

Université de Lille
Année Universitaire 2024/2025

Faculté de Pharmacie de Lille

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Soutenue publiquement le mercredi 11 décembre 2024

Par Mme SAINT-MAXIN Manon

Freins et leviers à l'allaitement maternel : place et rôle du pharmacien d'officine

Membres du jury :

Président : Monsieur HERMANN Emmanuel, Maître de Conférences des Universités,
Université de Lille

Directeur de thèse : Madame STANDAERT Annie, Maître de Conférences des Universités,
Université de Lille

Assesseurs :

Monsieur CUNY Damien, Professeur des Universités, Université de Lille

Madame GRANRY Solène, Pharmacien Hospitalier, Centre Hospitalier de Calais



UFR3S-Pharmacie

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

  Université de Lille	LISTE GEREE	LG/FAC/001
FACULTE DE PHARMACIE	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2023-2024	Version 2.2 Applicable au 02/01/2022
Document transversal		Page 1/123

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
Audrey Hennebelle Assistante de direction	Cyrille Porta Responsable des Services	Delphine Allorge Doyen

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources humaines
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Etienne PEYRAT
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Bertrand DÉCAUDIN
Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

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

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Damien CUNY
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Valentin ROUSSEL

Faculté de Pharmacie

Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable des Services
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Delphine ALLORGE

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

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.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
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.	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	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
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	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	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
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80

M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
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
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
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	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.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
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
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
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	
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	ROGEL	Anne	Immunologie	

M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	
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
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

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

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
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.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86

Assistants Hospitalo-Universitaires (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	GISH	Alexandre	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaires (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMAPGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

Enseignants contractuels

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	NDIAYE-BOIDIN	Maguette	Anglais
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

Remerciements

À Madame Standaert, merci pour votre soutien, vos conseils, vos relectures, vos encouragements et le temps que vous m'avez accordé durant ces dernières années. J'ai toujours admiré votre engagement et votre implication au sein de cette faculté, dans le but de rendre nos études meilleures. Vous avoir à mes côtés pour la rédaction de cette thèse a été un privilège.

À Monsieur Hermann, merci d'avoir accepté de présider mon jury. Votre gentillesse et votre sympathie m'ont marquée en tant qu'étudiante. C'est un honneur de vous avoir comme président de jury.

À Monsieur Cuny, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. C'est à vous que je dois ce sujet de thèse. Je suis ravie que vous soyez présent pour ma soutenance aujourd'hui.

À Solène, merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Ces trois mois de stage hospitalier à tes côtés resteront un super souvenir. Merci pour ta gentillesse, ton partage et ton engagement dans ma thèse.

Merci également à Alice et Madame Coupin, du Centre Hospitalier de Calais, qui m'ont aidée pour la rédaction de mon enquête.

Merci à Madame Rochefort et à l'ensemble des services Pédiatrie et Maternité/Suites de Couches du Centre Hospitalier de Calais, pour m'avoir permis de diffuser mon questionnaire au sein de leurs services.

Merci à toutes les femmes ayant pris le temps de répondre à mon enquête. Sans vous, je n'aurais pas pu accomplir ce travail.

Merci à Madame Dehouck, à Thomas et à l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie de la Gare. Vous avez assisté à mes débuts au comptoir, en tant qu'étudiante, et vous m'avez énormément appris. Vous avez une place particulière dans mon cœur.

Merci à Madame Malbranque et à l'ensemble de son équipe pour ces quelques mois passés à leurs côtés.

Merci à Monsieur et Madame Dehouck et à l'ensemble de l'équipe de la Pharmacie Dehouck. Je garde de très bons souvenirs de mon stage de 6^{ème} année à vos côtés. Merci pour vos conseils, votre aide et votre bienveillance.

Merci à Monsieur Demarez et à l'ensemble de mes collègues de la Pharmacie du Lac. Travailler à vos côtés est un vrai plaisir. Merci pour votre bonne humeur, votre soutien, votre bienveillance, vos rires et tout le reste. J'espère rester à vos côtés pour de nombreuses années.

Merci à Aline, Manon, Paul-Henri, Clara, Perrine, Rayan et tous les autres amis que j'ai rencontrés sur les bancs de la faculté. Vous avez rendu ces six années d'études beaucoup plus belles et beaucoup plus drôles. J'espère vous avoir à mes côtés pour longtemps.

Merci à toi Camille pour ton amitié si précieuse et ton soutien sans faille. J'aurais tant aimé t'avoir à mes côtés aujourd'hui. J'espère que de là où tu es, tu es fière de moi.

Merci à Amandine, mon amie de toujours, pour son soutien sans faille depuis plus de treize ans.

Merci à toute ma famille et ma belle-famille pour leur soutien, leurs conseils, leur amour, et tous les bons moments passés ensemble. Merci à toi tata pour la relecture et la correction minutieuse de mon travail.

Merci à mon frère pour son aide et ses conseils. J'espère que ma soutenance sera au moins aussi réussie que la tienne et que tu seras fier de moi comme je l'ai été de toi, le jour de ta propre soutenance de thèse.

Merci à Cyprien de partager ma vie et de m'avoir soutenue pendant toutes ces années. La vie est beaucoup plus belle à tes côtés.

Enfin, merci à mes parents, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Vous avez toujours tout fait pour moi et je ne vous en remercierai jamais assez. Vous êtes mes piliers. Je vous aime infiniment.

Table des matières

REMERCIEMENTS	11
TABLE DES MATIERES	13
TABLE DES FIGURES.....	15
INDEX DES TABLEAUX	17
INDEX DES ABREVIATIONS	18
INTRODUCTION	19
PARTIE 1 : GENERALITES	21
I) Épidémiologie	21
II) Physiologie de la lactation.....	24
A) Anatomie du sein lactant	24
a) La peau	24
b) Le mamelon.....	24
c) L'aréole.....	24
d) Le tissu glandulaire.....	25
e) Le tissu adipeux	25
f) Le tissu conjonctif.....	25
g) Le système sanguin et lymphatique	26
B) Déroulement physiologique d'une tétée.....	26
a) Le contrôle endocrine.....	26
b) Le contrôle autocrine.....	28
C) Composition du lait maternel	29
a) Le colostrum	29
b) Le lait	29
III) Les tétées en pratique.....	30
A) Les positions d'allaitement	30
B) La prise du sein	33
C) Le rythme des tétées	33
D) L'efficacité des tétées	33
IV) Bénéfices de l'allaitement maternel	34
V) Problèmes pouvant survenir durant l'allaitement	35
A) Les crevasses	35
B) La candidose.....	37
C) L'engorgement	39
D) La mastite.....	41
E) L'abcès	43
F) Le réflexe d'éjection fort.....	44
G) L'ankyloglossie.....	45
H) La confusion sein-tétine.....	46
VI) Accessoires d'allaitement.....	48
A) Les alternatives au biberon.....	48
a) Le Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL) au sein	48
b) Le Dispositif d'Aide à la Lactation au doigt ou finger-feeding.....	49
c) La cuillère	49
d) La seringue	49
e) Le gobelet ou la tasse	50
f) Le biberon-cuillère ou la soft-cup.....	50
B) Les autres accessoires	51
a) Le stérilisateur / les sachets de désinfection.....	51
b) Les sachets ou pots de conservation du lait maternel	52
c) Les soutiens-gorges d'expression	53
d) Les sacs isothermes / les glacières	53
e) Les crèmes protectrices pour les mamelons.....	54
f) Les forme-mamelons	54
g) Les bouts de seins.....	55
h) Les compresses d'hydrogel.....	55
i) Les coupelles de recueil et coussinets d'allaitement.....	56
j) Les compresses apaisantes chaud/froid.....	57
VII) Les tire-laits.....	58

A)	Les tire-laits manuels	58
B)	Les tire-laits électriques	60
C)	Avantages et inconvénients.....	62
D)	Les tétérèlles.....	63
E)	Le remboursement.....	63
VIII)	<i>La conservation du lait maternel</i>	<i>64</i>
PARTIE 2 : ENQUETE		67
I)	<i>Description</i>	<i>67</i>
II)	<i>Résultats</i>	<i>67</i>
A)	Population de l'étude	68
B)	Initiation de l'allaitement	69
C)	Poursuite de l'allaitement	72
D)	Arrêt de l'allaitement	75
E)	Vécu de l'allaitement	75
F)	Autres questions.....	78
G)	Place et rôle du pharmacien d'officine	79
PARTIE 3 : DISCUSSION		83
I)	<i>Discussion à propos de l'enquête.....</i>	<i>83</i>
II)	<i>Solutions envisagées.....</i>	<i>85</i>
A)	La pudeur et le regard des autres.....	86
B)	La peur de mal faire.....	87
C)	La reprise du travail	88
D)	La fatigue engendrée	89
E)	La non-implication du partenaire	90
F)	L'insuffisance de l'allaitement pour combler les besoins du nourrisson.....	90
G)	La prématurité	91
H)	Les bienfaits pour le nourrisson et la mère.....	92
I)	La relation privilégiée avec l'enfant.....	92
J)	Les autres leviers.....	93
III)	<i>Place et rôle du pharmacien</i>	<i>93</i>
A)	Résumé de l'enquête.....	93
B)	Actions à mettre en place.....	95
C)	La formation des professionnels de santé.....	96
D)	La confidentialité à l'officine	97
E)	Le label PHAAM	98
CONCLUSION.....		99
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		101
ANNEXES.....		111

Table des figures

Figure 1 : Le tissu glandulaire

Figure 2 : Anatomie du sein lactant

Figure 3 : Régulation hormonale de la lactation

Figures 4 et 5 : Évolution du lait : du colostrum vers le lait maternel

Figure 6 : La position de la Madone

Figure 7 : La position de la Madone inversée

Figure 8 : La position du ballon de rugby

Figure 9 : La position allongée sur le côté

Figure 10 : La position de l'allaitement instinctif

Figure 11 : La position koala

Figure 12 : La position de la louve

Figure 13 : La position en écharpe de portage

Figure 14 : La bonne prise en bouche du sein

Figures 15a et 15b : Crevasses au mamelon

Figure 16 : Candidose mammaire

Figure 17 : Muguet buccal chez un nourrisson

Figure 18 : Schéma simplifié d'un engorgement mammaire

Figure 19 : L'assouplissement par contre-pression

Figure 20 : L'expression manuelle du lait

Figures 21a et 21b : Mastite

Figure 22 : Abscess mammaire

Figure 23 : Ankyloglossie

Figure 24 : DAL Medela (nouvelle version)

Figure 25 : Alimentation à la seringue

Figure 26 : Alimentation au gobelet

Figure 27 : Alimentation à la SoftCup

Figure 28 : Sachets de désinfection Medela

Figure 29 : Sachets de conservation Lansinoh

Figure 30 : Pots de conservation Lansinoh

Figure 31 : Kit mains libres Medela

Figure 32 : Crème lanoline HPA Lansinoh

Figure 33 : Forme-mamelons Medela

Figure 34 : Bout de sein Medela

Figure 35 : Compresse d'hydrogel Medela

Figure 36 : Coupelles de recueil Medela

Figure 37 : Coussinets d'allaitement Medela

Figure 38 : Coussinet apaisant en thermoperles Lansinoh

Figure 39 : Schéma d'un tire-lait manuel

Figure 40 : Tire-lait manuel Harmony - Medela

Figure 41 : Tire-lait manuel Natural – Philips Avent

Figure 42 : Tire-lait hospitalier Symphony – Medela

Figure 43 : Tire-lait hospitalier Sensitiv - Mamivac

Figure 44 : Tire-lait électrique Swing Flex 2-Phase – Medela

Figure 45 : Tire-lait électrique Compact – Lansinoh

Figure 46 : Tire-lait électrique double mains-libres Freestyle – Medela

Figure 47 : Réglette de mesure des tétérelles – Medela

Figure 48 : Âge des répondantes

Figure 49 : Nombre d'enfants des répondantes

Figure 50 : Âge auquel les répondantes ont eu leur premier enfant

Figure 51 : Freins à l'initiation de l'allaitement

Figure 52 : Leviers à l'initiation de l'allaitement

Figure 53 : Accompagnants lors de l'initiation de l'allaitement

Figure 54 : Leviers à la poursuite de l'allaitement

Figure 55 : Accompagnants lors de la poursuite de l'allaitement

Figure 56 : Déterminants à l'arrêt de l'allaitement

Figure 57 : Sentiments ressentis durant l'allaitement

Figure 58 : Ressenti général sur le déroulement de l'allaitement

Figure 59 : Étape de l'allaitement la plus difficile

Figure 60 : Stress ressenti par rapport à la production de lait

Figure 61 : Pression ressentie pendant l'allaitement

Figure 62 : Allaitement des autres enfants

Figure 63 : Intérêt d'un entretien pharmaceutique pour encourager l'initiation de l'allaitement

Figure 64 : Thèmes sur lesquels un entretien pharmaceutique aurait été utile

Figures 65 et 66 : Blouse et sweat d'allaitement – Tajinebanane

Figure 67 : Présentation de l'application Medela Family

Index des tableaux

Tableau 1 : Mode d'alimentation à la maternité selon l'ENP 2021

Tableau 2 : Essai de mise au sein dans les deux premières heures de vie selon l'ENP 2021

Tableau 3 : Mode d'alimentation du nourrisson à deux mois de vie selon l'ENP 2021

Tableau 4 : Âge de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement selon l'ENP 2021

Tableau 5 : Taux d'allaitement maternel par région selon l'ENP 2021

Tableau 6 : Présence d'une référente en allaitement dans les maternités selon l'ENP 2021

Index des abréviations

ENP = Enquête Nationale Périnatale

DROM = Départements et Régions d’Outre-Mer

FIL = Facteur Inhibiteur de la Lactation

ORL = Oto-Rhino-Laryngologiste

IgA = Immunoglobulines de type A

DAL = Dispositif d’Aide à la Lactation

REF = Réflexe d’Éjection Fort

BPA = Bisphénol A

CNIL = Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés

AFSSA = Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

HMBANA = Human Milk Banking Association of North America

PMI = Protection Maternelle et Infantile

RGO = Reflux-Gastro-Oesophagien

ONG = Organisation Non Gouvernementale

OMS = Organisation Mondiale de la Santé

LL = Leche League

DU = Diplôme Universitaire

Introduction

L'allaitement maternel, phénomène naturel et fascinant, témoigne de la capacité d'adaptation du corps féminin. Les changements physiologiques opérés par l'organisme pendant la grossesse permettent à une mère de nourrir son nouveau-né dès la naissance, offrant une continuité biologique entre la gestation et les premiers mois de l'enfant.

Cependant, il fait parfois l'objet de débats. Alors que certaines femmes considèrent l'allaitement comme une évidence, voire une vocation, d'autres le rejettent catégoriquement. Ces différences soulèvent des questions intéressantes : quelles sont les raisons qui poussent une mère à allaiter son enfant ? À l'inverse, quels facteurs influencent la décision de ne pas allaiter ?

