

On peut conseiller :

- Graphites 9CH : Si les crevasses sont suintantes et croûteuses
- Nitricum acidum 9CH : Si les crevasses sont profondes et saignant facilement, présence de douleurs aiguës et piquantes.
- Castor equi 5CH : Si les mamelons sont gercés et ulcérés
- Causticum 5CH : Si les mamelons sont gercés comme s'ils étaient à vif, avec une sensation de brûlure, surtout pour les femmes anxieuses, surtout le soir.
- Ratanhia 5CH : Si le mamelon présente des fissures.
- Phytolacca 5CH : S'il y a des fissures du mamelon avec douleurs irradiantes

La posologie serait de 5 granules 2 fois par jour.

Les huiles végétales associées aux huiles essentielles peuvent également être d'une aide précieuse pour la maman, si toutefois elle ne présente aucune contre-indication à leur utilisation.

Il existe notamment chez Pranarom une formule composée d'huiles essentielles et végétales.



Figure 21 : Exemple d'huile de soin pour les crevasses (google image)

On y retrouve entre autres :

- Des huiles végétales régénérantes et hydratantes : le calendula, le millepertuis et la calophylle, l'argan, l'onagre, le souci, le colza, la rose musquée.
- Des huiles essentielles astringentes et réparatrices : ciste, lavande aspic, héliochryse, carotte, menthe poivrée, niaouli.

Bien entendu les soins à base d'huiles essentielles sont à rincer avant la tétée.

On conseillera aussi à la maman le port de soutien-gorge adapté, en coton de préférence, et le port de vêtements amples.

Il existe également des coussinets d'hydrogel qui favorisent la cicatrisation en maintenant la peau en milieu humide.



Figure 22 : Exemple de coussinets d'hydrogel de Medela (google image)

Dans certains cas, des bouts de sein en silicone sont proposés.



Figure 23 : Bouts de sein en silicone (google image)

Il s'agit de dispositif le plus souvent en silicone que la maman va venir placer sur son mamelon et l'aréole avant de mettre son bébé au sein.

Ils permettent de faciliter la prise du sein par le bébé dans certains cas notamment quand les seins sont douloureux, avec des crevasses. Ils peuvent aussi s'avérer utiles lorsque les mamelons sont plats ou rétractés.

Autrefois en étain, en ivoire, en argent, en corne ou même en verre, les bouts de sein ont ensuite été faits de caoutchouc puis de latex, aujourd'hui ils sont en silicone.

Leur utilisation est aujourd'hui très controversée puisque diverses études ont mis en évidence le fait qu'avec leur utilisation, la quantité de lait absorbé par l'enfant était significativement diminuée.

De plus, elles ont mis l'accent sur le fait qu'après une utilisation prolongée des bouts de sein, il est très difficile pour la maman de reprendre l'allaitement au « sein nu ».

Il existe de nombreuses formes et tailles de bout de sein, il doit être choisi avec soin afin de correspondre au mieux au sein de la mère allaitante.

Il doit être centré sur son mamelon puis appliqué sur son aréole.

En fonction de la localisation de la crevasse, ils peuvent s'avérer efficaces afin de lui laisser le temps de cicatriser avant de présenter à nouveau directement le sein à l'enfant.

Durant leur utilisation il est important de surveiller que l'allaitement se passe bien et que le bébé prend correctement du poids.

On peut aussi conseiller à la maman allaitante l'utilisation temporaire de coques, afin de protéger le mamelon endommagé des frottements des vêtements.

## **1.2 Engorgement mammaire (67), (68), (69), (70), (71), (72), (73)**

Il s'agit d'une complication de l'allaitement qui résulte d'un asynchronisme entre la lactogénèse qui est opérationnelle et les mécanismes d'éjection du lait qui sont encore inefficaces.

Le diagnostic est clinique, les seins sont durs, tendus et très douloureux. C'est une véritable souffrance pour la maman et cela peut conduire à une inflammation des seins, des crevasses, une diminution de la production de lait et fatalement un arrêt de l'allaitement.

Quand la production de lait augmente brutalement, la quantité de lait à stocker dans les alvéoles peut devenir trop importante et entraîner la distension des alvéoles. Cela peut conduire à abimer les cellules sécrétrices, voire même les détruire. Cette congestion peut entraîner un blocage total de la circulation capillaire dans la glande mammaire et donc la fuite du sérum vers le liquide interstitiel augmentant alors l'œdème. La circulation lymphatique est également bloquée ce qui empêche alors le drainage normal du liquide interstitiel.

De plus, cette circulation lymphatique participe normalement à l'élimination des toxines, des bactéries et des déchets cellulaires.

En cas d'engorgement mammaire le risque d'infection et d'inflammation est donc majoré.

En résumé, la diminution de l'excrétion de lait, cause l'engorgement, causant lui-même une diminution de production.

A la naissance d'un bébé, on parle d'un engorgement initial qui commence au moment où la production de lait maternel augmente donc entre le 2<sup>ème</sup> et le 6<sup>ème</sup> jour, ce phénomène régresse spontanément par la suite.

Il est à distinguer de l'engorgement pathologique qui peut survenir tout au long de la période de l'allaitement.

Il peut dans ce cas être dû au port d'un soutien-gorge inadapté, trop serré, d'une écharpe de portage mal ajustée appuyant sur les canaux galactophores. S'il n'est pas bien pris en charge, il peut entraîner une mastite ou un abcès du sein.

Conseils et prise en charge : Le meilleur remède contre l'engorgement mammaire est de multiplier l'extraction de lait, soit par la tétée du bébé, soit autrement.

Pour cela on conseillera à la maman les tétées fréquentes et efficaces dès la naissance sans les espacer de plus de 3 heures.

Si l'allaitement n'est pas désiré ou pas possible on recommandera à la maman d'utiliser un tire-lait 8 à 12 fois par 24 heures.

La maman pourra aussi utiliser la température ; en effet chauffer les seins à l'aide de compresses ou de bouillote favorise l'écoulement de lait maternel. En revanche les refroidir permet de soulager la douleur.

Il existe pour cela des coussinets apaisants qui peuvent être utilisés soit après chauffage au micro-onde, soit après congélation afin de soulager au mieux la maman.



Figure 24 : Compresses thermoperles apaisantes (google image)

Pour cela, on peut lui conseiller des massages mammaires associés à des douches chaudes, l'application de crèmes et d'huiles. Il existe également des coussinets chauffants destinés à ramollir les seins.

On peut aussi conseiller l'assouplissement par contre-pression, elle permet d'assouplir le sein et de favoriser ainsi l'éjection du lait. Cet assouplissement permet aussi une meilleure prise en bouche du sein par le bébé, et ainsi faciliter le drainage du sein.

Il s'agit d'un massage exercé juste avant la tétée ou l'utilisation du tire-lait par les 2 mains de la maman. Elle va appuyer doucement sur ses seins pendant au moins 60 secondes.

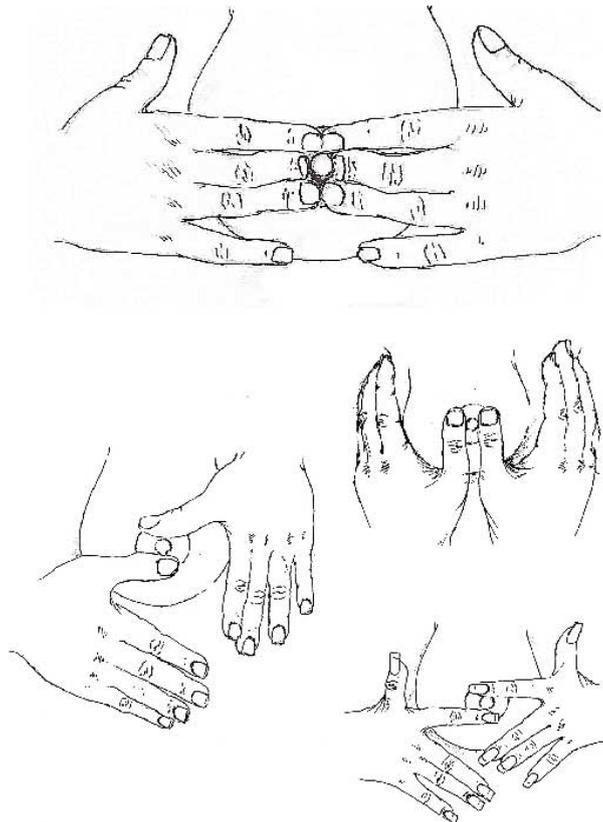


Figure 25 : Assouplissement par contre-pression (Dossier de l'allaitement n°69)

Si la maman ne présente pas de symptômes évoquant la mastite qui est une des conséquences de l'engorgement, on peut également lui conseiller de l'homéopathie et notamment :

- **Phytolacca decandra 4CH** quand les seins sont durs, très sensibles et ont du mal à se vider ;
- **Belladonna 9CH** quand les seins sont rouges, chauds, battants et douloureux au toucher ;

- **Bryonia 5CH** lorsque la douleur est aggravée par le mouvement, la maman ressent le besoin de porter un soutien-gorge serré, elle ressent le besoin de boire souvent de l'eau froide ;
- **Apis mellifica 5CH** pour la patiente qui a les seins œdématisés avec une douleur piquante et brûlante au bout du sein, elle est soulagée par les applications froides et n'a pas soif.