Le pharmacien d'officine, bien que spécialiste du médicament, se trouve régulièrement confronté à des situations d'allaitement. Qu'il s'agisse de demandes de conseils suite à des complications de l'allaitement, de la location de tire-laits ou encore de la vente d'accessoires d'allaitement, le pharmacien joue un rôle non négligeable dans ce domaine. Il apparaît légitime de s'interroger sur les perceptions des mamans quant au rôle du pharmacien dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Quelle place nous accordent les parents dans ce processus ?

Cette thèse a pour objectif d'apporter un éclairage et un soutien aux mères qui, malgré leur désir d'allaiter, se heurtent à des obstacles qui les en empêchent. Ce travail s'articulera autour de trois axes principaux.

Dans un premier temps, nous aborderons l'allaitement maternel dans sa globalité, en évoquant son épidémiologie, sa physiologie, ses bénéfices ou encore ses complications. Nous examinerons également les différents accessoires liés à l'allaitement maternel disponibles en officine, notamment les tire-laits.

Ensuite, nous analyserons les résultats d'une enquête réalisée dans le cadre de cette thèse, visant à déterminer les principaux freins et leviers à l'allaitement maternel. Notre objectif sera d'interpréter ces données puis de proposer des solutions concrètes pour surmonter les obstacles et promouvoir les leviers à l'allaitement maternel.

Finalement, nous nous intéresserons à la place et au rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et explorerons les actions

potentielles à mettre en place pour renforcer ce rôle.

À travers cette étude, nous espérons approfondir nos connaissances sur l'allaitement maternel, mais aussi définir plus précisément la place du pharmacien dans ce domaine de la santé maternelle et infantile.

Partie 1 : Généralités

I) Épidémiologie

L'enquête Nationale Périnatale (ENP) de 2021 apporte des éléments épidémiologiques récents (2). Elle est réalisée tous les cinq ans. En 2021, elle a recueilli, pendant une semaine, des informations auprès de 12 939 femmes venant d'accoucher. Ces informations concernent leur état de santé ainsi que celui de leur nouveau-né, leur accouchement et les pratiques médicales en général. Cette enquête se déroule en deux temps distincts. Un premier temps à la maternité, juste après l'accouchement, et un second temps deux mois plus tard.

Dans cette édition, un focus est réalisé sur les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM). Ici, nous présenterons uniquement les résultats de la France métropolitaine.

- Résultats des éléments recueillis à la maternité

Lors de leur séjour à la maternité, 56,3% des femmes allaitent exclusivement leur enfant en 2021 contre 54,6% lors de l'ENP 2016. Elles sont 13,4% à réaliser un allaitement mixte contre 12,5% en 2016. Enfin, 30,3% des femmes ont choisi le lait maternisé pour leur nouveau-né contre 32,9% en 2016. Le taux d'allaitement maternel a donc très légèrement augmenté entre 2016 et 2021.

	2016			2021		
	%	p		n	%	IC à 95 %
Mode d'alimentation à la maternité ⁽²⁾						
Allaitement maternel exclusif	54,6	0,0002		5 494	56,3	55,3 - 57,3
Allaitement mixte	12,5			1 312	13,4	12,8 - 14,1
Lait premier âge du commerce	32,9			2 955	30,3	29,4 - 31,2
	(10 709)			(9 761)		

Tableau 1 : Mode d'alimentation à la maternité selon l'ENP 2021 (2)

Le nombre de nouveau-nés mis au sein durant les deux premières heures de vie a augmenté plus franchement, passant de 65,7% en 2016 à 69,4% en 2021.

	2016		p	2021		
	%			n	%	IC à 95 %
Essai de mise au sein dans les 2 premières heures de vie ⁽²⁾						
Oui	65,7	<,0001	6 728	69,4	68,5	70,3
Non	34,3		2 969	30,6	29,7	31,6
	(10 750)		(9 697)			

Tableau 2 : Essai de mise au sein dans les deux premières heures de vie selon l'ENP 2021 (2)

- Résultats aux deux mois de vie du nourrisson

Deux mois après la sortie de la maternité, 34,4% des mamans allaitent exclusivement leur enfant, 19,8% pratiquent l'allaitement mixte et 45,8% nourrissent leur enfant avec du lait premier âge du commerce.

	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Alimentation actuelle du nourrisson ^(2,4)		
Allaitement maternel exclusif	34,4	33,1 - 35,6
Allaitement mixte	19,8	18,7 - 21,0
Lait premier âge du commerce	45,8	44,5 - 47,2
	(6 790)	

Tableau 3 : Mode d'alimentation du nourrisson à deux mois de vie selon l'ENP 2021 (2)

Concernant les mamans ayant arrêté l'allaitement maternel entre le séjour à la maternité et les deux mois de l'enfant, 27,7% déclarent avoir arrêté dans les 7 premiers jours de vie de l'enfant ; 28,2% ont arrêté entre le 8^{ème} et le 21^{ème} jour de vie ; 32,2% ont arrêté entre le 22^{ème} et le 45^{ème} jour de vie ; et enfin, 11,9% ont arrêté l'allaitement maternel au-delà du 45^{ème} jour de vie du nouveau-né.

	% ⁽¹⁾	IC à 95 %
Si uniquement du lait du commerce, âge de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement ^(2,4)		
≤ 7 jours	27,7	25,0 - 30,5
8-21	28,2	25,1 - 31,4
22-45	32,2	29,4 - 35,1
> 45	11,9	10,2 - 13,9
	(1 291)	

Tableau 4 : Âge de l'enfant à l'arrêt de l'allaitement selon l'ENP 2021 (2)

- Comparaison géographique

En comparaison aux autres pays européens, le taux d'allaitement maternel exclusif est faible. (1,114)

En France, la proportion de nouveau-nés allaités à la maternité (que ce soit exclusif ou mixte), varie de manière très importante entre les régions. Celles avec les taux d'allaitement les plus bas sont les Hauts-de-France avec 57,8%, la Normandie avec 58,4%, les Pays de la Loire avec 61,2% et la Bretagne avec 62,7%. En revanche, pour la région Ile-de-France, le taux d'allaitement maternel est élevé avec 81,2% des mamans qui allaitent leur enfant.

	n	%	IC à 95%	p ⁽²⁾
Métropole ⁽¹⁾	9 761	69,7	68,8 - 70,6	
Auvergne-Rhône-Alpes	1 273	72,2	69,6 - 74,6	0,0585
Bourgogne-Franche-Comté	363	67,5	62,4 - 72,3	0,3608
Bretagne	434	62,7	57,9 - 67,2	0,0017
Centre-Val de Loire	363	64,5	59,3 - 69,4	0,0300
Corse	37	64,9	47,5 - 79,8	0,5914
Grand Est	727	66,2	62,6 - 69,6	0,0394
Hauts-de-France	849	57,8	54,4 - 61,2	<,0001
Ile-de-France	2 317	81,2	79,5 - 82,7	<,0001
Normandie	469	58,4	53,8 - 62,9	<,0001
Nouvelle-Aquitaine	810	68,1	64,8 - 71,3	0,3390
Occitanie	840	67,5	64,2 - 70,7	0,1647
Provence-Alpes-Côte d'Azur	704	73,0	69,6 - 76,3	0,0592
Pays de la Loire	575	61,2	57,1 - 65,2	<,0001
DROM ^(3,4)	485	89,9	86,9 - 92,4	<,0001

(1) Rapporté au nombre de naissances parmi les enfants non transférés
(2) Test binomial comparant chaque région à la métropole
(3) Guadeloupe, Saint-Martin, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion
(4) Pour des résultats par DROM, consulter les rapports des extensions de l'ENP réalisées en Guadeloupe, Saint-Martin, Martinique, Mayotte et La Réunion

Tableau 5 : Taux d'allaitement maternel par région, selon l'ENP 2021 (2)

- **Prise en charge de l'allaitement**

Les maternités ont renforcé la présence de personnes référentes en allaitement maternel, mais le temps dédié à cette activité est souvent minime.

La présence dans le service d'au moins une personne référente en allaitement, a significativement augmenté entre 2016 et 2021, passant de 67,3% à 75,9%. Cette augmentation a essentiellement eu lieu dans les maternités de type I passant de 54,3% à 68,2% entre les deux éditions.

Dans 65% des établissements, le temps dédié à cette activité de référente en allaitement est partiel. Seulement 4,1% des maternités disposent d'un temps complet dédié à cette activité. Les maternités de type III sont celles qui ont le plus développé

cette offre avec 16,7% de temps complet.

	2016					2021					p ⁽¹⁾
	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	I %	IIA %	IIB %	III %	Total %	
Présence d'au moins une personne référente	54,3 (210)	71,4 (140)	80,5 (82)	85,0 (60)	67,3 (492)	68,2 (170)	74,1 (139)	84,5 (84)	90,0 (60)	75,9 (453)	0,0032
Temps dédié à cette activité											
Complet	-	-	-	-	-	0,9	2,0	2,9	16,7	4,1	-
Partiel	-	-	-	-	-	62,9	68,9	67,1	59,2	65,0	-
Pas de temps dédié	-	-	-	-	-	36,2 (116)	29,1 (103)	30,0 (70)	24,1 (54)	30,9 (343)	-

Tableau 6 : Présence d'une référente en allaitement dans les maternités, selon l'ENP 2021(2)

II) Physiologie de la lactation

A) Anatomie du sein lactant

La glande mammaire est composée de différentes parties, qui jouent chacune un rôle dans la lactation.

a) La peau

La peau du sein est fine, souple et mobile. Elle contient les éléments constitutifs classiques de la peau tels que des glandes sudoripares, des glandes sébacées et des poils. (8-10)

b) Le mamelon

Le mamelon constitue la partie saillante du sein. Cylindrique et pigmenté, il est constitué de plusieurs pores. Ce sont ces orifices qui permettent le passage du lait vers la bouche de l'enfant. De par sa flexibilité et sa malléabilité, il épouse parfaitement la bouche du bébé. Il est également très innervé, ce qui lui permet de réagir aux stimulations tactiles, thermiques et émotionnelles en devenant plus dur et plus saillant : c'est ce que l'on appelle le thélotisme. (8-10)

c) L'aréole

Avec le mamelon, l'aréole forme la plaque aréolo-mamelonnaire. C'est la zone la plus pigmentée du sein. Elle est arrondie et contient en son centre le mamelon et à sa surface les glandes de Montgomery. Ces dernières, également appelées tubercules de Montgomery, sont des glandes sébacées. Elles sécrètent une substance qui a un rôle lubrifiant, antiseptique et qui permet de guider le bébé grâce à son odeur particulière. (8-10,105)

d) Le tissu glandulaire

Le tissu glandulaire est une glande en grappe constituée de dix à vingt lobes. Comme le montre la figure 1, chaque lobe est divisé en lobules et chaque lobule est divisé en acini. Les lobes sont drainés par des canaux galactophores, également appelés conduits lactifères, qui convergent vers le mamelon et s'ouvrent vers l'extérieur grâce à un pore. (8-10,105)

C'est ce tissu qui permet la sécrétion, le stockage et l'éjection du lait, car ce sont dans les alvéoles ou acini que les cellules lactocytes produisent le lait.

Chaque acinus est constitué d'une couche de cellules lactocytes, elles-mêmes entourées de cellules musculaires lisses contractiles : les cellules myoépithéliales, que nous pouvons voir sur la figure 1. Ces dernières présentent à leur surface des récepteurs à l'ocytocine. Suite à la fixation de l'ocytocine, les cellules se contractent et éjectent le lait. (8-10,105,115)

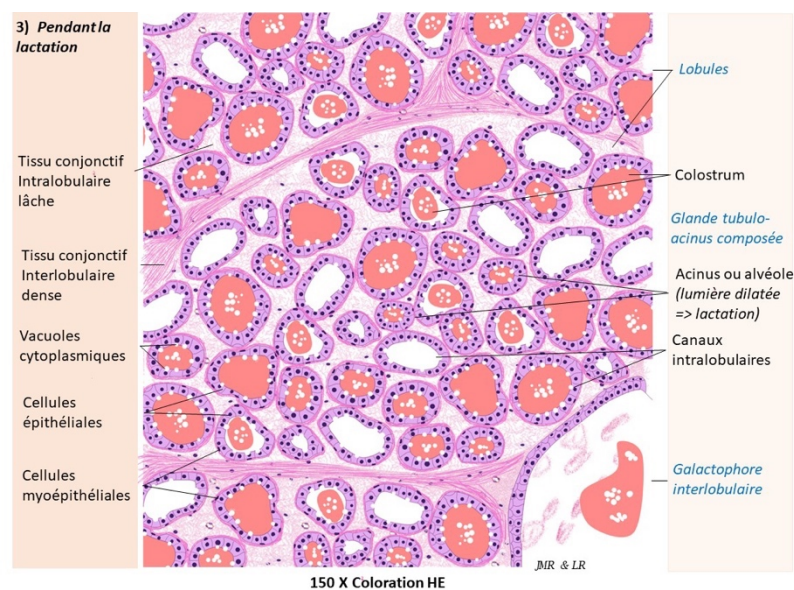


Figure 1 : Le tissu glandulaire (115)

e) Le tissu adipeux

Le tissu adipeux est étroitement lié au tissu glandulaire. Ces deux tissus ne peuvent donc être séparés l'un de l'autre. Le tissu adipeux protège et permet le développement des canaux galactophores. Sa quantité fait varier le volume des seins mais elle n'impacte pas la production de lait maternel. Le volume des seins n'est donc pas un indicateur de la capacité d'une femme à allaiter. (8-10,105)

f) Le tissu conjonctif

Le tissu conjonctif encercle et protège les canaux galactophores et les acini par des travées conjonctives appelés ligaments de Cooper. Nous pouvons les voir sur la figure 2. Ces ligaments relient la peau à la glande. (8-10,105)

g) Le système sanguin et lymphatique

Le sein est un organe hautement vascularisé. Le système sanguin et lymphatique est très important dans la glande mammaire. En effet, les nutriments nécessaires à la production du lait sont acheminés par le sang artériel et les déchets sont éliminés par le système veineux. Cela va conduire à une augmentation considérable de la circulation sanguine dans le sein lors de la grossesse et de l'allaitement. (8-10,105)

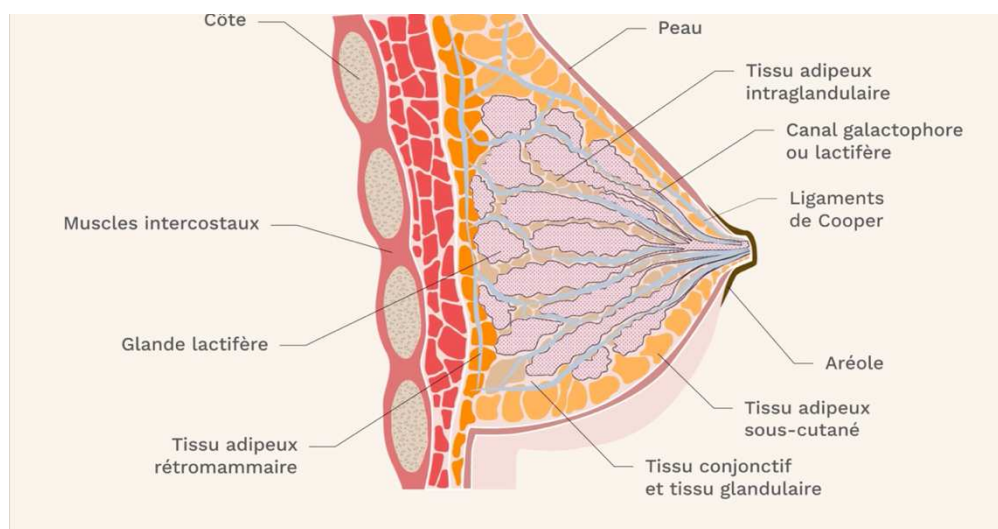


Figure 2 : Anatomie du sein lactant (16)

B) Déroulement physiologique d'une tétée

Lors de la tétée, le nourrisson va faire des mouvements très rapides avec sa bouche, au niveau de la zone aréolo-mamelonnaire. Ces mouvements vont stimuler les terminaisons nerveuses du mamelon. Ainsi, les terminaisons nerveuses vont envoyer un message à l'hypothalamus et ce dernier va lever son inhibition sur l'hypophyse. Cela va permettre la libération du pic d'ocytocine et de prolactine par l'hypophyse. (8,14,105)

a) Le contrôle endocrine

Deux hormones jouent un rôle primordial dans le contrôle endocrine de la lactation : la prolactine et l'ocytocine. (106)

La prolactine est synthétisée dans l'antéhypophyse, au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire, à partir d'un précurseur : la préprolactine. (14,19,20)

Son rôle principal est de stimuler la synthèse du lait au niveau des lactocytes. C'est elle qui prépare la lactation lors de la grossesse et qui initie la lactogénèse.