La posologie serait de 5 granules 3 fois par jour.

Nous pouvons également éveiller la mère allaitante à d'autres techniques utilisées telles que les ultrasons. En effet, il s'agit d'ondes à haute fréquences qui réduisent l'inflammation. Les ultrasons fragmentent le caillot de lait formé et draine donc la congestion des tissus lymphatiques, vasculaires et glandulaires.

En cas d'engorgement mammaire, la priorité est donc de maintenir l'accès au lait maternel pour le bébé, en revoyant pour cela les diverses positions liées à l'allaitement, ou alors en accompagnant la maman à l'utilisation d'un tire-lait pour soulager ses douleurs.

### 1.3 **Abcès mammaire (74), (75)**

Tout d'abord, un abcès mammaire est une accumulation de pus dans la glande mammaire ou le tissu péri-glandulaire. Il s'agit généralement d'une infection à *Staphylococcus aureus*. L'abcès est souvent la conséquence d'un engorgement ou d'une mastite mal prise en charge ou bien d'une crevasse surinfectée.

Les douleurs mammaires sont intenses, parfois pulsatiles et s'accompagnent généralement d'une hyperthermie.

Pour le diagnostic, on observera un sein rouge, douloureux, avec œdème, une altération de l'état général pouvant être accompagnée de fièvre.

Conseils et prise en charge : Dans le cas d'une femme allaitante se présentant à l'officine avec ces symptômes nous devons directement l'orienter vers une consultation médicale puisque le traitement se fera par antibiothérapie, puis chirurgicalement par ponction.

Toutefois, pour soulager ses douleurs, dans l'attente de sa prise en charge médicale, nous pouvons lui conseiller d'effectuer des cataplasmes d'argile verte. En effet, elle possède des vertus drainantes et assainissantes. On conseillera alors à la maman, de mélanger de la poudre d'argile verte avec de l'eau jusqu'à l'obtention d'une texture pâteuse que l'on étalera sur le sein. Il faut ensuite la laisser sécher et la rincer abondamment à l'eau. Ce processus peut être répété plusieurs fois par jours.

En homéopathie, nous pourrions lui conseiller en supplément des autres traitements : **Rana bufo 4CH** à raison de 5 granules toutes les 2 à 4 heures selon ses besoins. Il existe également la **formule C221 de chez Weleda** que l'on peut lui conseiller. Elle regroupe les souches : Apis mellifica 8DH, Bryonia 6DH, et Phytolacca decandra 3D. Si elle présente de la fièvre, nous pouvons en complément lui conseiller la **formule C306 de chez Weleda** composée de Apis mellifica 8DH et Belladonna 3DH à la posologie de 3 granules toutes les 2 heures.

#### 1.4 Lymphangite mammaire (76)

Il s'agit d'une inflammation du réseau lymphatique superficiel, faisant généralement suite à une crevasse.

On retrouve en général une hyperthermie et des douleurs mammaires violentes et unilatérales. Dans la plupart des cas, les lymphangites surviennent 5 à 10 jours après l'accouchement.

Le diagnostic est clinique et repose sur l'existence d'un placard rouge, chaud et douloureux du sein, avec parfois une trainée rosâtre vers l'aisselle et une adénopathie axillaire douloureuse. Il n'y a pas de présence de pus dans le lait recueilli. Ce placard cutané est dans la plupart des cas associé à une fièvre élevée autour de 39-40°C.

Lorsqu'elle est correctement traitée, elle guérit spontanément en 24 à 48 heures, sinon elle peut évoluer vers une galactophorie.

Conseils et prise en charge : Il faut orienter la maman vers une consultation médicale.

Elle peut poursuivre son allaitement, en faisant attention à bien vider son sein après chaque tétée, en s'aidant par exemple d'un tire-lait.

Le médecin prescrira peut-être un traitement par antibiothérapie et/ou AINS selon les cas.

Dans tous les cas, la maman devra surveiller la régression de sa fièvre et de ses douleurs dans les 24 à 48 heures.

Concernant la prise en charge à l'officine, bien entendu il faut revoir avec la maman les positions dans lesquelles elle allaite et la mise au sein du bébé.

L'homéopathie peut être un soin de support adapté accélérant le rétablissement de la maman.

On lui conseillera par exemple :

- **Pyrogenium 15CH** à raison d'une dose au début de la lymphangite celle-ci permettant parfois d'éviter un traitement antibiotique.
- **Belladonna 4CH** lorsque les seins sont rouges, chauds, battants et douloureux au toucher
- **Bryonia 5CH** lorsque les seins sont durs, pales, chauds, lourds et très douloureux
- **Apis mellifica 5CH** lorsqu'ils présentent un œdème rose, des douleurs qualifiées de piquantes ou brûlantes et diminuées par des applications froides
- **Lachesis mutus 5CH** si les seins présentent des placards rouges, violacés avec une douleur présente dès le moindre contact et si la patiente est soulagée par l'écoulement de lait
- **Anthracinum 5CH** lorsque les seins présentent des placards rouge-vif, une douleur insupportable et si la fièvre est élevée.

La posologie serait de 3 granules 3 fois par jour.

## 1.5 Galactophorite

La galactophorite est l'inflammation d'un ou plusieurs canaux galactophores qui peut être aiguë avec rougeur et sensibilité du mamelon.

Dans la plupart des cas, elle apparaît 10 à 15 jours après le début de l'allaitement, souvent consécutivement à une lymphangite.

Le début est plus progressif qu'avec la lymphangite et la fièvre est modérée autour de 38,5°C.

Le diagnostic s'effectue cliniquement, le sein est douloureux, le lait recueilli sur un coton présente des traces de pus. Un examen bactériologique peut être réalisé afin de mettre en évidence la présence de *Staphylococcus aureus*.

Conseils et prise en charge : La prise en charge repose sur l'antibiothérapie selon les résultats des examens, ainsi que l'arrêt de l'allaitement jusqu'à la guérison. Le lait doit être tiré durant le traitement.

Notre rôle sera donc dans un premier temps d'accompagner la maman dans l'utilisation du tire-lait.

On peut également lui conseiller la prise d'homéopathie avec les mêmes souches que celles de l'abcès ou de la lymphangite.

## **1.6 Mastite (77), (78)**

Il s'agit d'une infection survenant généralement en cours d'allaitement, mais peut également concerner toutes les femmes même non allaitantes. Les bactéries peuvent pénétrer dans le sein à travers une crevasse ou une lésion au niveau du mamelon.

Le diagnostic n'est pas évident à poser puisque cela ressemble à un canal bouché, cependant, la mastite se manifeste généralement par une rougeur douloureuse et chaude au niveau de la peau du sein, associée à de la fièvre, sans masse douloureuse dans le sein.

Conseils et prise en charge : Il faut orienter la patiente vers son médecin car une consultation est nécessaire. Le praticien pourra alors mettre en place ou non un traitement antibiotique, car dans certains cas la mastite s'améliore sans traitement.

A l'officine nous pouvons accompagner la maman dans la poursuite de son allaitement.

Le premier traitement est d'abord de vider efficacement les seins. Pour cela, il faut encourager les mamans à mettre leur bébé au sein le plus souvent possible, et commencer la tétée par le sein affecté. En revanche, si la douleur inhibe le réflexe d'éjection, elle commencera la tétée par l'autre sein, et lui donnera le sein atteint dès que survient le réflexe d'éjection.

Nous pouvons lui conseiller de mettre l'enfant dans une certaine position pour que son nez ou son menton soit appuyé sur la zone douloureuse afin d'aider à la drainer.

La prise d'antalgiques et notamment de paracétamol pour combattre la douleur peut être une solution. On rappellera à la maman de le prendre juste après une tétée, pour que la quantité excrétée dans le lait maternel soit insignifiante à la tétée suivante.

En homéopathie, certaines souches peuvent être conseillées à la maman comme par exemple celles citées précédemment :

- **Rana bufo 4CH** à raison de 5 granules toutes les 2 à 4 heures
- Weleda W221 : Apis mellifica 8DH + Bryonia 6DH + Phytolacca decandra 5DH
- Weleda W306 : Apis mellifica 8DH + Belladonna 4DH

On peut également lui conseiller la **formule Weleda C624** qui est une trituration composée de **Carbo vegetabilis 1DH** et de **Sulfur 2DH**. La posologie recommandée est de 1 mesure toutes les 2 heures à espacer selon l'amélioration des symptômes.

La Leche League recommande également l'utilisation de pommes de terre. En effet, dans les 24 premières heures des symptômes, l'application de tranches de pommes de terre crues au contact du sein permettrait de réduire la douleur, l'enflure et la rougeur de la mastite.