C'est le nourrisson qui provoque sa libération lorsqu'il tète. En stimulant la zone aréolo-mamelonnaire par sa succion, le nouveau-né va déclencher la libération de prolactine de manière pulsatile. Une fois libérée, celle-ci va aller stimuler les cellules lactocytes qui vont répondre aux stimuli en augmentant la production de lait. (14,19,20,106)

L'ocytocine, elle, est synthétisée de manière pulsatile par la posthypophyse, au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire. (14,20)

Son rôle principal est d'amorcer le réflexe d'éjection du lait. Le nourrisson est également à l'origine de sa synthèse, grâce aux stimuli sensoriels qu'il exerce avec sa bouche sur la zone aréolo-mamelonnaire. Elle peut aussi être libérée lors de stimuli émotionnels, comme un contact avec le nourrisson, son odeur ou encore ses pleurs. Au contraire, des émotions négatives telles que le stress ou la douleur peuvent inhiber sa libération. (6,8)

Une fois synthétisée et libérée dans le sang maternel, l'ocytocine va provoquer la contraction des cellules myoépithéliales du tissu mammaire. Ces dernières vont faire pression sur les alvéoles mammaires, qui vont se tordre et provoquer l'éjection du lait des alvéoles mammaires vers les canaux lactifères. Elle va également permettre aux canaux lactifères, qui sont plutôt longs et fins, de se dilater. Le lait présent dans les alvéoles mammaires va donc pouvoir être éjecté et acheminé le long des canaux lactifères. (6,8,10-11)

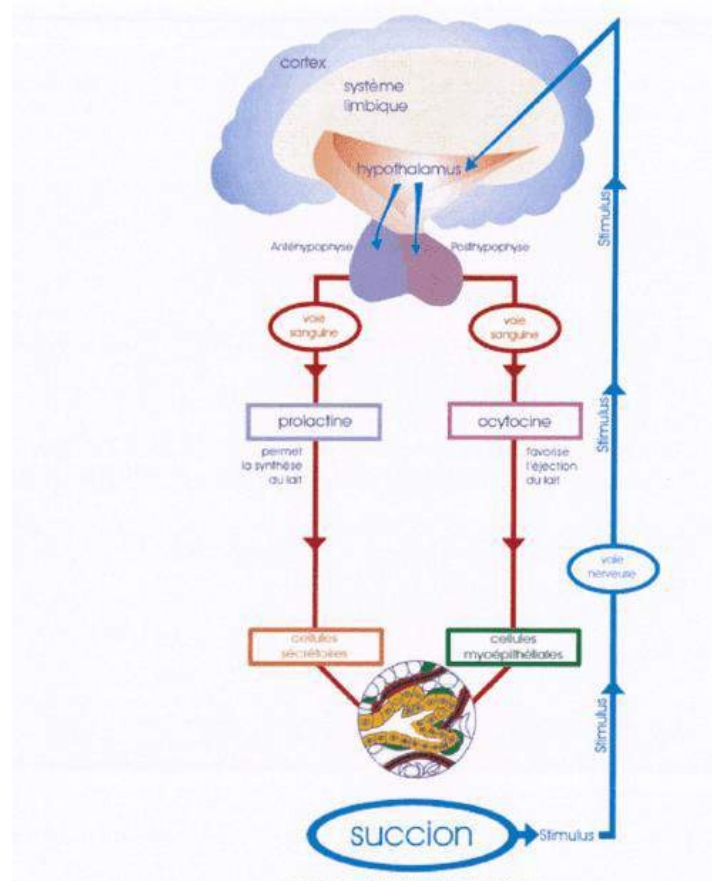


Figure 3 : Régulation hormonale de la lactation (8)

b) Le contrôle autocrine

En plus du contrôle endocrine, mené par l'ocytocine et la prolactine, il existe un contrôle autocrine de la lactation. Ce dernier correspond au contrôle local de la production de lait au niveau de chaque sein. Il dépend de trois facteurs. (6,19,22,106)

D'abord, le Facteur Inhibiteur de la Lactation (FIL). C'est une glycoprotéine à l'origine du rétrocontrôle de la production du lait maternel. Elle régule la synthèse du lait selon le remplissage des acini. Quand la lumière des alvéoles est pleine, elle inhibe la production du lait en inhibant l'activité des lactocytes. (11,14,19,22)

Ensuite, comme le FIL, la prolactine intra-mammaire va réguler la synthèse du lait selon le remplissage des acini. Par contre, elle joue le rôle inverse de celui du FIL. En effet, quand la lumière des alvéoles est vide, elle pénètre dans les lactocytes pour stimuler la production. (14,19,22)

Enfin, le dernier facteur correspond à la pression mécanique régnant dans le sein et dans les acini. Plus il y aura de pression dans le sein, moins les lactocytes vont être stimulés et inversement. (14,22)

C) Composition du lait maternel

a) Le colostrum

Le colostrum est le premier lait qu'une femme produit lorsqu'elle démarre l'allaitement. De couleur jaune et de texture épaisse, il est riche en protéides, en oligosaccharides, en sels minéraux et en anticorps. (102,105-106)

Il a une composition unique qui répond aux besoins immédiats du nouveau-né en l'hydratant, en renforçant son immunité et en aidant à l'évacuation du méconium. (106)

b) Le lait

Par la suite, le lait maternel va devenir plus blanc et plus fluide. Il va d'abord passer du stade colostré épais, jaune-orangé à un stade de transition qu'on appelle lait de transition puis au lait mature. Cette transition se fait progressivement, le lait de chaque tétée est différent durant les premiers jours de vie du nourrisson (106)

Le lait maternel s'adapte parfaitement et constamment aux besoins de l'enfant. Il va notamment contenir des protéines solubles facilement digestibles, à un taux adapté à l'immaturité rénale des nouveau-nés. (102,116)

Dans sa composition, nous retrouvons des glucides, dont des oligosaccharides prébiotiques qui vont participer au bon développement de la flore intestinale ; des lipides, dont les acides gras essentiels nécessaires au bon développement cérébral ; des enzymes ; des immunoglobulines, notamment des IgA ; des facteurs de croissance et enfin des espèces bactériennes comme des lactobacilles ou des bifidobactéries qui vont participer à l'ensemencement du microbiote. (102,106,116)



Figures 4 et 5 : Évolution du lait : du colostrum vers le lait maternel (145,117)

III) Les tétées en pratique

A) Les positions d'allaitement

Il n'y a pas de position idéale pour allaiter. Seulement quelques règles sont à respecter. Le visage du nourrisson doit être face au sein et sa tête doit rester dans l'axe de son corps. Son ventre doit être contre le ventre de la maman. Enfin, son dos, sa nuque et ses fesses doivent être soutenus. (18,22,105-106)

De nombreuses positions existent, qui respectent ces règles et qui peuvent donc être reproduites par les mamans. En voici quelques-unes :

- La position de la Madone



Figure 6 : La position de la Madone (119)

- La position de la Madone inversée



Figure 7 : La position de la Madone inversée (119)

- La position du ballon de rugby



Figure 8 : La position du ballon de rugby (119)

- La position allongée sur le côté



Figure 9 : La position allongée sur le côté (119)

- La position de l'allaitement instinctif ou Biological Nurturing Position



Figure 10 : La position de l'allaitement instinctif (118)

- La position koala ou position à califourchon



Figure 11 : La position koala (119)

- La position de la louve



Figure 12 : La position de la louve (119)

- La position en écharpe de portage



Figure 13 : La position en écharpe de portage (119)

B) La prise du sein

La prise du sein est primordiale pour mener à bien l'allaitement maternel. (122)

Elle est estimée correcte si elle respecte quelques points essentiels. La bouche du nourrisson doit être grande ouverte de façon à ce qu'elle englobe le mamelon et une grande partie de l'aréole. Sa lèvre inférieure doit être retroussée et doit couvrir une plus grande partie de l'aréole que sa lèvre supérieure. Sa langue doit adopter la position d'une gouttière sous le mamelon. Aussi, le mamelon doit être dirigé vers le palais de l'enfant et doit ressortir arrondi et étiré après les tétées. Enfin, le menton du bébé doit toucher le sein mais son nez, par contre, doit être dégagé. Le dernier signe qui démontre une bonne prise du sein est d'entendre ou de voir le bébé déglutir. (13,18,22,104-106,122)

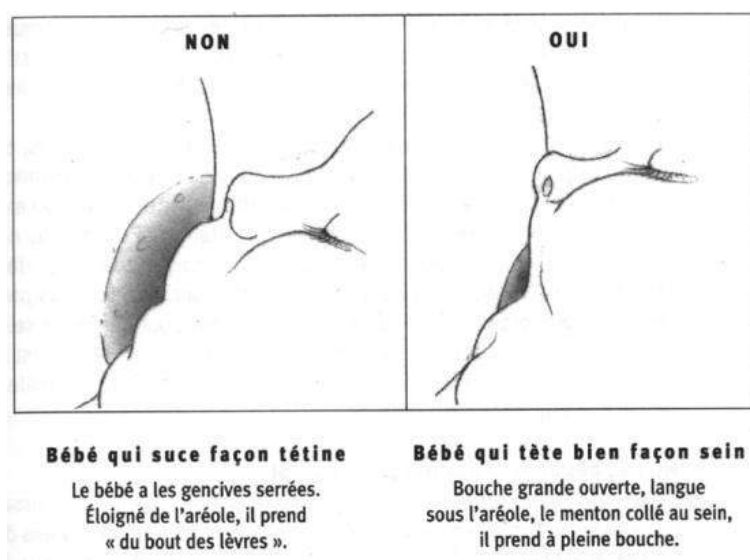


Figure 14 : La bonne prise en bouche du sein (120)

C) Le rythme des tétées

Il est propre à chaque nourrisson mais quelques règles sont à suivre.

Le sein doit être proposé à la demande, dès les premiers signes de faim, sans attendre les pleurs. Il faut faire téter un sein entièrement, jusqu'à l'arrêt spontané du bébé, puis systématiquement proposer le deuxième dans la foulée. (13,18,22)

Un nourrisson tète en moyenne huit à douze fois par jour durant ses quatre premières semaines de vie. (106) Une tétée peut durer entre dix et quarante minutes, selon l'efficacité de la succion du nouveau-né. (106)

D) L'efficacité des tétées

Des indicateurs existent pour prouver l'efficacité des tétées, notamment la bonne prise de poids du nourrisson et l'émission régulière d'urines et de selles. En moyenne, dans

les premiers mois de vie, on estime le nombre de selles à quatre par jour, et le nombre d'urines à six par jour. (106)

Si le bébé est calme, serein et tranquille au sein, c'est également un signe de bonne efficacité des tétées.

Au contraire, des signes d'alerte existent et peuvent signifier que les tétées ne sont pas efficaces. Parmi eux, nous retrouvons une prise de poids inférieure à deux cents grammes par semaine lors des premières semaines de vie du bébé, un nombre de tétées inférieur à cinq ou six par jour et un nombre de couches mouillées ou un nombre de selles qui diminue. (106,122)

IV) Bénéfices de l'allaitement maternel

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices, que ce soit pour la maman, le nourrisson ou leur relation.

Le lait maternel apporte au nourrisson les éléments nécessaires à sa croissance et son développement en quantité idéale, sa composition évoluant en fonction de ses besoins. La qualité du lait est sûre, excellente et adaptée à l'immaturité rénale et digestive des nourrissons. (24,113)

L'allaitement maternel permet une prévention des infections oto-rhino-laryngologiques (ORL), gastro-intestinales, rénales et cérébro-méningées. Il permet également de diminuer la fréquence des manifestations allergiques, du surpoids et de l'obésité. (24,106,113)

Ensuite, il prévient l'apparition de nombreuses pathologies comme le risque vasculaire, le diabète de type 1, la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse. (113) Il pourrait aussi diminuer la fréquence de certains cancers de l'enfant parmi lesquels les leucémies ou les lymphomes. (113)

Enfin, les enfants allaités ont un meilleur développement cognitif. (24,106,113)

Ces différents bienfaits sont dus à l'apport d'anticorps maternels notamment les immunoglobulines de type A (IgA) et à l'apport d'autres facteurs biologiques comme les hormones, les oligosaccharides ou encore les facteurs de croissance, transmis par la maman à son nourrisson lors des tétées. (24,106)

Pour la maman, l'allaitement maternel facilite les suites de couches en diminuant le risque de saignements et d'infections post-natales, il favorise une perte de poids et de masse grasse plus rapide et il prévient l'obésité. (111)

Il diminue également l'incidence des cancers du sein, de l'ovaire et de l'endomètre, le

risque d'ostéoporose, l'incidence du diabète de type 2 et l'incidence de la dépression post-partum. (106,111)

De plus, il diminue le risque de syndrome métabolique, de pathologies cardiovasculaires ou encore de maladie d'Alzheimer ou de sclérose en plaques. (111)

Enfin, il va diminuer le stress, améliorer le bien-être et l'estime de soi grâce à l'imprégnation hormonale. (106,111)

Sur la relation mère-enfant, l'allaitement va aussi avoir des bénéfices comme un développement psycho-affectif plus rapide et la facilité de constitution du lien mère-enfant. (24)

Enfin, l'allaitement maternel représente une solution écologique et économique.