Pour cela, on peut conseiller à la maman de couper des pommes de terre crues et bien lavées en fines tranches, de les placer dans un bol d'eau à température ambiante une vingtaine de minutes. Ensuite, la maman devra appliquer ces tranches humides sur les zones douloureuses du sein et les laisser en place environ un quart d'heure. Ce processus peut être répété jusqu'à 3 fois par heure.

## 1.7 Reflexe d'éjection fort = REF (79)

Tout d'abord, le REF n'est pas forcément lié à une production de lait trop abondante. Il correspond à une excrétion de lait forte, puissante.

Pour certains bébés, cela ne gênera en rien leurs tétées et ils s'accommoderont facilement de ce débit de lait rapide, mais pour d'autres ce REF sera à l'origine d'une toux, d'un étranglement, empêchant ainsi leurs tétées et donc leur prise de poids normale. Il peut également présenter des coliques, des régurgitations, des selles vertes, des pleurs non calmés par les tétées.

Il est important que les professionnels de santé entourant la maman allaitante soient au courant de ce phénomène et sachent le diagnostiquer afin de prendre en charge la maman le mieux possible.

Conjointement à ce REF, il faut savoir si la maman a une hyper-lactation, elle produit peut-être trop de lait. Ce sont deux phénomènes différents mais étroitement liés.

Si la maman constate un flot de lait important associé à une courbe de poids stagnante chez son nouveau-né il faut peut-être envisager de freiner la production de lait.

Afin d'aider la maman face à cette situation, nous pouvons lui conseiller de :

Changer la position dans laquelle le bébé prend le sein. Par exemple dans la position en BN le lait doit monter contre la pesanteur ce qui contribue à diminuer la force du jet. Pour les bébés plus âgés, la position à califourchon peut être une bonne idée également ou même directement dans une écharpe de portage l'enfant se trouvant à la verticale, face au sein.



Figure 26 : Position à califourchon (L'allaitement malin, édition Leduc)



Figure 27 : Allaitement dans l'écharpe de portage (Medela)

Choisir pour les tétées les moments où le bébé se réveille tout juste, il sera alors plus détendu, plus à même de téter doucement, il aura alors moins de risque de toux ou d'étranglement.

Continuer à donner la tétée aussi fréquemment, la quantité de lait accumulée dans les seins diminuera ce qui ralentira aussi le débit d'éjection.

Exprimer manuellement son réflexe d'éjection avant la tétée. En effet, il y a plusieurs réflexes d'éjection au cours d'une tétée mais le premier est souvent le plus intense. On peut donc recommander à la maman de l'exprimer manuellement par la compression juste avant de mettre bébé au sein. De la même manière, si pendant la

tétée, elle remarque que son bébé commence à boire trop rapidement, à tousser, il faut l'encourager à faire une pause, à exprimer le lait manuellement.

Mettre la maman en garde sur le fait de ne donner qu'un sein par tétée. C'est souvent l'idée qui vient aux mamans souffrant de REF car elles se disent à juste titre que de cette façon le bébé n'aura à supporter les réflexes d'éjection que d'un seul sein par tétée. Ceci est vrai, mais il faut utiliser cette méthode que de façon très ponctuelle et si la maman est sûre d'avoir une production de lait très bonne voir une hyper-lactation. En effet, ne donner qu'un sein par tétée peut entraîner un sein engorgé, mais également une diminution de la production.

Ne pas hésiter à faire des pauses durant les tétées afin de diminuer les coliques et les régurgitations.

En résumé, il n'existe pas qu'une seule solution d'aider la maman avec un REF, il faut l'écouter, la comprendre afin de trouver la solution la plus adaptée à elle et son bébé.

## **1.8 Manque de lait (80-85)**

D'après la Leche League « l'insuffisance de la lactation due à des causes purement physiologiques ne représente au maximum que 1 à 5% des cas ». Le « manque de lait » est pourtant l'une des premières raisons de l'arrêt de l'allaitement maternel.

Dans ces rares cas, le manque de production de lait peut s'expliquer par une glande mammaire non ou mal développée dès la vie embryonnaire ou durant la puberté. Ou bien, cela peut être due à des pathologies hormonales comme les troubles de l'axe hypothalamo-hypophysaires, ou même des pathologies hormonales chroniques comme une hypothyroïdie non traitée, un diabète déséquilibré. Sans oublier bien sur les femmes qui ont subi une intervention chirurgicale au niveau des seins puisque dans certaines situations la glande mammaire est susceptible d'avoir été lésée.

La lactation est un mécanisme physiologique ce qui sous-entend également que ce phénomène va être influencé par divers facteurs, comme par exemple les périodes de stress, de deuil, d'angoisse, de déprime, de changement d'alimentation, la prise de médicaments, le tabac, etc.

On comprend donc que dans la plupart des cas le « manque de lait » décrit par la mère allaitante n'est pas physiologique mais résulte de l'allaitement en lui-même.

#### Conseils et prise en charge :

Il est donc primordial de l'interroger sur sa façon d'allaiter il y a énormément d'idées reçues sur l'allaitement qui ont pu impacter la maman.

On lui demandera par exemple de nous montrer dans quelles positions elle allaite, comment l'enfant prend le sein, est-ce qu'elle se limite sur le nombre ou la durée des tétées, est-ce qu'elle cherche à espacer les tétées d'une durée minimale.

Dans la majorité des cas, il suffit de corriger certaines idées reçues et certaines postures pour aider la maman à poursuivre son allaitement.

Plus l'enfant sera mis au sein souvent, plus la maman produira de lait.

Il est important d'expliquer à la maman quels sont les signes d'alertes qu'elle doit repérer si son enfant ne boit pas suffisamment de lait :

- Une prise de poids insuffisante par rapport à la courbe de croissance
- Pas assez de couches d'urines ou de selles
- Une déshydratation que l'on peut repérer par la couleur foncée des urines, la bouche sèche, la présence d'un ictère. Il faut lui expliquer que l'on peut s'assurer de la bonne hydratation du bébé en pinçant légèrement sa peau au niveau de l'avant-bras, si le pli cutané met du temps à reprendre sa position initiale c'est un signe que l'enfant est déshydraté.

Afin d'augmenter la production de lait, on peut conseiller à la maman de pratiquer dès la naissance le « **peau à peau** ». En effet, cette pratique permet d'augmenter la production d'ocytocine.



Figure 28 : Peau à peau ([allaitementparentbabe.fr](http://allaitementparentbabe.fr))

L'augmentation de l'ocytocine va lui permettre d'être plus calme, moins stressée, plus à l'écoute de son bébé, ensuite, elle va augmenter la température du sein qui sera donc plus facilement repérable par le nouveau-né, et enfin c'est l'une des hormones impliquées dans le processus de fabrication du lait puisqu'elle permet de mettre les muscles en mouvement afin d'excréter le lait jusqu'à la bouche du bébé.

L'utilisation d'un tire-lait est aussi une bonne idée à soumettre à la maman qui manque de lait.

A l'officine on peut conseiller à la maman de se tourner vers l'homéopathie pour augmenter sa production de lait.

On peut lui conseiller les souches :

- Ricinus communis 5CH
- **Alfalfa 9CH** à raison de 5 granules de chaque avant chaque tétée.
- Lac caninum 5CH
- Calcarea carbonica 5CH
- **La formule C644 chez Weleda** à la posologie de 15 à 20 gouttes 3 fois par jour. Cette formule est composée de Carum carvi 2DH, Foeniculum vulgare 2DH, Pimpinella anisum 2DH et Urtica dioica 2DH.

De nombreuses plantes sont connues pour être galactogènes et peuvent être conseillées aux femmes allaitantes.

C'est ce qui a été démontré dans une étude de 2018 par *l'Academy of Breastfeeding Medicine*. Ils ont réalisé une étude randomisée en double aveugle sur un petit nombre de mères prenant 3 fois par jour pendant 1 mois des gélules constituées de 200 mg de **fénugrec**, 120 mg de **gingembre** et 100 mg de **curcuma**.

Cette étude a conclu à « une augmentation franche de la production lactée dans le groupe intervention, déjà significative à 2 semaines et importante à 4 semaines, sans modification de la composition du lait, sans aucun effet négatif significatif. »

Ceci est donc la preuve que certaines plantes sont galactogènes et ont un réel impact pour la stimulation de la production de lait.

Dans nos pharmacies, on les retrouve très souvent sous formes de gélules ou sous formes de tisanes d'allaitements.

Parmi ces plantes, on retrouve par exemple :

- Le fenugrec
- Le chardon-marie
- Le fenouil
- L'ortie
- L'anis vert et étoilé
- La réglisse
- Le cumin

Ces plantes sont souvent combinées dans des tisanes disponibles en pharmacie.



Figure 29 : Exemples de tisanes d'allaitement (google image)

L'alimentation peut aussi influencer la lactation, certains aliments sont donc recommandés afin d'accroître la production de lait comme par exemple :

- **Les légumes à feuilles vertes** comme les épinards, la roquette, le brocoli, le chou vert...