V) Problèmes pouvant survenir durant l'allaitement

A) Les crevasses

Les crevasses sont des plaies traumatiques, pouvant prendre la forme de déchirures ou d'abrasions de l'épiderme. Elles peuvent être situées au niveau de l'aréole ou du mamelon et peuvent être de profondeurs et d'étendues variables. (104,105)



Figures 15a et 15b : Crevasses au mamelon (139,39)

Les crevasses sont souvent causées par une mauvaise position lors des tétées, une mise en bouche inadéquate du sein ou encore une mauvaise succion du nouveau-né. Ce problème de succion peut d'ailleurs être lié à un frein de langue trop court (*voir partie G) L'ankyloglossie*). Ces différentes situations vont provoquer une friction anormale entre le mamelon et la bouche du bébé, notamment avec son palais, ce qui va entraîner la crevasse. (18,25,29,105)

La douleur liée aux crevasses est caractéristique. Dans la plupart des cas, elle est

importante en début de tétée, puis elle s'estompe après l'éjection du lait. Elle est souvent décrite comme des coups de poignard par les mamans qui en souffrent. Un saignement ou un suintement avec écoulement purulent peuvent parfois apparaître. (18,25,29,105)

Lors de crevasses, l'allaitement doit continuer. Il faudra par contre être vigilant et s'assurer qu'une infection ne se développe pas. (25,105)

Comment y remédier ?

Tout d'abord, la cause des crevasses doit être recherchée. Il est important de s'assurer de l'absence d'un frein de langue trop court ou d'une pathologie comme un muguet buccal chez le nouveau-né. Il faudra également revoir la position lors des tétées ainsi que la prise en bouche du sein. (18,25,29,105)

Pour diminuer la douleur, la maman pourra amorcer l'éjection du lait par une stimulation manuelle, ou commencer la tétée par le sein non atteint. Si la douleur est trop forte, le sein douloureux pourra être mis au repos pendant vingt-quatre heures, tout en continuant de prélever le lait par expression manuelle.

L'utilisation d'un antidouleur compatible avec l'allaitement, comme le paracétamol, est possible. Il est conseillé de le prendre trente minutes avant la tétée. L'application de froid ou de compresses d'hydrogel avant la tétée va également soulager la douleur. (25,105,106,122)

Pour permettre à la crevasse de cicatriser, le sein doit être gardé à l'air libre le plus souvent possible. Il est également conseillé de porter un soutien-gorge en coton et d'appliquer des compresses imbibées de lait maternel entre les tétées. (104,105)

Le traitement curatif des crevasses repose sur l'utilisation de crèmes à base de lanoline purifiée. (121) Les crèmes inodores, sans saveur, non allergènes et comestibles pour le nourrisson sont celles à conseiller en première intention. Il suffira d'appliquer une noisette de crème en massages doux sur les mamelons, sans rincer avant la tétée. (25,29,105,106)

D'autres produits existent, souvent appelés « baumes d'allaitement », qui associent des agents hydratants et apaisants comme l'huile d'olive, le calendula ou encore le beurre de karité. Ils peuvent également être donnés sans rinçage avant la tétée.

Toutefois, le produit idéal reste le lait maternel lui-même, celui-ci ayant des propriétés régénérantes, lubrifiantes, anti-inflammatoires et anti-infectieuses. (121) De plus, il est comestible, non toxique, non allergisant et son odeur est connue et appréciée par le

bébé. (18,25,29,105)

Un geste primordial à rappeler est de se laver les mains avant et après chaque tétée et d'avoir une hygiène appropriée au niveau des seins. Il ne faut pas laver le mamelon trop souvent, au risque de l'agresser. Une toilette quotidienne à l'eau et au savon suffit. (25,106)

Le recours aux bords de sein en silicone peut être envisagé si les douleurs sont très fortes, tout en restant transitoire car il peut, à terme, gêner une succion efficace et une bonne stimulation de la lactation. (105)

De l'homéopathie peut également être proposée, à raison de cinq granules trois fois par jour. On proposera Graphites 9CH si les crevasses sont suintantes, avec des croûtes jaunes et un prurit et Nitricum Acidum 9CH si les crevasses sont douloureuses, linéaires et saignotantes. (25,105)

Il y a des limites au conseil officinal lors de crevasses. En cas de fièvre, d'induration douloureuse avec rougeur, de vives douleurs dans le sein, de lésions persistantes, d'écoulement purulent ou d'un muguet buccal chez l'enfant, il sera nécessaire d'envoyer la patiente vers une consultation médicale. (25,104,105)

B) La candidose

La candidose est une affection du mamelon provoquée par un micro-organisme fongique nommé *Candida albicans*. (30,32)

Ce dernier est un microorganisme commensal, faisant partie de la flore microbienne endogène gastro-intestinale, oropharyngée ou encore génitale féminine. Il est également connu pour être un agent pathogène opportuniste, responsable d'affections graves voire mortelles chez les sujets immunodéprimés comme immunocompétents. Il est responsable de la candidose mammaire chez la femme allaitante et du muguet buccal chez le nourrisson. (30,32,122)

Dans la candidose mammaire, la douleur dure tout au long de la tétée, et même après, ce qui permet de faire le diagnostic différentiel entre les crevasses et la candidose.

La douleur est vive, comme une brûlure. Elle se situe au niveau du mamelon, qui est irrité et rose vif, mais elle peut également irradier vers l'intérieur du sein. Des démangeaisons peuvent également survenir. (25,104,105,122)

Chez l'enfant, le micro-organisme peut occasionner un muguet buccal, mais aussi un

érythème fessier. (25,104,105)



Figure 16 : Candidose mammaire (39)



Figure 17 : Muguet buccal chez un nourrisson (124)

La candidose est indépendante de la position de l'allaitement et de la succion correcte du nouveau-né et elle ne nécessite pas l'arrêt de l'allaitement. (25,122)

Comment y remédier ?

La candidose mammaire nécessite une consultation médicale immédiate. (25,104)

Le traitement de première intention sera un antifongique par voie locale, sous forme de crème. On peut citer l'éconazole, qui devra être rincé avant chaque tétée. (26) Le violet de gentiane et le miconazole (Daktarin), utilisés auparavant en application sur le mamelon, ne sont plus recommandés. (28,31) S'il n'y a pas d'amélioration avec le traitement local, un traitement antifongique par voie orale comme le fluconazole sera nécessaire. (33)

En cas de candidose mammaire, il faut penser à vérifier la bouche du nourrisson pour écarter un muguet. Le muguet est une affection bénigne, mais il peut provoquer une dysphagie, à l'origine d'une éventuelle perte de poids et d'une déshydratation.

Il est important de laver ou désinfecter tous les accessoires ayant été au contact de la bouche du bébé ou du sein de la maman comme les vêtements, les tétines, les sucettes, les anneaux de dentition sans oublier le tire-lait. Il faut rappeler à la maman de toujours bien se laver les mains avant et après les tétées et de laisser sécher les seins à l'air libre pour éviter la macération. (25,104,122)

C) L'engorgement

L'engorgement est un œdème du tissu mammaire. On le retrouve lorsque la production de lait est supérieure à ce que les seins peuvent contenir. Le lait va alors être présent en trop grande quantité dans les alvéoles, ce qui va congestionner les vaisseaux sanguins et lymphatiques. Cet œdème va compresser les canaux galactophores et entraîner une difficulté d'éjection du lait. (104,106,123)

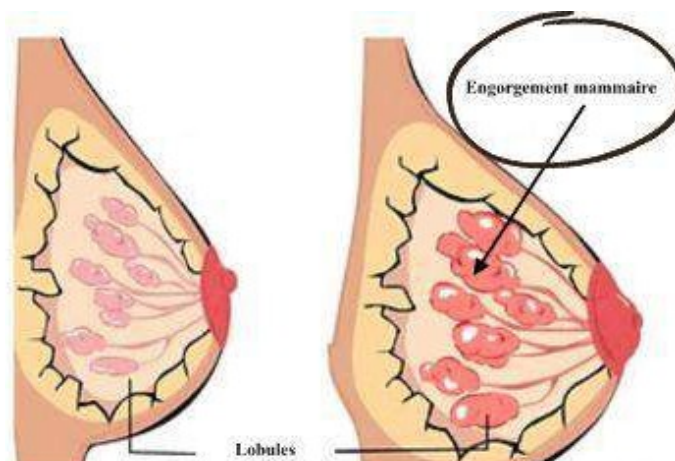


Figure 18 : Schéma simplifié d'un engorgement mammaire (125)

Les seins sont durs, tendus, chauds et douloureux. L'engorgement peut toucher un seul sein ou les deux. Les mamelons prennent souvent un aspect plat, avec une aréole tendue et étirée. On peut aussi retrouver de la fatigue et une augmentation de la température de 37,5 à 38,3°C. (18,104,122)

L'engorgement mammaire peut rendre difficile la prise du sein par l'enfant, les mamelons étant plus plats et le tissu mammaire plus dur. Les seins ne seront alors plus correctement drainés, ce qui peut engendrer une mastite et une réduction de la production de lait. (18)

Un engorgement se produit la plupart du temps lorsque le bébé ne tète pas assez régulièrement le sein ou lorsque la succion est inefficace. Il peut également survenir en cas de surproduction de lait ou de blocage d'un canal lactifère. Il faudra alors être vigilant aux situations à risque d'engorgement notamment lors d'un arrêt brutal de l'allaitement, si le bébé est malade, qu'il dort plus longtemps qu'habituellement, quand il commence à manger des aliments solides ou lorsqu'il va à la crèche. (25)

Comment y remédier ?

Le remède le plus naturel et le plus efficace à l'engorgement est la tétée. Il faut vider les seins pour soulager l'engorgement, avec des tétées efficaces et fréquentes. Pour éviter l'engorgement, il faut allaiter à la demande, entre huit et douze fois par jour, ne

jamais sauter de tétée et ne jamais arrêter brutalement l'allaitement. (18,25,104)

Il faut vérifier la position, la bonne prise en bouche du sein par le nouveau-né et l'absence d'élément extérieur pouvant comprimer le sein. (122)

On pourra rappeler à la maman de se masser doucement les seins pendant l'allaitement, pour aider le lait à s'écouler efficacement. (106) Pour cela, il existe plusieurs techniques parmi lesquelles nous pouvons citer « l'assouplissement par contre-pression » ou « l'expression manuelle du lait ». Ces gestes vont exercer une pression à la base du mamelon, ce qui va pousser le liquide interstitiel en arrière, vers l'intérieur du sein. (25,106,121)

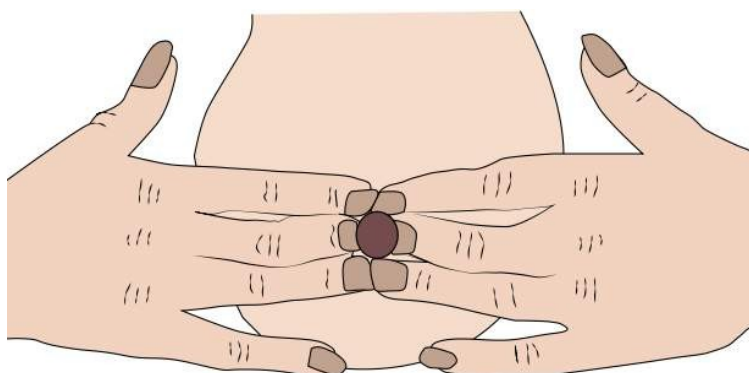


Figure 19 : L'assouplissement par contre-pression (106)

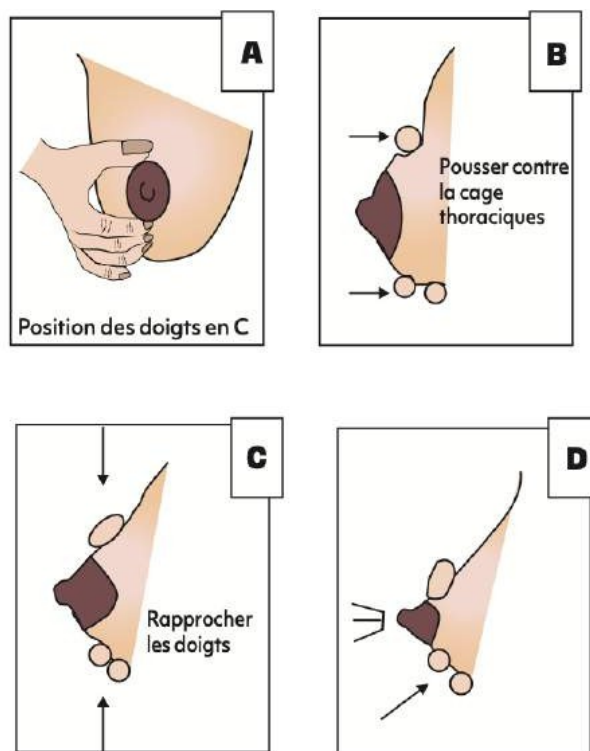


Figure 20 : L'expression manuelle du lait (106)

Les tire-laits, manuels ou électriques, peuvent également être utiles dans ces situations, soit avant la tétée, pour préparer le mamelon, soit après, si les seins restent très fermes et pleins, soit entre deux tétées, si le bébé est absent ou qu'il n'est pas capable de téter le sein. (121)

Avant la tétée, l'application de chaud est bénéfique pour dilater les canaux lactifères. On pourra conseiller une douche chaude ou l'application d'un gant de toilette chaud et humide avant la séance d'allaitement ou l'expression du lait. Cela va soulager les seins et permettre de favoriser l'écoulement du lait. (18,106)

Après la tétée, par contre, c'est l'application de froid qui va être bénéfique pour soulager la douleur. Les compresses froides ou les compresses d'hydrogel, appliquées pendant une dizaine de minutes, seront donc utiles afin de réduire le gonflement et la douleur. (18,25,104,106)

Les feuilles de chou froides, à appliquer dans le soutien-gorge ou sur les seins, font partie des remèdes naturels souvent cités dans l'engorgement mammaire. Une étude a démontré que l'application de celles-ci n'entraînait aucune réduction de l'engorgement mammaire. Néanmoins, elles permettraient tout de même une réduction de la douleur mammaire. (126)

Pour soulager la douleur, le paracétamol peut être proposé, aux doses minimales efficaces. (106)

Les limites au conseil officinal lors d'un engorgement sont la présence d'une fièvre supérieure à 38°C et l'impossibilité pour le bébé de se nourrir. (25,105)

D) La mastite

La mastite est une inflammation du sein, avec ou sans infection. (127)

La cause la plus fréquente d'une mastite est la stagnation du lait. Elle peut être due à une limitation des tétées, une extraction inefficace du lait, des crevasses, une surproduction lactée, un engorgement ou encore un canal lactifère bloqué. (39,106,127)

Les symptômes retrouvés ressemblent à ceux d'un syndrome grippal, c'est-à-dire altération de l'état général, forte fièvre, frissons, courbatures. Au niveau local, on retrouvera une partie du sein rouge, chaude et douloureuse. (106,122)



Figures 21a et 21b : Mastite (39)

Sans prise en charge adaptée, la mastite peut évoluer vers une infection et provoquer un abcès. (29,39,122)

Comment y remédier ?