Ils contiennent des minéraux, vitamines, enzymes. Ils sont aussi riches en fer et en calcium et sont naturellement diurétiques. Leur consommation est bonne pour la constitution du sang, et le lait maternel dépend de cet approvisionnement, la consommation de légumes à feuilles vertes est bénéfique pour augmenter la production lactée.

- **Les graines** comme l'orge, l'avoine, le millet, le riz brun.

En effet certaines graines contiennent une quantité importante de polysaccharides et plus particulièrement du bêta-glucane favorisant la sécrétion de prolactine.

- **Les légumineuses** comme les lentilles, les pois-chiches, les haricots rouges et verts.

Ces légumineuses contiennent des acides gras oméga 3 qui passent dans le lait maternel et contribue au bon développement cérébral du bébé.

- **Les fruits à coques** comme les amandes, les noix de cajou, de macadamia, les graines de lin ou de sésame.

En effet, ces fruits à coques sont riches en calcium, en protéines, en graisses, en tryptophane qui stimulent la libération de prolactine.

- **Les légumes et racines colorées** comme les carottes, les betteraves, et les patates douces car ils sont riches en bêta-carotène qui est nécessaire pendant la lactation.

- **Les fruits secs** comme les abricots et les figues car ils sont riches en fibres, en vitamines A et C, en calcium, potassium et tryptophane.

La maman doit aussi veiller à boire suffisamment d'eau tout au long de la journée pour rester bien hydratée.

## 1.9 Hyper-lactation (86-88)

*L'Academy of Breastfeeding Medicine* définit l'hyperlactation comme étant « la production d'un volume de lait maternel excessif pour la croissance d'un enfant en bonne santé, basé sur des standards internationaux. »

Tableau 4 : Signes et symptômes associés à une hyperlactation (protocole ABM n°32)

<i>Signes et symptômes maternels</i>	<i>Signes et symptômes infantiles</i>
Augmentation excessive de volume des seins pendant la grossesse (> 2 tailles)	Prise de poids excessive
Engorgement persistant ou fréquent	Difficultés à obtenir et à maintenir une bonne prise en bouche du sein
Douleurs mammaires et/ou mamelonnaires	Agitation au sein
Importantes fuites de lait	Suffocation, toux ou lâchage du sein pendant les tétées
Canaux lactifères bouchés à répétition	Refus du sein
Ampoules sur les mamelons	Le bébé serre les dents sur le mamelon/l'aréole
Vasospasme	Tétées courtes
	Symptômes gastro-intestinaux (par exemple régurgitations, gaz, reflux ou selles vertes explosives)

Il est souvent constaté par la maman car son enfant a du mal à gérer le flot intense de lait lors des tétées. Ce sont les mêmes signes que ceux présentés en cas de REF. L'enfant s'énerve au sein, il s'étouffe, il souffre de reflux ou de coliques.

Du côté de la maman, elle peut présenter diverses complications ; des douleurs mammaires, le blocage de canaux lactifères, des mastites...

Tout ceci pouvant entraîner un arrêt brutal de l'allaitement maternel.

L'hyper-lactation peut être expliquée par 3 raisons :

- Hyper-lactation auto-induite : La mère stimule trop souvent par peur d'insuffisance ou parce qu'elle réalise des dons pour des lactariums.
- Hyper-lactation iatrogène : La mère produit trop de lait en raison de médicaments ou de substances galactogènes, elle est souvent mal accompagnée et pense qu'une maman qui allaite doit forcément consommer ou boire des tisanes destinées à augmenter sa production de lait.
- Hyper-lactation idiopathique : La mère produit trop de lait, mais il n'y a aucune explication évidente.

Ces trois types d'hyper-lactation n'ont pas la même origine, ils ne peuvent donc pas être pris en charge de la même façon et le pharmacien doit les avoir en tête pour accompagner au mieux la maman.

### Conseils et prise en charge :

Pour les hyper-lactations auto-induites ou iatrogènes : Apporter des conseils, faire de la prévention. Dans la plupart des cas, il s'agit d'habitudes à défaire, de déconstruire des idées reçues afin de corriger ces hyper-lactations « comportementales ».

Pour les hyper-lactations idiopathiques : dans un premier temps, on va conseiller à la maman le *block-feeding*. Il s'agit d'une méthode devant être accompagnée d'un professionnel en lactation durant laquelle la maman doit présenter au bébé plusieurs fois de suite le même sein sur une période donnée. Si malgré cette technique, l'hyper-lactation persiste, la prise d'un médicament et/ou de plantes sera envisagée.

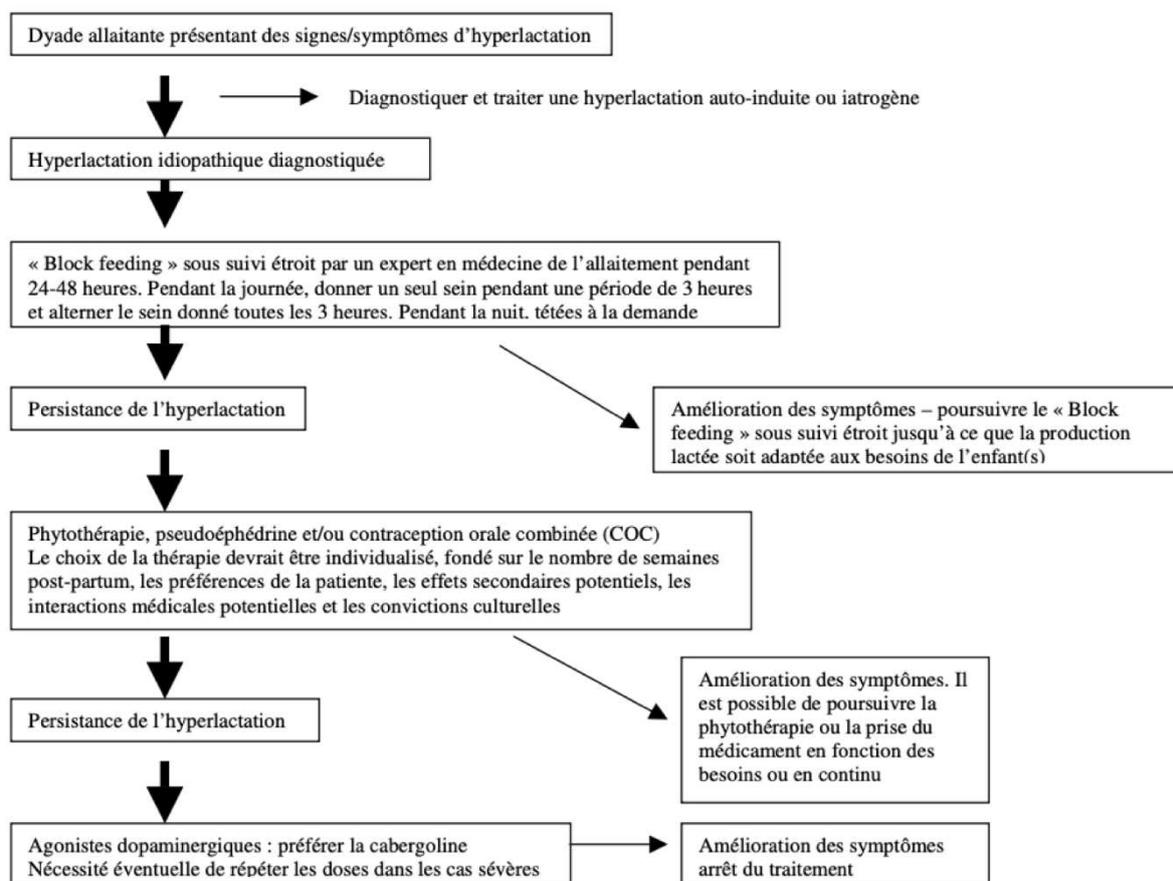


Figure 30 : Arbre décision pour le diagnostic et la gestion de l'hyperlactation idiopathique (protocole ABM n°32)

A l'officine, si la maman allaitante rentre dans ce cas de figure, nous pouvons lui conseiller tout d'abord de l'homéopathie et notamment les souches :

- **Lac caninum 15CH** : 5 granules 2 fois par jour jusqu'à amélioration
- **Calcarea carbonica 5CH** : 5 granules par jour pendant 3 jours
- **Ricinus communis 30CH** : 5 granules 2 fois par jour

Il existe aussi différentes plantes qui peuvent avoir une utilité dans l'alimentation en cas d'hyper-lactation mais aucune étude n'a réellement prouvé leur efficacité.

On retrouve notamment :

- La menthe
- Le basilic
- Le cumin
- Le persil

Si ces méthodes ne suffisent pas, il sera peut-être mis en place par le médecin un traitement médicamenteux avec notamment l'utilisation d'une contraception orale combinée, ou même un agoniste dopaminergique dans de plus rares cas.