La mastite nécessite une consultation médicale. (25,106)

Il est important de rechercher la cause de la mastite, il faudra donc s'assurer que la prise au sein et la succion du bébé soient correctes. Il est primordial de poursuivre l'allaitement. Il ne faut pas hésiter à augmenter le nombre de tétées efficaces, en faisant téter les deux seins, à volonté. (39,122,123)

Si l'allaitement est trop douloureux, il est possible d'exprimer le lait manuellement ou avec un tire-lait, le principal étant d'évacuer le lait. (39)

Le médecin pourra prescrire du paracétamol pour faire baisser la fièvre et la douleur. Si ce n'est pas suffisant, l'utilisation d'un anti-inflammatoire aux doses minimales efficaces sera nécessaire. (29,39,122,127)

S'il n'y a pas d'amélioration après vingt-quatre à quarante-huit heures ou que la mastite est sévère ou bilatérale, la prescription d'un antibiotique sera nécessaire. Les antibiotiques pouvant être utilisés pendant l'allaitement maternel seront préférés. Parmi eux, nous pouvons citer la cloxacilline (Orbenine) ou la céfalexine (Keforal) (127)

Lors d'une mastite, il est également conseillé de se reposer, de mettre un soutien-gorge adapté ou encore d'appliquer des compresses froides sur la zone douloureuse. Il faudra rappeler à la maman d'avoir une hygiène régulière et correcte notamment de prendre une douche quotidienne, avec de l'eau et du savon, et de pratiquer un lavage régulier et efficace des mains. L'application de froid et la prise d'antalgiques oraux

peuvent être bénéfiques. (39,106,122)

E) L'abcès

L'abcès est une accumulation de pus au niveau de la glande mammaire. C'est une infection bactérienne, le plus souvent provoquée par la bactérie *Staphylococcus aureus*. (122)

Une crevasse ou une mastite, mal prises en charge, peuvent être à l'origine d'un abcès. C'est la complication la plus redoutée. (39,122)

Les symptômes retrouvés sont une altération de l'état général, une fièvre importante, une douleur localisée au sein et une masse palpable. Cette masse est souvent dure, chaude et sensible au toucher. La douleur est intense et pulsatile. (106)



Figure 22 : Abscess mammaire (39)

Une échographie est nécessaire pour confirmer le diagnostic de l'abcès. Celle-ci doit être précoce, effectuée au moindre doute et répétée en fonction de l'évolution de la douleur et des signes cliniques. (122,128)

Comment y remédier ?

Lors d'un abcès, la consultation médicale est obligatoire. (25,122,128)

Le médecin pourra prescrire un antibiotique pour l'infection. L'association amoxicilline/acide clavulanique est prescrite en première intention. En cas d'allergie, la pristnamycine ou l'érythromycine peuvent être utilisés. L'antibiothérapie sera poursuivie sur une durée de dix à quatorze jours. (130)

L'ibuprofène peut également être utilisé pour diminuer l'inflammation et la douleur.

Pour évacuer le pus, il sera nécessaire d'effectuer un drainage par ponction

échoguidée sous anesthésie locale. (121,122)

L'abcès ne constitue pas une raison de sevrage. Au contraire, l'allaitement va permettre de réduire l'inflammation et la tension présentes dans le sein, en favorisant sa bonne vidange. (122)

F) Le réflexe d'éjection fort

Le réflexe d'éjection fort, ou REF, se définit par une puissance d'éjection du lait supérieure à la normale. Le lait peut sortir spontanément en jets, ou alors jaillir après les premières suctions de bébé. (43,44)

Les tétées sont rapides, agitées, souvent rapprochées. Le bébé semble insatisfait, il pleure, tire sur le sein, se retire. Il peut tousser, s'étouffer, déglutir bruyamment et rapidement, avec une impression de noyade. (18,45) Il peut aussi presser le mamelon contre son palais, pour essayer de ralentir l'écoulement de lait, ce qui va engendrer des mamelons douloureux, déformés, en bâton de rouge à lèvres et à terme, des crevasses. (45)

De nombreux signes de digestion difficile sont présents comme des coliques, des rots et des régurgitations. Les urines sont abondantes et les selles sont nombreuses, mousseuses, explosives, parfois vertes. (18,43,44)

Pour la maman, les seins sont inconfortables, les mamelons douloureux, des engorgements et des mastites peuvent survenir. (18)

Comment y remédier ?

Pour limiter le REF et mener à bien la tétée, il faut allaiter sans attendre les signes de faim de l'enfant. Ainsi, il sera plus calme pour prendre le sein et ne s'agitiera pas. (45)

On pourra aussi ajuster la position du bébé de façon à ce qu'il ait la tête plus haute que le corps, pour que, par gravité, le surplus de lait s'écoule par la commissure de ses lèvres. Si la maman est allongée, cela peut aussi améliorer le réflexe. (43,44,45)

Il peut être utile d'exprimer un peu de lait à la main pendant une à deux minutes avant la tétée ou lorsque le nourrisson commence à avaler de plus en plus vite. (44,45)

Si lors d'une tétée, le bébé commence à tousser ou à se débattre, il faudra arrêter la tétée, retirer le bébé du sein et laisser sortir les gros jets dans un linge, une serviette ou un petit récipient. (43,44,45)

Pour éviter d'avoir ce réflexe d'éjection à chaque tétée, il est conseillé de faire téter le bébé sur le même sein pendant plusieurs heures. Le deuxième sein pourra alors être exprimé manuellement à l'aide d'un tire-lait. (43,44,45)

G) L'ankyloglossie

L'ankyloglossie est une anomalie congénitale caractérisée par un frein lingual anormalement court, qui restreint la mobilité de la langue. (51)

L'ankyloglossie est causée soit par une prédisposition génétique, soit par une anomalie lors de l'embryogénèse, qui a causé un défaut d'apoptose et une anomalie de la texture et de l'emplacement du frein de langue. (51)

La plupart des nourrissons ayant une ankyloglossie sont asymptomatiques et n'ont pas de problème pour se nourrir. Ce sont surtout chez les nourrissons allaités que l'ankyloglossie peut être problématique. (51,52)

Un frein lingual trop court peut causer une mauvaise prise du sein, des douleurs et des traumatismes mammaires chez la mère, une prise de poids sous-optimale chez le nourrisson, un refus de prendre le sein ou encore une insuffisance de lait maternel causée par l'éjection médiocre du lait. (50,52)

Lors des tétées, le nouveau-né se détache souvent, se fatigue vite, s'étouffe ou semble insatisfait. La prise de poids est insuffisante, il présente des troubles digestifs comme des coliques, des hoquets ou des reflux. Il peut aussi faire des bruits de claquements de langue lorsqu'il tète. (50)

Sur du plus long terme, un frein de langue trop court peut provoquer des problèmes au niveau de la sphère ORL et orthodontique comme une respiration nasale difficile, des ronflements, des otites à répétition, une perturbation de la phonation ou une mauvaise implantation dentaire. (50)



Figure 23 : Ankyloglossie (49)

Comment y remédier ?

En premier lieu, l'ankyloglossie n'exige pas d'intervention. Il faut informer les parents, les soutenir dans leur allaitement et les rassurer.

Cependant, dans le cas où l'ankyloglossie causerait des troubles de l'allaitement, alors une intervention pourra être envisagée. (49,51)

L'intervention peut être soit une frénotomie, soit une frénectomie. La frénotomie est une simple incision du frein en son milieu, tandis que la frénectomie est une ablation totale du frein, afin de libérer la langue dans toute son amplitude. (49)

Elles peuvent être réalisées aux ciseaux ou plus récemment au laser, la plupart du temps sous anesthésie locale. (49,51)

H) La confusion sein-tétine

La confusion sein-tétine se définit comme la réponse à la différence de sensations et du flot de lait entre la prise d'un biberon et la prise du sein, l'enfant préférant un type de sensation à un autre. (54)

Autrement dit, c'est la préférence d'un enfant pour le mécanisme de succion d'une tétine ou la difficulté à téter au sein après avoir été exposé à une tétine. (54) Le bébé va s'énervé au sein, pleurer, refuser l'allaitement, il ne parvient pas ou plus à prendre correctement le sein, il le prend puis le relâche ou le pince, provoquant des douleurs et des crevasses à la maman. (53)

Il existe de nombreuses limites à ce sujet. D'un point de vue physiologique, le lien entre

le biberon et la perturbation de l'allaitement n'a jamais été établi. La confusion sein-tétine trouverait plutôt son origine dans d'autres problèmes d'allaitement comme une faible production lactée, des mamelons difficiles à prendre par l'enfant ou un problème de succion, ce qui le pousserait à préférer le biberon. (54,55) Le terme « confusion sein-tétine » serait alors simplement lié à des troubles de la succion.

D'après l'article « Nipple confusion », le mot « confusion » impliquerait que certains bébés sont incapables de faire la distinction entre la tétine d'un biberon et le sein. (55) Or, chaque bébé naît, à terme, avec un réflexe de succion primitif et il n'existe aucune preuve qui pourrait affirmer qu'un bébé puisse oublier ce réflexe si on lui donne autre chose à téter. (55)

Les problèmes qui se produisent lors de l'allaitement sont réels, mais ils peuvent se produire que le bébé reçoive ou non un biberon. Dans cet article (55), l'auteur prend l'exemple d'un bébé qui n'a jamais été mis correctement au sein donc qui présente une détresse et refuse le sein. En lui donnant un biberon, le problème va se résoudre, il va boire correctement, mais à la prochaine mise au sein, le problème va recommencer car le bébé va manifester sa détresse et non sa préférence.

Comment y remédier ?

La succion devra être réévaluée et s'il le faut, les bases de l'allaitement devront être revues. Le sein devra être proposé régulièrement à l'enfant sans hésiter à comprimer la poitrine pour améliorer le débit si celui-ci trouve que le lait ne coule pas assez vite. On pourra aussi pratiquer l'hyperalternance, c'est-à-dire changer régulièrement de sein lors de la tétée, pour permettre une montée de lait plus abondante. (132)

Il faut trouver une alternative au biberon classique, en optant pour des contenants mimant au mieux la succion au sein. Parmi ces alternatives, nous pouvons citer la tasse, la SoftCup, la seringue orale, le Dispositif d'Aide à la Lactation ou encore le finger feeding, qui seront développés dans la partie suivante (*voir partie VI*) A) *Les alternatives au biberon*). (53)

Si le bébé a plus de six mois, la diversification alimentaire peut être une aide pour se passer du biberon. Le lait peut être présenté sous d'autres formes comme les flans ou les glaces. (132)

Si l'utilisation du biberon est inévitable, quelle qu'en soit la raison, il serait préférable d'adopter la méthode du « paced bottle feeding ». Il s'agit d'une technique un peu plus

physiologique pour donner le biberon au bébé. (53,131,132)

En premier lieu, il faudra choisir un biberon avec une tétine bien ronde sur la longueur et bien longue, pour mimer le mamelon. Ensuite, il faudra mettre bébé dans la même position que pour l'allaitement maternel, ce qui lui déclenchera les réflexes archaïques de l'allaitement ou alors en position assise droite, qui lui permettra d'aspirer le lait à la vitesse souhaitée. Enfin, il suffira de venir toucher délicatement les lèvres du bébé avec la tétine du biberon, ce qui lui déclenchera le réflexe d'ouverture de la bouche. Une chose très importante sera de garder une inclinaison du biberon à l'horizontale, ce qui lui permettra de prendre par lui-même la quantité de lait souhaitée. Si la tétine est remplie de lait, le flux sera trop important et il risquerait d'entraîner une fausse route pour l'enfant. (53)

Il faudra également faire des pauses et ne pas aller trop vite. La prise d'un biberon doit se faire en vingt minutes minimum, afin que le bébé ressente la sensation de satiété. Si la prise du biberon se fait trop rapidement, les hormones de satiété n'auront pas le temps d'agir et le bébé réclamera encore, bien qu'il soit repu. (53)

VI) Accessoires d'allaitement

A) Les alternatives au biberon

Certains contenants existent, permettant aux mamans qui rencontrent des problèmes avec leur allaitement de continuer à donner leur propre lait, autrement que par le sein ou le biberon.

a) Le Dispositif d'Aide à la Lactation (DAL) au sein

Il s'agit d'un fin tuyau dont l'extrémité est glissée dans un flacon rempli de lait maternel et dont l'autre extrémité est scotchée sur le mamelon, en dépassant légèrement. Le bébé va téter le sein normalement et ainsi, en plus du lait provenant directement du mamelon de la mère, il recevra le lait provenant du tuyau. (59,61)

L'avantage de ce dispositif est qu'il permet de stimuler la lactation car le bébé continue de téter.



Figure 24 : DAL Medela (nouvelle version) (133)

b) Le Dispositif d'Aide à la Lactation au doigt ou finger-feeding

Il s'agit du même dispositif que le DAL au sein, cependant, le petit tuyau d'alimentation n'est pas placé sur le mamelon mais il est scotché sur le côté d'un doigt. Il faut utiliser le doigt qui ressemble le plus au mamelon c'est à dire l'index ou le petit doigt si le mamelon est petit, ou alors le pouce si le mamelon est plus gros. (62,105)

Les mains doivent être bien propres et les ongles coupés courts pour ne pas blesser le palais de l'enfant. Le bébé va téter le doigt tout en recevant du lait par le petit tuyau. Ici, il ne recevra donc que le lait provenant du tuyau et pas celui provenant du mamelon directement.

c) La cuillère

Pour cette méthode, comme pour celle de la seringue, du gobelet ou de la tasse, la même position sera conseillée : le bébé devra être assis sur les cuisses de l'un de ses parents. Ce dernier devra soutenir avec sa main le haut du dos ainsi que la nuque du nourrisson. (61,62)

Une fois le nourrisson installé, il suffit de remplir la cuillère de lait, puis de l'approcher de la bouche du bébé, jusqu'à ce qu'elle pose sur celle-ci et que le lait touche ses lèvres. Au contact de la cuillère, le bébé va ouvrir la bouche et va commencer à laper le lait. Il faudra être attentif à ne pas verser le lait dans la bouche du bébé car c'est lui qui doit contrôler la vitesse à laquelle il boit. (61,62)

d) La seringue

Cette technique ressemble à celle de la cuillère, seul le contenant change. La seringue doit être utilisée à un faible débit, sur le côté de la bouche. Pour satisfaire le besoin de succion du bébé, il est possible d'utiliser le petit doigt, en plaçant l'embout de la

seringue le long du doigt. Ainsi, le bébé va pouvoir téter le doigt et aspirer le lait. (61,62)



Figure 25 : Alimentation à la seringue (134)

e) Le gobelet ou la tasse

Pour cette méthode, le gobelet utilisé doit être ouvert, propre et à surface lisse. En adoptant la même position que pour la technique de la cuillère, il faut garder le gobelet penché de façon à ce que le lait soit toujours en contact avec les lèvres du bébé. Ainsi, c'est lui qui gèrera lui-même son débit. (61,135)



Figure 26 : Alimentation au gobelet (135)

f) Le biberon-cuillère ou la soft-cup

Il s'agit d'un biberon sans tétine, celle-ci étant remplacée par un embout à bec souple, prenant la forme d'une cuillère.