## **2. Les maux du bébé**

### **2.1 Les coliques (89), (90), (90), (91), (92), (93)**

Dans l'esprit général, les bébés allaités sont moins sujets aux coliques que les enfants nourris au biberon notamment car ils ingurgitent moins d'air au cours d'un repas.

Cependant, l'alimentation de la maman allaitante va influencer sur les coliques de son bébé. Certains composants de l'alimentation passent dans le lait, c'est pourquoi on recommande souvent à la maman de réduire certains aliments comme les produits laitiers mais aussi les choux et les oignons.

En 1991, Clyne et Kulczyski ont réalisé une étude visant à montrer que la présence d'IgG dans le lait maternel pourrait influencer l'apparition de coliques chez le bébé. Pour mettre cela en évidence, ils ont utilisé un dosage radio-immunologique et ont analysé des échantillons de lait maternel et de lait artificiel afin de comparer la présence d'IgG bovines.

En se concentrant sur un groupe d'étude de mères ayant des nourrissons de 2 à 17 semaines susceptibles d'avoir des coliques, ils ont mis en évidence que sur 59 mamans, les 29 mères de nourrissons souffrant réellement de coliques avaient des taux plus élevés d'IgG (médiane 0,42 g/mL) que les 30 autres mères de nourrissons sans coliques (médiane 0,32 g/mL).

Les résultats de leur étude suggèrent donc que des taux d'IgG bovines particulièrement hauts sont mis en évidence chez les nourrissons souffrant de coliques et que ces taux sont souvent plus élevés chez la mère allaitante.

#### Conseils et prise en charge :

Pour prendre en charge les coliques du nourrisson et notamment lorsque la maman allaite il faut d'abord rassurer les parents ; les coliques apparaissent généralement quelques semaines après la naissance et sont dues à des spasmes de l'intestin. Elles sont généralement accompagnées de crises de pleurs juste après une tétée, l'enfant se tortille et il semble impossible de le soulager.

Les parents sont souvent désemparés face à cette situation et notre rôle de professionnel de santé est de les écouter, de les comprendre, de les rassurer et de les aider à traverser cette étape du mieux possible.

Fort heureusement, les coliques du nourrisson disparaissent généralement à l'âge de 3 ou 4 mois.

Il est d'abord important de vérifier avec les parents que la durée de la tétée est suffisamment longue sur le premier sein et que l'enfant a donc accès à la partie du lait la plus riche en lipides.

Les parents doivent avoir en tête des gestes simples pouvant les aider à soulager leur bébé, comme par exemple le portage ou le peau-à-peau, le massage du ventre, l'utilisation d'une bouillotte adaptée, le bercer, lui faire faire une promenade, attendre qu'il fasse son rôle...

Ces petits gestes sont simples et dépendent de chaque enfant, ils y seront plus ou moins sensibles.

Si malgré cela les parents ne parviennent pas à soulager leur enfant, nous pouvons au comptoir être amené à leur conseiller notamment de l'homéopathie.

Il existe un médicament homéopathique Cocyntal<sup>®</sup> des laboratoires Boiron qui regroupe différentes souches intéressantes dans les coliques du nourrisson. C'est un médicament à destination des enfants de 1 à 6 mois qui se présente sous la forme d'unidoses buvables, la dose maximale est de 12 unidoses par jour.

On y retrouve 3 souches : Carbo vegetabilis 5CH, Colocynthis 9CH, Cuprum metallicum 5CH.

Ces souches ainsi que d'autres pourraient aussi être indépendamment données à l'enfant diluées dans de l'eau,

- Cuprum metallicum 9CH si l'enfant présente des hoquets après chaque tétée,
- Colocynthis 5CH s'il y a une amélioration par la flexion, la pression forte et la chaleur,
- Magnesia phosphorica 5CH si le bébé est agité, plié en deux et s'il y a une amélioration par la chaleur et le massage,
- Nux vomica si l'enfant se plaint de douleurs au niveau de l'estomac ou présente des nausées soulagées par un vomissement,
- Lycopodium si l'enfant présente des flatulences, une faim vite rassasiée.

Pour soulager l'enfant souffrant de coliques, nous pouvons aussi conseiller aux parents le recours à certaines plantes comme par exemple :

- Le fenouil doux : améliore le confort digestif,

- Le tilleul : réputé modestement sédatif et spasmolytique,
- La camomille allemande : effet spasmolytique,
- La menthe poivrée : effet stomachique et spasmolytique,
- La mélisse : effet sédatif et spasmolytique.

En revanche, il faut informer la maman que l'usage médicinal de ces plantes est déconseillé chez la femme allaitante.

Ces plantes sont retrouvées dans certains médicaments dont on dispose en pharmacie comme :

- Calmosine® digestion : 5 mL à boire avant chaque repas, jusqu'à 6 fois par jour
- Picot® boisson au fenouil : sachet de poudre à diluer dans 100mL d'eau
- Pédiakid® bébé gaz : stick de poudre à diluer

Quant aux huiles essentielles (HE), certaines pourraient être utilisées à partir de 3 mois en massage, en les diluant dans une huile végétale telle que de l'huile d'argan ou de l'huile d'amande douce, bien évidemment si l'enfant ne présente pas de CI à leur utilisation.

**La cardamome** : l'HE obtenue à partir de ces graines contient de l'acétate de terpényle qui a des vertus antispasmodiques et anti-inflammatoires. Elle permet de relâcher les muscles lisses entourant le tube digestif. Cette HE agit via les récepteurs muscariniques qui sont impliqués dans la transmission des signaux nerveux qui sont à l'origine des spasmes. Cette HE permet ainsi de limiter les ballonnements. De plus, elle stimule les sécrétions salivaires et gastriques puisqu'elle favorise la motilité intestinale.

**Le petit grain bigarade** : l'HE obtenue à partir de ses feuilles et petits rameaux frais contient plusieurs alcools monoterpéniques qui lui confèrent des propriétés antispasmodiques, elle agit également sur le système nerveux central et possède ainsi des propriétés antalgiques. Associée l'HE de petit grain bigarade à la cardamome permet de majorer l'inhibition des spasmes intestinaux.

Les probiotiques peuvent également être une des solutions à proposer aux parents. En effet, des recherches ont mis en évidence une modification de la composition du microbiote chez les enfants souffrants de coliques.

En effet, leur microbiote présente davantage d'*Echerichia coli* et de *Klebsiella pneumoniae*. Ces bactéries sont productives de gaz par fermentation du lactose, et

de plus, certaines d'entre elles sont capables d'induire une inflammation de bas grade via la présence de lipopolysachharides (LPS) sur leur membrane externe. En revanche, dans le microbiote des enfants souffrants de coliques on retrouve moins de bifidobactéries et de lactobacilles.

L'administration de probiotiques chez le nourrisson présentant des coliques permet donc de réduire l'inflammation intestinale, de restaurer et de préserver la barrière intestinale.

On les retrouve en pharmacie sous forme de gouttes comme par exemple :

- Biogaia®
- Bifibaby®

Par ailleurs, notons que si l'allaitement est bien réalisé et suffisamment longtemps, le lait maternel est riche en prébiotiques (tout comme le lait maternisé), mais également en probiotiques qui participent à la digestion.

## **2.2 Les régurgitations (94), (95)**

Les régurgitations sont souvent présentes chez les enfants, elles sont dues à une immaturité du cardia entre l'œsophage et l'estomac, ainsi qu'à une immaturité des mécanismes physiologiques de la vidange gastrique.

Il est important de sensibiliser les parents à la différence entre le reflux simple qui concerne les régurgitations et le reflux gastro-œsophagien (RGO) qui est une maladie.

Le cas le plus fréquent est celui du reflux simple, dans cette situation, les régurgitations émises ne gênent pas le bébé au quotidien, ne provoquent pas de pleurs et n'alternent ni son sommeil, ni son alimentation, ni sa croissance. Elles surviennent généralement après une tétée.

En revanche, dans le cas d'un RGO, les régurgitations peuvent avoir des conséquences sur la santé du nourrisson, un traitement médicamenteux peut être mis en place et une consultation médicale est rapidement nécessaire.

### Conseils et prise en charge :

Dans le cas d'un bébé souffrant de régurgitations, l'allaitement maternel peut être adapté par une position verticale du bébé pendant et après les tétées.

Si les régurgitations sont vraiment importantes nous pouvons à l'officine conseiller à la maman certaines souches homéopathiques comme par exemple :

- Calcarea carbonica 9CH : convient en cas de bébé pâle, couvert de sueurs, avec vomissements fréquents et croutes de lait ;
- Aethusa cynapium 5CH : convient en cas d'intolérance au lait de vache, de diarrhée, de nourrisson affaibli ;
- Antimonium crudum 5CH : convient en cas de bébé affamé, de langue chargée blanchâtre, d'éructions, de rejets abondants.

S'ils ne sont pas suffisants, le recours à d'autres produits comme des épaississants (Gelopectose<sup>®</sup>, farine de caroube) mais aussi des antiacides comme le Gaviscon<sup>®</sup>, ou le gel de polysilane peuvent être envisagés après consultation médicale.