Il suffit de le remplir comme un biberon, puis de le présenter au nourrisson à l'horizontale, en posant l'embout sur sa lèvre inférieure. En appuyant sur les côtés du dispositif, le lait va couler dans le bec à l'extrémité du biberon. Une fois le lait dans le bec, le bébé va mobiliser sa langue et venir laper le lait comme pour la technique de la cuillère seule. (61,136)

Ce dispositif est plus pratique que la cuillère car il est plus rapide et il évite les pertes de lait. C'est le parent qui gère le flux de lait en exerçant une légère pression sur le récipient lorsque son embout est vide. (105,136)



Figure 27 : Alimentation à la SoftCup (136)

Les alternatives présentées ci-dessus sont les principales. D'autres existent mais souvent, elles dérivent de l'une de ces techniques. Il faut rester vigilant et ne pas hésiter à se faire accompagner par un professionnel de santé adapté avant de se tourner vers l'une de ces méthodes.

B) Les autres accessoires

a) Le stérilisateur / les sachets de désinfection

Ici, plutôt que de stérilisation, nous parlerons de désinfection. En effet, à domicile, l'environnement n'étant pas stérile, il est impossible de rendre des objets stériles. (137) Désinfecter son tire-lait et ses accessoires est primordial pour éviter le développement de micro-organismes dans le lait maternel, pouvant entraîner des perturbations pour le nouveau-né, notamment des diarrhées.

Cette désinfection doit être faite à l'achat du tire-lait, avant sa toute première utilisation. Ensuite, il est recommandé de le faire régulièrement, surtout en cas de prématurité ou de don de lait. (106) Il ne faut pas confondre désinfection et nettoyage. Le nettoyage du tire-lait et de tous ses accessoires est, lui, nécessaire après chaque utilisation. (65,106)

Il existe des « stérilisateurs », qui sont utilisés pour désinfecter les biberons et les accessoires comme ceux du tire-lait. Cette méthode utilise la vapeur d'eau. Le nom « stérilisateur » est trompeur puisque, comme dit précédemment, il est impossible de stériliser un objet dans une atmosphère non stérile.

Une autre méthode existe pour la désinfection du tire-lait, il s'agit des sachets de désinfection. Ce sont des petits sachets à fermeture zip. Il faut mettre tous les éléments à désinfecter à l'intérieur d'un sachet avec un peu d'eau et le mettre au micro-ondes pendant la durée indiquée. Grâce à la vapeur d'eau, 99,9% des microbes et des bactéries seront éliminés. (65) Il suffira ensuite de retirer l'eau et les pièces du sachet et de les essuyer avec un linge propre. Les sachets sont réutilisables vingt fois en moyenne et sont dépourvus de bisphénol A (BPA). (65)



Figure 28 : Sachets de désinfection Medela (65)

b) Les sachets ou pots de conservation du lait maternel

Ils permettent de conserver, transporter et réchauffer le lait maternel. Ils sont le plus souvent fabriqués sans BPA, avec une double paroi pour éviter les fuites et sont scellés à chaud. (66) Ainsi, les mamans peuvent tirer leur lait en avance et le conserver au réfrigérateur ou au congélateur, en respectant les règles de conservation du lait maternel. Les sachets de conservation, contrairement aux pots, sont à usage unique. Pour la congélation du lait, les sachets de conservation sont idéaux grâce à leur forme plate. Ils sont faciles à étiqueter grâce au cadre à l'avant qui permet de renseigner la date à laquelle le lait a été exprimé. Le lait maternel va se dilater en gelant, il faut donc être vigilant à ne pas remplir le sachet au-delà du repère maximum. (66)



Figure 29 : Sachets de conservation Lansinoh (66)



Figure 30 : Pots de conservation Lansinoh (66)

c) Les soutiens-gorges d'expression

Ce sont des soutiens-gorges spéciaux, qui permettent aux mamans d'avoir les mains libres durant l'expression de leur lait.

Souvent sous forme de bustier, ils offrent un maintien ferme, ce qui permet au soutien-gorge de rester en place. (68) Ils comprennent des ouvertures au niveau des mamelons, qui permettent de laisser passer les téterelles sans avoir à les tenir. Ainsi, on pose les téterelles sur les mamelons, on met le bustier, en laissant passer les téterelles dans les ouvertures puis on branche les téterelles aux biberons et les biberons au tire-lait.

Cet accessoire permet aux mamans une liberté durant leurs séances d'expression, d'où son autre nom de « kit mains libres ». (68)



Figure 31 : Kit mains libres Medela (68)

d) Les sacs isothermes / les glacières

Ce sont des éléments indispensables pour transporter le lait tout en respectant les règles de conservation.

e) Les crèmes protectrices pour les mamelons

La plupart sont des crèmes à base de lanoline purifiée, qui est un ingrédient essentiel pour apaiser et protéger les mamelons douloureux, fissurés ou crevassés. La lanoline est une graisse naturelle, qui tient son origine dans une substance unique sécrétée par les glandes sébacées des moutons. Elle va permettre une cicatrisation optimale, en créant un film protecteur au niveau du mamelon. (139,140)

La plupart des crèmes à base de lanoline sur le marché sont 100% naturelles, dénuées de conservateurs, d'additifs, d'antioxydants et de produits chimiques. Ainsi, elles n'ont pas besoin d'être retirées avant les tétées. De plus, elles n'ont pas de goût, pas de couleur, ni de parfum. Elles sont à appliquer après chaque tétée, sur des mamelons propres. (74,75)

Comme exemples, nous pouvons citer la crème lanoline HPA® de chez Lansinoh ou encore la crème Purelan® de chez Medela.



Figure 32 : Crème lanoline HPA Lansinoh (74)

f) Les forme-mamelons

Ils sont utiles en cas de mamelons plats ou ombiliqués. Ils préparent les mamelons à l'allaitement en exerçant une légère pression sur l'aréole, ce qui va faire ressortir progressivement le mamelon, facilitant ainsi la mise au sein du nourrisson. (70)

Pour les utiliser, il suffit d'emboîter les deux parties ensemble, en plaçant la membrane de silicone sur la coque. Une fois assemblés, il faut les placer dans le soutien-gorge, en positionnant l'orifice de la membrane au centre du mamelon, les orifices d'aération étant orientés vers le haut. (70)

Ces accessoires existent mais ne sont pas indispensables. Parfois, une simple pression ou l'application d'un glaçon au niveau du mamelon peut résoudre le problème. (76)



Figure 33 : Forme-mamelons Medela (70)

g) Les bouts de seins

Ce sont de petits accessoires en silicone, qui épousent la forme du mamelon et ainsi le protègent s'il est irrité, douloureux, crevassé ou sensible, en formant une barrière entre le mamelon et la bouche du bébé. (79,106)

Ils vont aider le nourrisson à prendre le sein plus facilement lorsque la maman présente des mamelons plats ou ombiliqués ou lorsque la prise du sein est difficile ou douloureuse, peu importe la cause. (79,106) Son usage, s'il s'avère nécessaire, devra rester transitoire car il peut gêner la succion efficace et la stimulation de la lactation. (106) Grâce à leur forme échancrée, le contact peau à peau et le contact olfactif avec les glandes de Montgomery restent intacts. Leur extrémité est percée d'orifices pour laisser passer le lait dans la bouche de bébé.

Pour les appliquer, il suffit de retourner les bords et d'humidifier la face qui sera en contact avec le sein. (106)



Figure 34 : Bout de sein Medela (79)

h) Les compresses d'hydrogel

Ces compresses favorisent une bonne cicatrisation et soulagent la douleur lors de mamelons douloureux ou crevassés, grâce aux hydrogels qu'elles contiennent. (78,106) Ce sont des compresses stériles, réutilisables pendant vingt-quatre heures, à condition

qu'elles soient conservées dans un endroit frais, propre et sec. (78,106) Il est possible de les conserver au réfrigérateur pour accentuer leur effet rafraîchissant. (106)

Elles sont suffisamment larges pour couvrir le mamelon et l'aréole. Pour les placer, il suffit de positionner le côté gel de la compresse directement sur le mamelon. Avant la tétée, il faudra retirer la compresse, laver le sein à l'eau tiède et le sécher délicatement. (78)



Figure 35 : Compresse d'hydrogel Medela (78)

i) Les coupelles de recueil et coussinets d'allaitement

Les coupelles de recueil, faites de silicone, s'adaptent à la forme du sein et permettent de recueillir le lait lors de fuites. (77) Il est possible de les porter pendant les tétées sur le sein libre ou alors entre deux tétées pour éviter les fuites et les auréoles de lait sur les vêtements.

Elles possèdent un bec verseur qui permet de récupérer le lait recueilli, qui pourra ensuite être donné au bébé, excepté le lait recueilli entre deux tétées, qui devra être jeté. (77)

Les coupelles de recueil doivent être changées toutes les deux à trois heures. Il faut laisser sécher les seins à l'air libre entre deux, pour éviter la macération et l'humidité. (77,106)

Pour les mettre en place, c'est comme pour les forme-mamelons. Il faut assembler les deux parties ensemble puis placer la coquille dans le soutien-gorge en positionnant l'orifice au centre du mamelon. Le bec verseur doit être orienté vers le haut. (77)

Pendant la nuit, il est préférable d'éviter les coupelles de recueil qui peuvent favoriser une lactation excédentaire inconfortable voire douloureuse. (106) Il faut plutôt opter pour des coussinets d'allaitement jetables qui sont plus doux. (71) Ils sont également préférables si les fuites de lait sont très légères. Ils viennent se placer entre le sein et le soutien-gorge et absorbent les fuites. Les modèles jetables sont composés de

fibres absorbantes et se déclinent en modèles « jour », ou « nuit ». (71) Il existe également des modèles lavables, en tissu.



Figure 36 : Coupelles de recueil Medela (77).



Figure 37 : Coussinets d'allaitement Medela (71)

j) Les compresses apaisantes chaud/froid

Des compresses d'eau, chaude ou froide, peuvent être très utiles pendant l'allaitement. Le chaud va permettre de dilater les canaux lactifères et de faciliter l'extraction du lait. (18,106) Le froid, lui, va permettre de soulager la douleur et le gonflement lors des engorgements. (18,106)

La marque Lansinoh a inventé un coussinet réutilisable, composé de micro-perles de gel, qui permet l'utilisation du chaud et du froid pour lutter contre les désagréments de l'allaitement. Pour le chaud, il faut les placer au micro-ondes pendant quinze secondes maximum. Pour le froid, il faut les mettre au réfrigérateur ou au congélateur pendant au moins deux heures. (73) Quand le coussinet a atteint la température souhaitée, il faut le remettre dans son étui puis le placer sur le sein, pour vingt minutes maximum. (73)



Figure 38 : Coussinet apaisant en thermoperles Lansinoh (73)

VII) Les tire-laits

Lorsque l'allaitement direct au sein est compliqué ou impossible, l'utilisation d'un tire-lait peut devenir indispensable. C'est notamment le cas lors de l'hospitalisation de la maman ou du nouveau-né, lors de la reprise du travail, pour amorcer la lactation chez un bébé prématuré ou encore lorsque des complications de l'allaitement se produisent.

Une autre situation pouvant nécessiter l'utilisation d'un tire-lait, c'est lorsque la mère doit impérativement prendre un traitement incompatible avec l'allaitement. Parmi les traitements contre-indiqués en cas d'allaitement, nous retrouvons les anticancéreux, les alcaloïdes de l'ergot de seigle, les rétinoïdes, le lithium ou encore l'amiodarone. (141) L'extraction du lait sera nécessaire pour désengorger les seins, même s'il devra être jeté.

Les tire-laits peuvent être électriques ou manuels. Il existe une grande diversité de marques et de modèles.

A) Les tire-laits manuels

Les tire-laits manuels sont constitués d'un biberon sur lequel viennent se visser une pompe et une téterelle. La téterelle est collée sur le sein et en venant appuyer sur la pompe, cela va aspirer le mamelon à l'intérieur de la téterelle et le lait va couler. Les tire-laits manuels ne nécessitent ni piles, ni électricité. (82,106)

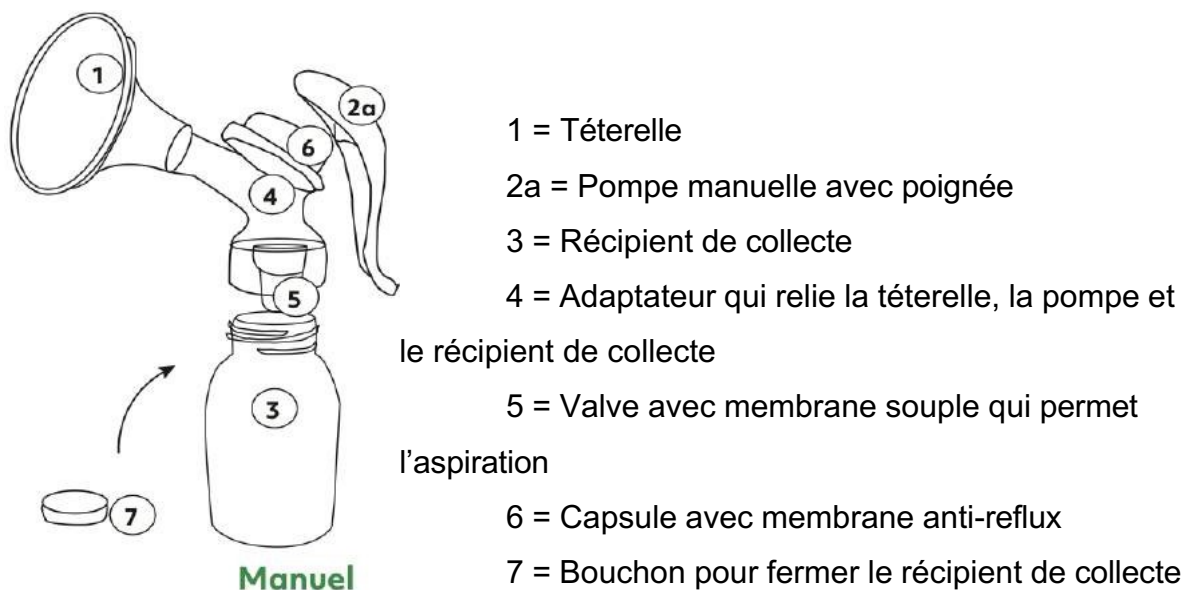


Figure 39 : Schéma d'un tire-lait manuel (106)

Comment les utiliser ?

- Se laver correctement les mains avant et après chaque séance d'expression.
- S'assurer que le matériel soit propre et lavé après chaque séance.
- S'installer confortablement, dans une pièce calme, à proximité du bébé, d'une photo ou d'un de ses doudous pour faciliter le réflexe d'éjection. (6)
- Se détendre, en pratiquant une activité qui nous plait comme regarder une série, lire un livre ou écouter de la musique (100)
- Placer la tétérrelle sur le sein en prenant garde de bien centrer le mamelon dans la tétérrelle.
- Appuyer avec une cadence rapide sur la partie courte de la manette, de façon à reproduire les mouvements de succion du bébé au début de la tétée, lorsqu'il provoque le pic d'ocytocine. Quand les gouttes perlent, tourner la manette et appuyer sur sa partie longue, avec une cadence plus lente.
- S'il n'y a plus de lait, recommencer la méthode avec la stimulation rapide pour déclencher un nouveau jet de lait, et ainsi de suite. (105)(106)

Quelques exemples

- Medela Tire-lait manuel Harmony



Figure 40 : Tire-lait manuel Harmony – Medela (86)

- Philips -Avent Tire-lait manuel Natural



Figure 41 : Tire-lait manu Natural – Philips Avent (87)

B) Les tire-laits électriques

Les tire-laits électriques sont beaucoup plus imposants et développés. Certains modèles, dits « hospitaliers », sont tellement imposants qu'il est difficile de les transporter, ils sont donc dédiés à une utilisation à la maison ou à la maternité. (82) Ils peuvent s'acheter mais étant donné leur coût (+ /- 1000 €), ils sont le plus souvent loués.

D'autres modèles existent, plus petits, également appelés « mini électriques », ceux-ci sont transportables dans un sac à dos. Ils fonctionnent sur piles et/ou sur secteur. (82)

Plus récemment, des tire-laits très discrets ont vu le jour. On les appelle les tire-laits « mains libres » car il est possible de vaquer à ses occupations pendant la séance de tirage. Il s'agit de deux coupelles de recueil qu'on glisse sans le soutien-gorge. Ces coupelles sont reliées à un moteur autonome qui peut se glisser dans la poche. Les collecteurs portables sont très légers et conçus pour s'insérer discrètement et confortablement dans le soutien-gorge.

La technologie des tire-laits électriques est plus innovante que celle des tire-laits manuels et certains reproduisent même le comportement de succion naturel du bébé au sein. (80) En effet, de nombreux tire-laits électriques sont dotés d'une technologie en deux modes. Le premier est un mode de stimulation avec des aspirations rapides et légères, mimant les suctions du bébé pour favoriser l'éjection du lait. (80) Le second est un mode d'expression, avec des aspirations plus lentes mais plus intenses, qui vont favoriser l'écoulement du lait. (80)

Comment les utiliser ?

Les premières étapes sont communes à l'utilisation du tire-lait manuel jusqu'à la mise en place de la tétérèlle sur le sein.

- Choisir le mode « stimulation », qui correspond à des aspirations courtes et rapides du mamelon.
- Dès que les premières gouttes de lait commencent à couler, passer au mode « expression », qui correspond à des aspirations lentes et plus profondes.
- Lors de la phase d'expression, choisir la force d'aspiration maximale de confort, c'est-à-dire le niveau d'aspiration le plus élevé que l'on puisse supporter, sans ressentir de douleur. Pour trouver ce niveau, il suffit d'augmenter l'aspiration petit à petit et dès qu'un inconfort se fait ressentir, la diminuer au niveau inférieur.
- Lorsqu'il n'y a plus de jet de lait, recommencer la procédure. La séance est

terminée lorsqu'il n'y a plus de jet mais uniquement des grosses gouttes épaisses de lait.

Quelques exemples

Modèles hospitaliers :

- Medela tire-lait Symphony



Figure 42 : Tire-lait hospitalier Symphony - Medela (80)

- Mamivac tire-lait Sensitiv



Figure 43 : Tire-lait hospitalier Sensitiv - Mamivac (142)

Modèles mini-électriques :

- Medela tire-lait Swing Flex 2-Phase



Figure 44 : Tire-lait électrique Swing Flex 2-Phase - Medela (143)

- Lansinoh tire-lait Compact



Figure 45 : Tire-lait électrique Compact - Lansinoh (144)

Modèle mains-libres :

- Medela tire-lait double mains-libres Freestyle



Figure 46 : Tire-lait électrique double mains-libres Freestyle – Medela (152)

C) Avantages et inconvénients

	Tire-laits manuels	Tire-laits électriques
Avantages	nomades, petits, légers, silencieux, ne nécessitent pas d'électricité, prix abordable à l'achat (+/- 40€)	double-pompage possible, technologie innovante, possibilité d'associer un kit mains-libres, possibilité de location
Inconvénients	utilisation chronophage et fatigante, moindre efficacité, double-pompage impossible, non remboursé	imposants, difficiles à transporter, onéreux à l'achat (+/- 1000€)

Le double-pompage consiste à vider les deux seins en même temps, ce qui est plus rapide et plus efficace car cela permet d'extraire un volume de lait plus important que lorsque l'on vide un sein à la fois.

D) Les téterelles

Les téterelles sont souvent vendues par kit, qui peut être simple, comprenant une téterelle, un tube connecteur et un flacon de recueil, ou double, comprenant deux exemplaires de chaque pièce, pour la réalisation du double pompage.

La taille de la téterelle doit être adaptée au mamelon de la maman. Si la téterelle est trop petite, cela va engendrer des frottements entre le mamelon et le conduit lors de l'aspiration. Au contraire, si elle est trop grande, le mamelon va avoir trop d'espace et l'aréole risque d'être aspirée, elle aussi, ce qui va causer des douleurs. L'embout de la téterelle doit donc entourer le mamelon de près, tout en lui laissant la place d'entrer et de sortir sans friction et sans aspirer l'aréole. (64,106)

Pour trouver la bonne taille de téterelle, un outil a été mis en place. Il s'agit d'une règle de mesure du mamelon. Cette règle est fournie par certains laboratoires et est disponible à l'impression sur internet. La mesure du mamelon se fait sur un mamelon étiré, c'est à dire juste après avoir tiré le lait ou avoir donné le sein. (64,106)

Téterelles Medela – Opter pour la taille adéquate

L'expression ne doit pas être synonyme de douleur. Pour un confort et des résultats d'expression optimaux, Medela propose cinq tailles de téterelles. Consultez ce guide pour démarrer et déterminer la taille qui vous conviendra le mieux selon le diamètre de votre mamelon.



Figure 47 : Règle de mesure des téterelles - Medela (64)

E) Le remboursement

Depuis le 1^{er} janvier 2023, la prise en charge de la location des tire-laits par la Sécurité Sociale et les mutuelles est limitée aux tire-laits : (63)

- Ayant le statut de dispositif médical
- Ne comportant pas de bisphénol A
- Comportant des matériaux biocompatibles avec la peau et le lait maternel
- Pouvant fonctionner en simple et en double pompage
- Présentant une phase de stimulation et d'expression
- Présentant un réglage manuel ou automatique des puissances et des

fréquences d'aspiration

- Présentant un système anti-retour et anti-débordement, garantissant l'absence de contamination croisée

Pour être remboursée, la maman doit présenter une ordonnance de location d'un tire-lait établie par un médecin traitant, un pédiatre, une maternité ou une sage-femme libérale. (63) La première ordonnance doit mentionner une durée de location inférieure ou égale à dix semaines, ce qui oblige la maman à retourner voir le prescripteur. Une fois les dix semaines passées, les prochaines ordonnances pourront être établies pour trois mois. (63) L'ordonnance doit également mentionner le kit de téterelles, qui lui, est à l'achat. Les kits de téterelles sont en partie pris en charge par la Sécurité Sociale, dans la limite d'un kit tous les six mois. (63)

Au niveau de la facturation à l'officine, un forfait de mise à disposition du tire-lait électrique de 30€ est facturé lors de la première délivrance. Ce forfait englobe la formation de la patiente à l'utilisation du tire-lait, aux règles d'hygiène et de conservation ou encore au choix de la taille de téterelle. (63)

En effet, lors de la première délivrance d'un tire-lait à une patiente, le pharmacien ou le préparateur en charge de la patiente devra prendre son temps pour expliquer au mieux toutes les modalités liées à l'utilisation du tire-lait.

Il pourra être nécessaire d'utiliser l'espace de confidentialité pour faire une démonstration de l'utilisation du tire-lait. Si ce n'est pas la maman elle-même qui se déplace pour venir le chercher, les mêmes explications devront être données à la personne concernée. Des brochures, de la documentation, des liens vers des sites internet pourront être donnés en complément.

Le forfait de location du tire-lait, lui, est hebdomadaire et il est facturé 7,50€. (63)

Les kits de téterelles sont pris en charge à hauteur de 12€ pour un simple pompage et de 22€ pour un double pompage (le prix public étant limité à 37€ pour chacun). Le reste à charge sera à régler par le patient. (63)

VIII) La conservation du lait maternel

Les règles de conservation du lait maternel sont très importantes à connaître pour une maman allaitante. En effet, un lait mal conservé ne sera plus d'aussi bonne qualité pour le nouveau-né. En plus du risque de rendre le bébé malade, une mauvaise conservation va détruire une partie des composants du lait très intéressants pour le

bébé comme les immunoglobulines ou les pro-ou prébiotiques.

Selon les recommandations de l'AFSSA et de l'HMBANA, le lait maternel peut se conserver entre 4 et 6 heures à température ambiante, c'est-à-dire à une température ne dépassant pas 25°C. Il se conserve 2 à 5 jours au réfrigérateur, sur les planches du milieu et non dans la porte, et 3 à 6 mois au congélateur. (146,147)

Les temps de conservation ne se cumulent pas et il ne faut jamais mélanger plusieurs laits qui n'ont pas la même température. Les conditions de stockage doivent respecter des règles d'hygiène, le réfrigérateur doit par exemple être nettoyé mensuellement. Il est préférable de remplir les flacons de recueil aux trois quarts et de noter la date et l'heure du recueil ainsi que le nom du nourrisson s'il est amené à être gardé. Une fois remis à température ambiante, le lait doit être consommé dans l'heure qui suit. Si un transport du lait est nécessaire, il devra se faire dans un sac isotherme avec pains de glace. (85,106,147)

Le lait doit être décongelé au réfrigérateur pour préserver l'intégralité de ses bénéfices. Il faut compter 8 heures pour une décongélation totale. Le lait décongelé doit être consommé dans les 24 heures, sinon il doit être jeté et il ne doit jamais être recongelé. (85,106,147)

Pour le réchauffage, le sachet de conservation du lait peut être placé dans un bol d'eau chaude, sous un filet d'eau ou même réchauffé au chauffe-biberon, à une température de 37°C maximum. Le micro-ondes est proscrit pour réchauffer le lait maternel car il va détruire les anticorps, faire coaguler le lait et il risque de brûler le nourrisson. (85,106,147)

Il est possible de mélanger deux laits tirés à des moments différents de la journée, seulement si les deux laits ont été tirés sur la même journée, et qu'ils sont à la même température. (106)

Dans cette première partie, nous avons évoqué l'allaitement maternel dans sa globalité, en abordant sa physiologie, ses complications ou encore les différents accessoires lui étant liés. Dans la suite de ce travail, nous allons nous intéresser aux résultats de l'enquête réalisée dans le cadre de cette thèse. L'objectif était de déterminer les principaux freins et leviers à l'allaitement maternel.

Partie 2 : Enquête

I) Description

Afin de déterminer les principaux freins et leviers à l'allaitement maternel et d'étudier la place et le rôle que peut avoir le pharmacien d'officine dans ce domaine, nous avons élaboré et diffusé un questionnaire.

Ce questionnaire a été déclaré auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Il comprenait vingt-et-une questions, à choix unique, multiples ou encore à réponses courtes.

L'enquête a été intégrée à l'outil LimeSurvey, un logiciel d'enquête statistique, de sondage et de création de formulaires en ligne.

L'enquête a été diffusée en collaboration avec la maternité du Centre Hospitalier de Calais, après concertation avec la cadre et la référente lactation du service.

Il s'agit d'une maternité de niveau III, ce qui signifie qu'elle dispose d'un service de néonatalogie et de réanimation néonatale et qu'elle est spécialisée dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples.

Plusieurs affiches au format A3 ont été disposées à différents endroits du service de la maternité (couloirs, self, salle d'allaitement), afin de toucher le plus grand nombre de mamans possible.

Des flyers au format A5 ont également été déposés au niveau des salles d'attente ou distribués par le personnel.

L'enquête a été diffusée durant trois mois, du 19 novembre 2022 au 19 février 2023.

II) Résultats

156 mamans ont répondu à l'enquête et 136 questionnaires ont été complétés dans leur intégralité. 20 questionnaires n'étaient remplis que partiellement. Seuls les questionnaires complètement remplis ont été pris en compte pour l'analyse des résultats.

A) Population de l'étude

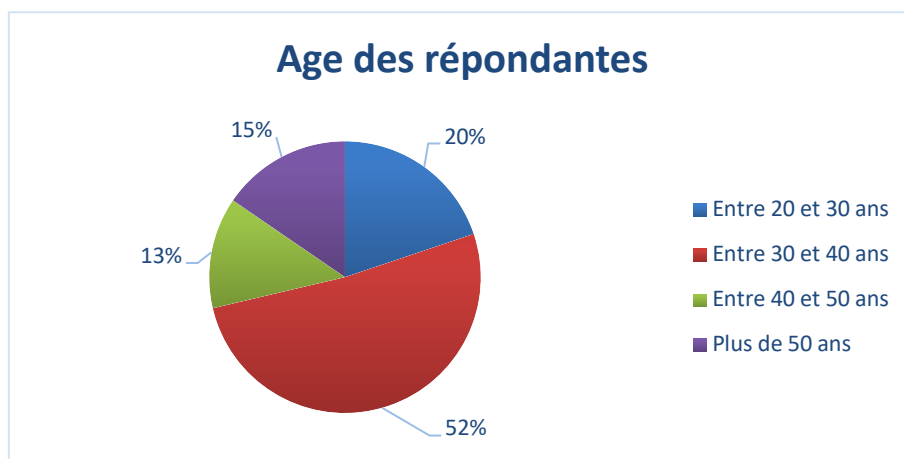


Figure 48 : Âge des répondantes

Pour l'âge des répondantes, 52% ont entre 30 et 40 ans. 20% d'entre elles ont entre 20 et 30 ans, 15% ont plus de 50 ans et 13% ont entre 40 et 50 ans.

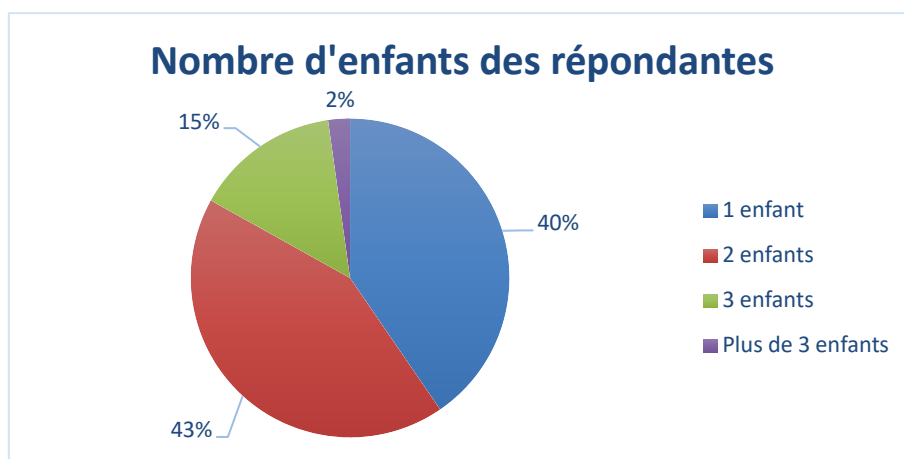


Figure 49 : Nombre d'enfants des répondantes

Concernant leur nombre d'enfants, 43% des participantes ont 2 enfants, 40% en ont 1 seul, 15% en ont 3 et 2% plus de 3.