### **2.3 Les troubles du transit (96-98)**

A partir de 4 à 6 semaines, il est fréquent que le nourrisson exclusivement allaité présente des selles rares, c'est-à-dire tous les 3, 4 jours, parfois même 8 jours. Il est important de rassurer la mère à ce niveau, ce n'est pas forcément lié à ce qu'elle mange ou ce qu'elle boit.

Elle doit avoir en tête les différents signaux d'alerte afin de les écarter ; le bébé ne vomit pas, il n'est pas ballonné, il urine bien, ne pleure pas sans arrêt, il a des gaz, il grossit bien en suivant sa courbe de poids.

En revanche, peu importe le type d'alimentation lactée du nouveau-né, il sera à un moment donné confronté à des troubles du transit, l'homéopathie nous aide à accompagner la maman au mieux.

En cas de diarrhée sans poussée dentaire :

- Magnesia carbonica 9CH : si les selles sont liquides, vertes mousseuses avec présence de gaz intestinaux ;

- China rubra 9CH : si les diarrhées sont indolores mais épuisantes ;
- Aethusa cynapium 15CH : en cas de gastro-entérites du nourrisson intolérant au lait.

On lui conseillera 3 granules 5x/j pendant 2 jours, puis 3 granules 3x/j pendant 5 jours.

En cas de constipation :

- Magnesia muriatica 5CH : Si le bébé est nourri au sein et présente des petites selles dures, émiettées ;
- Natrum muriaticum 5CH : Si le bébé mange bien mais grossit peu, présente des selles petites, dures, en billes et qu'il a une soif importante ;
- Nux vomica 9CH : Si les selles sont accompagnées de cris, d'efforts, d'épisodes diarrhéiques ;
- Opium 7CH : Si le bébé ne présente pas de besoin, une inertie rectale, qu'il est souvent endormi.

## CONCLUSION

L'allaitement maternel est aujourd'hui un enjeu majeur de la santé publique.

Il est désormais recommandé comme allaitement exclusif durant les 6 premiers mois de vie de l'enfant et l'OMS s'accorde sur son intérêt autant pour l'enfant que pour la maman.

Le pharmacien a une place de choix pour entourer la maman allaitante qu'il rencontre régulièrement à l'officine.

Il peut lui fournir des informations sur la prise de médicaments durant l'allaitement et leurs impacts sur la production de lait, lui fournir des conseils sur les différentes positions d'allaitement, l'encourager à poursuivre son allaitement en comprenant ses maux et en lui proposant des solutions.

De la phytothérapie à l'aromathérapie, en passant par l'homéopathie, le pharmacien dispose de nombreux outils à conseiller à la femme allaitante.

Le pharmacien peut également poursuivre sa formation en réalisant par exemple un diplôme universitaire sur l'accompagnement à l'allaitement maternel.

La nouvelle convention pharmaceutique signée le 9 mars 2022 permet la réalisation et la valorisation d'entretiens dédiés aux femmes enceintes sur la prise en charge médicamenteuse. L'objectif de cet entretien est de sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène des médicaments ainsi qu'à l'importance de la vaccination antigrippale.

Cet entretien est aussi un moment dédié au dialogue entre la femme enceinte et le pharmacien d'officine où il peut aborder l'après grossesse, et l'allaitement maternel.

## ANNEXE 1 : SOUCHES HOMEOPATHIQUES

Les médicaments homéopathiques sont fabriqués à partir de souches d'origine végétale, animale ou minérale/chimique.

### Origine végétale :

- Ratanhia : Provient d'une plante d'Amérique centrale et du sud. Ses racines ont des propriétés astringentes et hémostatiques. Elle contient des tanins catéchiques, des flavonoïdes.
- Belladonna : Provient d'une plante appelée herbe du diable ou cerise empoisonnée (*Atropa belladonna* L.), c'est une plante vivace à feuilles ovales pointues, et des fleurs en cloches pourpre appartenant à la famille des Solanaceae.
- Bryonia : Provient d'une plante grimpante d'Europe centrale, appartenant à la famille des Cucurbitaceae appelée la bryone blanche.
- Ricinus communis : Graine séchée de *Ricinus communis* L
- Alfalfa : Plante entière fleurie fraîche *Medicago sativa* L
- Carum carvi : Provient du Cumin des près.
- Foeniculum vulgare : Provient du fenouil doux.
- Pimpinella anisum : Provient de l'anis vert.
- Urtica dioica : Provient de l'ortie, également appelée grande ortie ou ortie dioïque. Il appartient à la famille des Urticacées.
- Colocynthis : Provient de la pulpe de fruit séché de *Citrullus colocynthis* L
- Nux vomica : Provient de la noix vomique. Il s'agit d'un arbre originaire du Sud-Est asiatique. Ce médicament est fabriqué à partir de la graine séchée.
- Lycopodium : Provient d'une plante herbacée de la famille des lycopodiacées appelée pied de loup. On utilise les spores.
- Aethusa cynapium : Provient de la petite cigüe qui est une plante ressemblant au persil ou au cerfeuil. On utilise la plante entière.
- China rubra : Provient d'un arbre de la famille des Rubiaceae originaire du Pérou, *Cinchona pubescens* Vahl de la famille des Rubiaceae, aussi appelé le quinquina rouge. On utilise l'écorce, qui contient des alcaloïdes dont la quinine.
- Opium : Provient d'une préparation psychotrope obtenue à partir du latex du pavot somnifère, *Papaver somniferum* L. de la famille des Papaveraceae.

### Origine animale :

- Castor Equisetum : Provient d'une partie anatomique du cheval et plus précisément il s'agit d'un reste de griffe primitive qui se trouve sur la partie inférieure de sa jambe. Ce doigt à désormais disparu, mais l'ongle pousse toujours.
- Apis melifica : Il s'agit d'un insecte piqueur appartenant à la famille des Apidés. La teinture mère s'obtient par macération dans l'alcool d'abeilles ouvrières vivantes, entières.
- Rana bufo : Provient du venin contenu dans les glandes dorsales du crapaud commun. Le venin est riche en bufotoxines, stéroïdes et bufadiénolides.
- Pyrogenium : Provient d'un autolysat de tissu musculaire du porc.
- Lachesis mutus : Venin lyophilisé de Lachesis muta L.
- Antracinum : Provient d'un lysat de foie de lapin charbonneux.
- Lac caninum : Provient du lait de chienne allaitante recueilli 15 jours après la mise à bas. Il est riche en lipides, vitamines, enzymes et dérivés hormonaux tels que la progestérone, les androgènes, la prolactine...

### Origine minérale/chimique :

- Graphites : Allotrope naturel du carbone
- Nitricum acidum : Dilution de l'acide nitrique officinal
- Causticum : Mélange de chaux et de bisulfite de potassium
- Sulfur : Origine minérale, il provient de l'iodure de soufre ou de sulfure d'iode
- Carbo vegetabilis : Charbon végétal
- Calcareo carbonica : Calcaire d'huître, issu de la coquille de *Crrasistrea angulata* L. ou de *Crasostrea gigas* L. ou *Ostrea edulis* L.
- Cuprum metallicum : Origine minérale, provient de la souche métallique de cuivre.
- Magnesia phosphorica : Origine minérale, provient de phosphate acide de magnésium.
- Antimonium crudum : Origine minérale, il provient du trisulfure d'antimoine qui est un dérivé synthétique soufré de l'antimoine.
- Magnesia carbonica : Origine minérale, il provient d'une solution de carbonate de magnésium.

- *Magnesia muriatica* : Origine minérale, il provient du chlorure de magnésium qui est extrait des eaux minérales et de l'eau de mer.
- *Natrum muriaticum* : Origine minérale, il provient du sel de mer originaire des marais salants de la presqu'île de Guérande. Il contient surtout du chlorure de sodium, mais aussi du chlorure de magnésium et de potassium.

## ANNEXE 2 : PLANTES

- Calendula : *Calendula officinalis*, Asteraceae, sommités fleuries
- Millepertuis : *Hypericum perforatum*, Hypericaceae, sommités fleuries
- Calophylle : *Calophyllum inophyllum*, Calophyllaceae, fruit
- Ciste : *Cistus ladanifer*, Cistaceae, parties aériennes
- Lavande aspic : *Lavandula latifolia medik*, Lamiaceae, parties aériennes fleuries
- Helichryse : *Helichrysum italicum*, Asteraceae, parties aériennes fleuries
- Carotte : *Daucus carota*, Apiaceae, fruit
- Fenugrec : *Trigonella foenumgraecum*, Fabaceae, graine
- Gingembre : *Zingiber officinale Roscoe*, rhizome
- Curcuma : *Curcuma longa*, Zingiberaceae, rhizome
- Chardon-marie : *Silybum marianum*, Asteraceae plante entière
- Fenouil doux : *Foeniculum vulgare dulce*, Apiaceae, fruit
- Ortie : *Urtica dioica*, Urticaceae, feuille
- Anis vert : *Pimpinella anisum*, Apiaceae, fruit
- Réglisse : *Glycyrrhiza glabra*, Fabaceae, partie souterraine
- Menthe poivrée : *Mentha x piperita*, Lamiaceae, feuille
- Sauge : *Salvia officinalis*, Lamiaceae, feuille
- Gattilier : *Vitex agnus-castus*, Lamiaceae, fruit
- Basilic : *Ocimum basilicum*, Lamiaceae, feuille
- Persil : *Petroselinum crispum*, Apiaceae, feuille
- Tilleul : *Tilia cordata*, Malvaceae, fleur
- Camomille allemande : *Matricaria chamomilla*, Asteraceae, fleur
- Mélisse : *Melissa officinalis*, Lamiaceae, feuille
- Cardamome : *Elettaria cardamomum*, Zingiberaceae, fruit
- Petit grand bigarade : *Citrus x aurantium*, Rutaceae, feuille et fleur

## BIBLIOGRAPHIE

1. Guigui G. Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement. *Devenir*. 2007;19(3):261-97.
2. Foix B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde. :186.
3. Christelle. Épidémiologie de l'allaitement en France [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-ill/1068-epidemiologie-de-l-allaitement-en-france>
4. SMAM 2020 | COFAM [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://cofam-allaitement.org/smam-2020/>
5. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014\\_27\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014_27_1.html)
6. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2015/29/2015\\_29\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2015/29/2015_29_1.html)
7. pnns4\_2019-2023.pdf [Internet]. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4\\_2019-2023.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf)
8. Claude. Le PNNS 4 2019-2023 est enfin paru [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/actualites/2081-le-pnns-4-2019-2023-est-enfin-paru>
9. Desborough J, Smith J, Pramono A. The Ten Steps to Successful Breastfeeding Policy Review. *Breastfeed Rev Prof Publ Aust Breastfeed Assoc*. 26 févr 2019;
10. Article L3231-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037556873/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037556873/)
11. Christelle. Promotion et protection de l'allaitement : actions et recommandations [Internet]. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/promotion-et-protection-de-l-allaitement/949-recommandations-actions-allaitement-sante-publique>
12. Allaitement en public: que dit vraiment la loi? [Internet]. *La Voix du Nord*. 2021 [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.lavoixdunord.fr/1041161/article/2021-07-06/allaitement-en-public-que-dit-vraiment-la-loi>
13. Sous-section 5 : Dispositions particulières à l'allaitement. (Articles L1225-30 à L1225-33) - Légifrance [Internet]. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006195594/>
14. Gremmo-Féger - Anatomie et physiologie de la lactation humaine.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/23462.pdf>
15. Christelle. AA 59 : Comment fabrique-t-on du lait ? [Internet]. [cité 27 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1145-59-comment-fabrique-t-on-du-lait>
16. Anatomie du sein - Cancer du sein [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Anatomie-du-sein>
17. Gremmo-Féger G. Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. *Spirale*. 2003;27(3):45-59.
18. Peaker M, Wilde CJ. Feedback control of milk secretion from milk. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. juill 1996;1(3):307-15.
19. Feger - 2009 - Allaitement maternel la Physiologie au service d.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Physiologie-AM-au-service-de-pratiques-optimales-GGF.pdf>

20. Christelle. DA 57 : Colostrum : l'or liquide [Internet]. [cité 16 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1268>
21. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* févr 2013;60(1):49-74.
22. Nutrition dans les Référentiels des Collèges [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www-elsevier-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/fr-connect/etudes-de-medecine/cours-pour-les-ecn>
23. Allaitement\_rap.pdf [Internet]. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)
24. Abou-Dakn M. [Health effects of breastfeeding on the mother]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* août 2018;61(8):986-9.
25. Christelle. Santé des femmes et allaitement [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1106-lallaitement-et-la-sante-des-femmes>
26. Christelle. À propos d'ostéoporose [Internet]. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/des-etudes/1525>
27. Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, et al. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status--a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol.* déc 2015;26(12):2398-407.
28. Abou-Dakn M, Scheele M, Strecker JR. Stillen als Brustkrebsprävention - eine Übersicht. *Zentralblatt Für Gynäkol.* févr 2003;125(02):48-52.
29. Ho JCS, Nadeem A, Svanborg C. HAMLET – A protein-lipid complex with broad tumoricidal activity. *Biochem Biophys Res Commun.* 15 janv 2017;482(3):454-8.
30. Claude. Utilisation de lait humain chez des patients cancéreux [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/des-etudes/2066-utilisation-de-lait-humain-chez-des-patients-cancereux>
31. Aits S, Gustafsson L, Hallgren O, Brest P, Gustafsson M, Trullsson M, et al. HAMLET (human  $\alpha$ -lactalbumin made lethal to tumor cells) triggers autophagic tumor cell death. *Int J Cancer.* 2009;124(5):1008-19.
32. Countouris ME, Schwarz EB, Rossiter BC, Althouse AD, Berlacher KL, Jeyabalan A, et al. Effects of lactation on postpartum blood pressure among women with gestational hypertension and preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 1 août 2016;215(2):241.e1-241.e8.
33. Schwarz EB, Ray RM, Stuebe AM, Allison MA, Ness RB, Freiberg MS, et al. Duration of Lactation and Risk Factors for Maternal Cardiovascular Disease. *Obstet Gynecol.* mai 2009;113(5):974-82.
34. Stuebe AM, Michels KB, Willett WC, Manson JE, Rexrode K, Rich-Edwards JW. Duration of lactation and incidence of myocardial infarction in middle to late adulthood. *Am J Obstet Gynecol.* 1 févr 2009;200(2):138.e1-138.e8.
35. Christelle. Bon pour le cœur [Internet]. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/des-etudes/1528>
36. Lactation Duration and Progression to Diabetes in Women Across the Childbearing Years: The 30-Year CARDIA Study | Pregnancy | JAMA Internal Medicine | JAMA Network [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://jamanetwork-com.ressources-electroniques.univ-lille.fr/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2668634>
37. Aune D, Norat T, Romundstad P, Vatten LJ. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 1 févr 2014;24(2):107-15.

38. Guigui G. Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement. *Devenir*. 2007;19(3):261-97.
39. Oddy WH, Holt PG, Sly PD, Read AW, Landau LI, Stanley FJ, et al. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children: findings of a prospective birth cohort study. *BMJ*. 25 sept 1999;319(7213):815-9.
40. West G. *A Breastfeeding Owner's Manual, Second Edition*, by Nikki Lee. *Clin Lact*. 8 juin 2020;11(2):108-108.
41. Mølbak K, Aaby P, Ingholt L, Højlyng N, Gottschau A, Andersen H, et al. Persistent and acute diarrhoea as the leading causes of child mortality in urban Guinea Bissau. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. avr 1992;86(2):216-20.
42. Duncan B, Ey J, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD, Taussig LM. Exclusive breast-feeding for at least 4 months protects against otitis media. *Pediatrics*. mai 1993;91(5):867-72.
43. César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 15 mai 1999;318(7194):1316-20.
44. Palti H, Mansbach I, Pridan H, Adler B, Palti Z. Episodes of illness in breast-fed and bottle-fed infants in Jerusalem. *Isr J Med Sci*. mai 1984;20(5):395-9.
45. Halken S. Prevention of allergic disease in childhood: clinical and epidemiological aspects of primary and secondary allergy prevention. *Pediatr Allergy Immunol Off Publ Eur Soc Pediatr Allergy Immunol*. juin 2004;15 Suppl 16:4-5, 9-32.
46. Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*. 6 janv 1990;300(6716):11-6.
47. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results from the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J*. 27 févr 1991;104(906):71-6.
48. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. août 2018;61(8):977-85.
49. reasons-raisons-fra.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/childhood-adolescence/stages-childhood/infancy-birth-two-years/reasons-raisons-fra.pdf>
50. ICESI. Inconvénients de l'allaitement maternel - VanillaMilk [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: [https://vanillamilk.fr/inconvenients\\_allaitement.php](https://vanillamilk.fr/inconvenients_allaitement.php)
51. d'Oriola PJ. Allaitement maternel : les avantages et inconvénients [Internet]. *Ra Santé*. 2019 [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ra-sante.com/allaitement-maternel-avantages-inconvenients.html>
52. Allaitement\_rap.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement\\_rap.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf)
53. Claude. DA 149 : Allaitement d'un bébé souffrant de galactosémie [Internet]. [cité 9 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/2145-da-149-allaitement-d-un-bebe-souffrant-de-galactosemie>
54. Accompagnement à l'allaitement maternel [Internet]. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/actions/experts-en-sante/accompagnement-a-l-allaitement>
55. Allaitement Arbres décisionnels [Internet]. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.declic.ph/allaitement/default.asp>
56. DIU Allaitement maternel [Internet]. SiteW.com. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.diuallaitementmaternel.sitew.fr>

57. Christelle. AA 113 : Se nourrir quand on allaite [Internet]. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1152-aa-113-se-nourrir-quand-on-allaite>
58. Claude. AA 113 : brèves alimentation de la mère qui allaite [Internet]. [cité 1 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1987-aa-113-breves-alimentation-de-la-mere-qui-allait>
59. Drugs and Lactation Database (LactMed). National Library of Medicine (US); 2006.
60. Les positions d'allaitement - 1000 Premiers Jours - Là où tout commence [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/les-positions-dallaitement>
61. Christelle. AA 23 : Les douleurs de l'allaitement, comment y remédier ? [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1103>
62. Christelle. Crevasses, mamelons douloureux [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/surmonter-les-obstacles/900-crevasses>
63. crevasses.pdf [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.reseau-naissance.fr/medias/2017/07/crevasses.pdf>
64. Allaitement Informations | SOS Crevasses [Internet]. [cité 10 nov 2022]. Disponible sur: <http://www.allaitement-informations.org/SosCrevasses.html>
65. Elsevier. Allaitement et homéopathie [Internet]. Elsevier Connect. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/med.-complementaire/allaitement-et-homeopathie>
66. Auerbach KG. The effect of nipple shields on maternal milk volume. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN. oct 1990;19(5):419-27.
67. Traitement de l'engorgement mammaire (seins surchargés, durs et douloureux) chez les femmes qui allaitent [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: [https://www.cochrane.org/fr/CD006946/PREG\\_traitement-de-lengorgement-mammaire-seins-surcharges-durs-et-douloureux-chez-les-femmes-qui](https://www.cochrane.org/fr/CD006946/PREG_traitement-de-lengorgement-mammaire-seins-surcharges-durs-et-douloureux-chez-les-femmes-qui)
68. Christelle. DA 48 : Le point sur l'engorgement [Internet]. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1378-da-48-engorgement>
69. Christelle. DA 69 : Traiter l'engorgement par la compression (dans le sens de contre-pression) aréolaire [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1376-da-69-traiter-l-engorgement-par-la-compression-dans-le-sens-de-contre-pression-areolaire>
70. Engorgement physiologique [Internet]. Medela. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement-pour-professionnels/conseils/periode-lactation/engorgement-physiologique>
71. Bourganeuf C. Assouplissement par contre pression [Internet]. Celine Bourganeuf. 2019 [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://celinebourganeuf.com/assouplissement-par-contre-pression/>
72. Treatments for breast engorgement during lactation - PubMed [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ressources-electroniques.univ-lille.fr/32944940/>
73. Elsevier, N AC. Allaitement et homéopathie [Internet]. Elsevier Connect. [cité 1 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/med.-complementaire/allaitement-et-homeopathie>
74. Abcès du sein : privilégier la ponction-aspiration échoguidée [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 2 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue->

medicale-suisse/2010/revue-medicale-suisse-268/abces-du-sein-privilegier-la-ponction-aspiration-echoguidee

75. Claude. Abcès du sein, questions/réponses [Internet]. [cité 2 mars 2022].

Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-III/2169-abces-du-sein-questions-reponses>

76. Elsevier. Allaitement et homéopathie [Internet]. Elsevier Connect. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/med.-complementaire/allaitement-et-homeopathie>

77. Claude. La mastite du sein lactant [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-III/2244-la-mastite-du-sein-lactant>

78. La Leche League France - Allaitement et maternage [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/>

79. Claude. AA 104 : Trop de lait, trop vite, trop fort [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1823-aa-104-trop-de-lait-trop-vite-trop-fort>

80. Pas assez de lait maternel ? Comment augmenter une faible production de lait ? [Internet]. Medela. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/production-insuffisante-lait-maternel>

81. Christelle. AA 26 : Manque de lait : mythe ou réalité ? [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1107-manque-de-lait-mythe-ou-realite>

82. Pignol J, Lochelongue V, Fléchelles O. Peau à peau : un contact crucial pour le nouveau-né. Spirale. 2008;46(2):59-69.

83. International BreastFeeding Centre | Using herbs to increase milk supply [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://ibconline.ca/information-sheets/herbal-remedies-for-milk-supply/>

84. Claude. Remèdes à base de plantes pour la lactation [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilletts-du-dr-newman/1997-remedes-a-base-de-plantes-pour-la-lactation>

85. Galactagogue Foods: 23 That Increase Breast Milk, Herbs to Try, and M [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.healthline.com/health/galactagogues>

86. Christelle. DA 77 : Traitement d'une production lactée surabondante [Internet]. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1344-da-77-traitement-production-lactee-surabondant>

87. Hyperlactation : Protocole Clinique ABM #32 [Internet]. Information Pour l'Allaitement. [cité 3 mars 2022]. Disponible sur: <https://info-allaitement.org/ressources-en-ligne/protocole-clinique-abm-hyperlactation/>

88. Allaitement et homéopathie [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/med.-complementaire/allaitement-et-homeopathie>

89. Christelle. AA 34 : Le bébé allaité peut aussi avoir des coliques [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.illfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1116-34-le-bebe-allaité-peut-aussi-avoir-des-coliques>

90. Colique du nourrisson - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/colique-nourrisson.html>

91. Pourquoi les bébés ont-ils des coliques ? BBC News Afrique [Internet]. [cité 7 nov 2022]; Disponible sur: <https://www.bbc.com/afrique/monde-61334407>
92. Clyne PS, Kulczycki A. Human breast milk contains bovine IgG. Relationship to infant colic? Pediatrics. avr 1991;87(4):439-44.
93. Fenouil - Phytothérapie [Internet]. VIDAL. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/fenouil-foeniculum-vulgare.html>
94. Reflux gastro oesophagien, RGO de bébé - mpedia.fr [Internet]. mpedia.fr. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.mpedia.fr/art-diagnostic-rgo/>
95. Christelle. DA 41 : Allaiter un bébé souffrant d'un reflux gastro-oesophagien [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1401-da-41-allaiter-un-bebe-souffrant-d-un-reflux-gastro-oesophagien>
96. Christelle. AA 58 : Selles du bébé allaité [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1170-58-selles-du-bebe-allait>
97. Claude. DA 103 : Selles non fréquentes chez les bébés exclusivement allaités [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1795-da-103-selles-non-frequentes-chez-les-bebes-exclusivement-allaites>
98. c6e24671b84e74a2fe65820ec5e9a591.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://cdn.paris.fr/paris/2020/12/21/c6e24671b84e74a2fe65820ec5e9a591.pdf>
99. Arrêté du 11 mars 2019 portant modification des modalités de prise en charge des tire-laits inscrits au titre Ier de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale.
100. Sous-section 5 : Dispositions particulières à l'allaitement. (Articles L1225-30 à L1225-33) - Légifrance [Internet]. [cité 7 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006195594/>
101. Claude. DA 77 : Tour d'horizon : les tire-lait [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1792-da-77-tour-d-horizon-les-tire-lait>
102. 2019-03-22\_tire-laits.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: [https://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2019/2019-03-22\\_tire-laits.pdf](https://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2019/2019-03-22_tire-laits.pdf)
103. c6e24671b84e74a2fe65820ec5e9a591.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://cdn.paris.fr/paris/2020/12/21/c6e24671b84e74a2fe65820ec5e9a591.pdf>
104. Bien préparer un biberon [Internet]. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/alimentation-0-3-ans/preparer-biberon>
105. L'allaitement et le sevrage [Internet]. 1000 Premiers Jours - Là où tout commence. [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.1000-premiers-jours.fr/fr/le-sevrage-de-lallaitement>

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

**Nom : Ardino**  
**Prénom : Anne-Charlotte**

**Titre de la thèse : L'allaitement maternel et les conseils à l'officine**

**Mots-clés :**

**Intérêts, avantages, inconvénients de l'allaitement maternel**

**Maux de la maman et du bébé**

**Rôle du pharmacien**

**Aromathérapie, phytothérapie, homéopathie**

**Tire-lait**

**Résumé :**

**L'OMS recommande un allaitement exclusif pour les six premiers mois de vie du bébé.**

**Durant cette période la maman va rencontrer des difficultés soit pour elle, soit pour son bébé. Le rôle du pharmacien est de lui apporter des conseils et des solutions afin qu'elle puisse poursuivre, si elle le désire, son allaitement le plus longtemps possible.**

**Le pharmacien peut fournir à la maman allaitante des informations sur la prise de médicaments durant l'allaitement et leurs impacts sur la production de lait, lui fournir des conseils sur les différentes positions d'allaitement.**

**De plus, le pharmacien dispose de connaissances en phytothérapie, en**

**aromathérapie et en homéopathie qu'il peut conseiller à la femme allaitante.**

**Il va également l'accompagner dans sa reprise du travail et la poursuite de son allaitement avec l'utilisation du tire-lait.**

---

**Membres du jury :**

**Président : Mme Sahpaz Sevser, PU, Lille**

**Assesseur(s) : Mr Hermann Emmanuel, MCU, Lille**

**Membre(s) extérieur(s) : Mme Cazin Elisabeth, Pharmacienne, Comines**