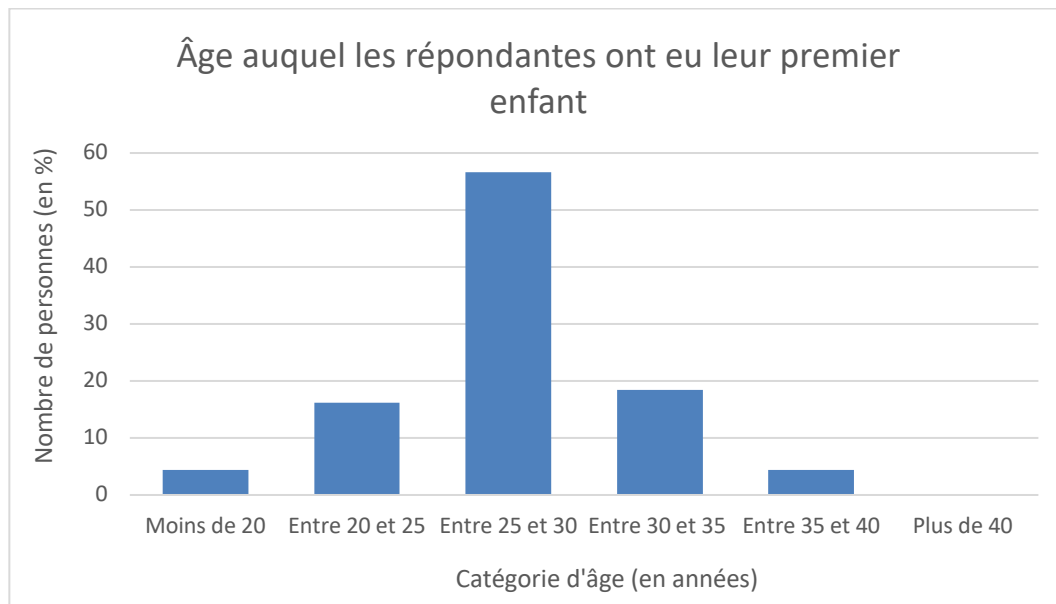


Figure 50 : Âge auquel les répondantes ont eu leur premier enfant

Si l'on s'intéresse à l'âge auquel les participantes ont eu leur premier enfant, 57% d'entre elles avaient entre 25 et 30 ans, 18% entre 30 et 35 ans et 16% entre 20 et 25 ans. Les femmes ayant eu leur premier enfant à moins de 20 ans ou entre 35 et 40 ans sont moins nombreuses, ne représentant que 4% des répondantes. Aucune d'elles n'a eu son premier enfant à plus de 40 ans.

B) Initiation de l'allaitement

Parmi les répondantes, 79% disent avoir allaité leur 1^{er} enfant lors du séjour à la maternité.

Si l'on s'intéresse à croiser les résultats, on remarque une corrélation intéressante entre l'âge maternel et l'initiation de l'allaitement. Celle-ci augmente généralement avec l'âge maternel, allant de 73% d'initiation pour les 20-25 ans jusqu'à 100% pour les 35-40 ans. Cela peut possiblement s'expliquer par une meilleure connaissance des bienfaits chez les femmes plus âgées.

Paradoxalement, les moins de 20 ans présentent un taux élevé d'initiation (83%), peut-être pour des raisons financières. Ces données restent hypothétiques et nécessiteraient d'être complétées pour étayer nos hypothèses.

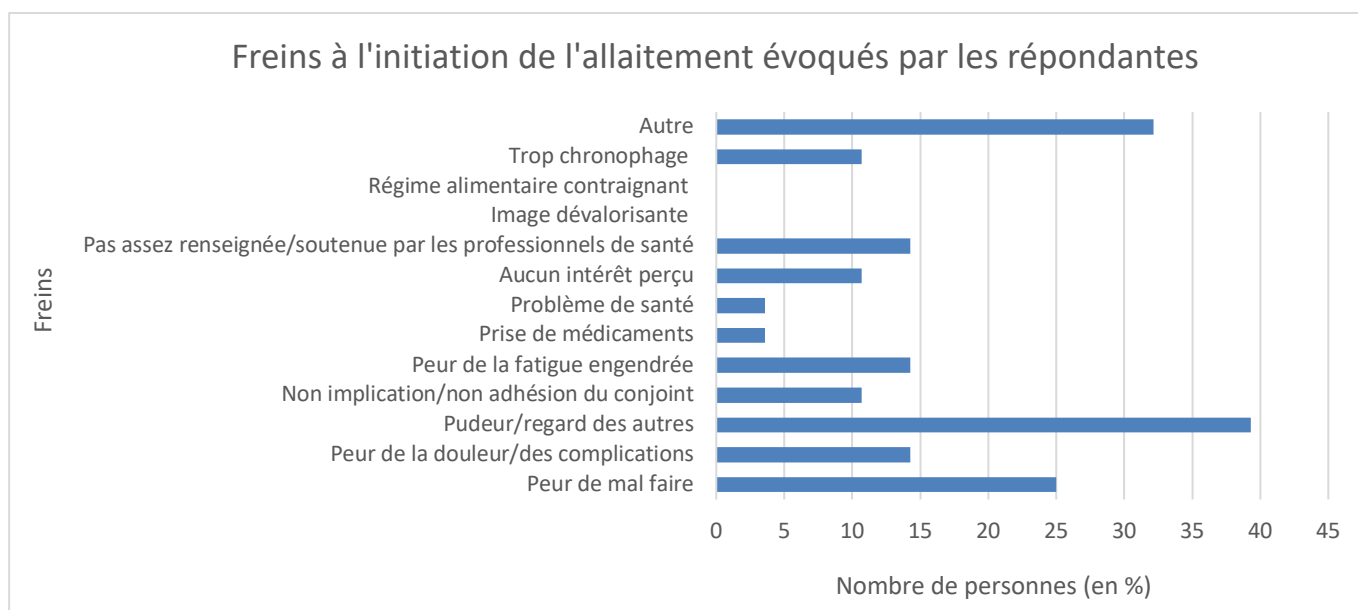


Figure 51 : Freins à l'initiation de l'allaitement

Seules les mamans ayant répondu ne pas avoir allaité à la maternité ont répondu à cette question.

39% des participantes n'ont pas allaité par pudeur ou par rapport au regard des autres. Pour 25% d'entre elles, c'est la peur de mal faire qui les a freinées. La peur de la douleur et des complications a découragé 14% des répondantes, tout comme la peur de la fatigue engendrée et le fait de n'avoir pas été assez renseignée et soutenue par les professionnels de santé.

32% des répondantes ont choisi la proposition « autre », en évoquant le fait de n'avoir pas eu envie tout simplement, de n'avoir pas été prête à cause de la prématurité de l'enfant, le fait que l'allaitement représentait trop de contraintes ou encore la non volonté de l'enfant malgré plusieurs essais. Une maman a aussi évoqué le retour au travail trop tôt ce qui l'a empêchée d'allaiter.

Enfin, l'aspect chronophage, tout comme le manque d'intérêt et la non-implication du partenaire, ont été chacun un frein pour 11% des mamans.

Les problèmes de santé contre-indiquant l'allaitement et la prise de médicaments ont freiné chacun 4% des participantes. L'image dévalorisante de la femme allaitante et le régime alimentaire contraignant, eux, n'ont pas été cités.

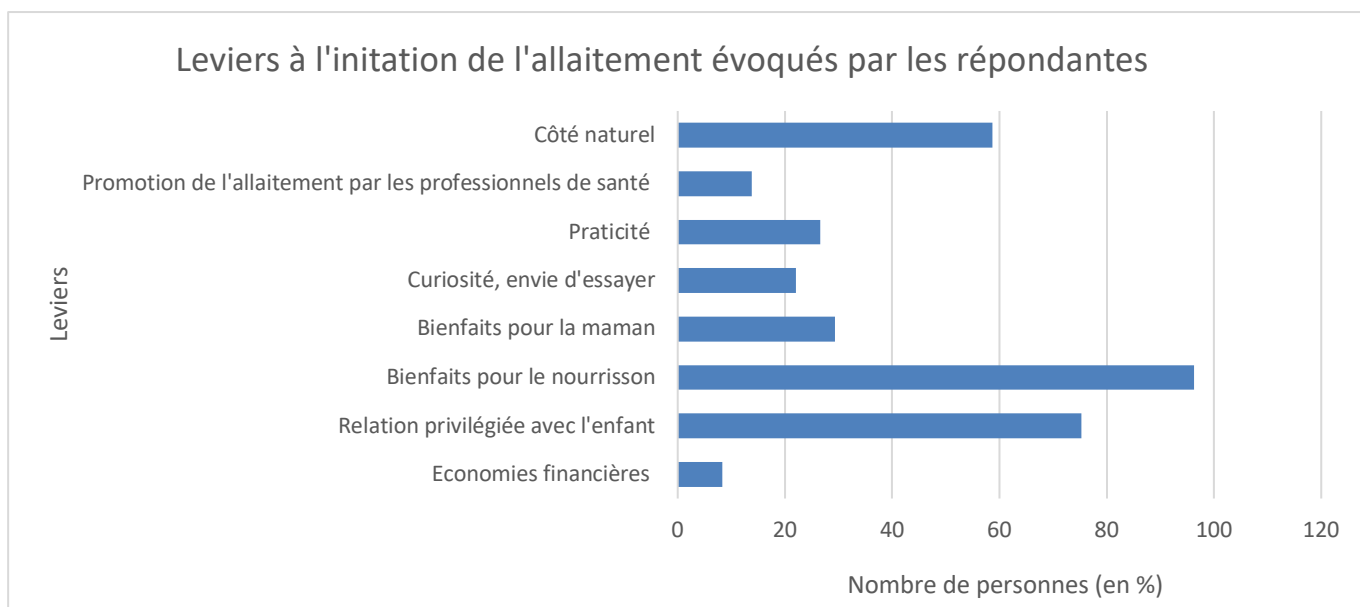


Figure 52 : Leviers à l'initiation de l'allaitement

Seules les participantes ayant initié l'allaitement à la maternité ont répondu à cette question.

Par rapport aux déterminants à l'initiation de l'allaitement, 96% des répondantes ont allaité pour les bienfaits qu'apporte l'allaitement au nourrisson et 75% pour la relation privilégiée avec l'enfant.

Pour 59% des mamans, c'est le côté naturel de l'allaitement qui a été un levier. Les bienfaits pour la maman ont été un levier pour 29%, la praticité pour 27% et la curiosité, l'envie d'essayer pour 22% des participantes.

La promotion de l'allaitement par les professionnels de santé a été citée par 14% des répondantes et les économies financières par 8%.

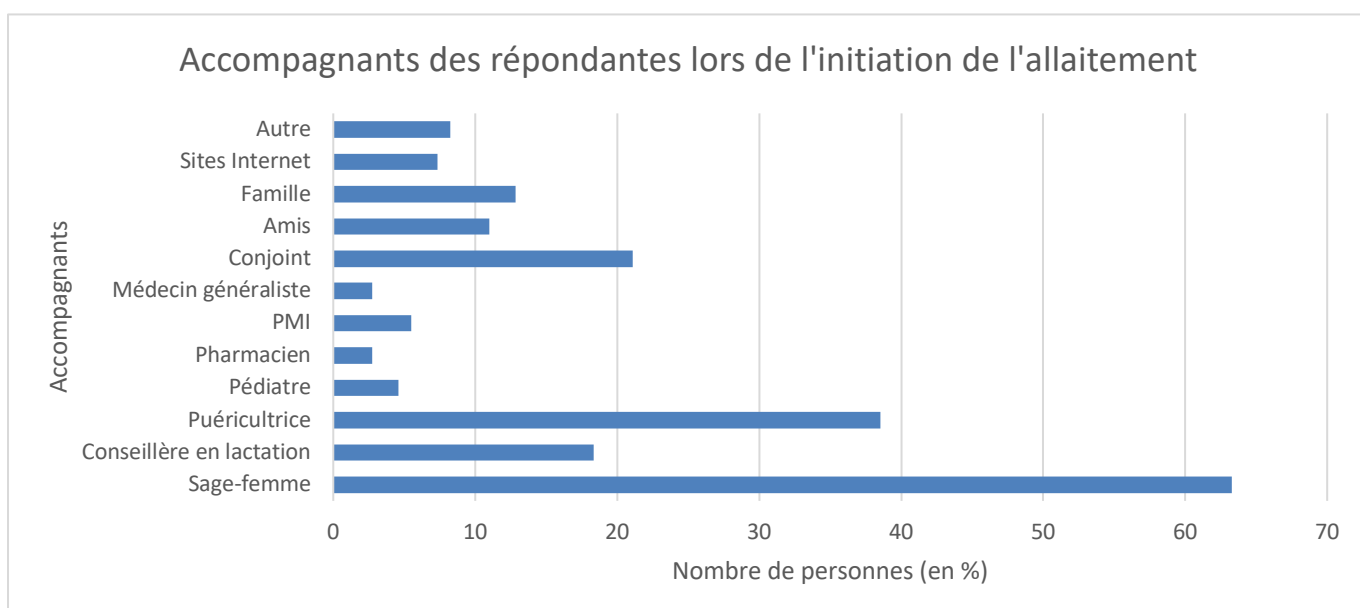


Figure 53 : Accompagnants lors de l'initiation de l'allaitement

Seules les mamans ayant initié l'allaitement ont pu répondre à cette question.

Concernant l'accompagnement dans l'initiation de l'allaitement, c'est la sage-femme qui a été citée le plus de fois avec 63% des réponses, suivie par la puéricultrice avec 39%. Ensuite viennent le conjoint (21%), la conseillère en lactation (18%), la famille (13%) et les amis (11%).

Les autres accompagnants ont été moins cités, notamment les sites Internet (7%), la PMI (5%) et le pédiatre (5%). Le pharmacien et le médecin généraliste ont reçu chacun 2,75% des réponses.

Parmi les réponses « autres », on peut souligner le fait que la réponse « personne » est revenue trois fois.

Pour les personnes ayant répondu « des sites internet », nous leur avons demandé quels sites les avaient accompagnées.

Les sites internet cités sont des comptes Instagram, la Leche League qui est revenue trois fois, des groupes Facebook, des recherches Google ou encore le site Doctissimo.

C) Poursuite de l'allaitement

Dans la suite de notre enquête, nous avons demandé aux mamans ayant allaité lors du séjour à la maternité si elles avaient poursuivi l'allaitement lors du retour à domicile et si oui, pendant combien de temps et de quel type d'allaitement il s'agissait. Nous leur avons ensuite demandé si cette durée correspondait ou non à leurs attentes.

Près de 90% des mamans ont poursuivi l'allaitement lors de leur retour à domicile. La durée de l'allaitement varie entre 15 jours et 4 ans, avec une moyenne de 7,2 mois et une médiane de 3,5 mois.

Nous avons croisé les résultats de cette question avec l'âge maternel. Nous remarquons que la poursuite de l'allaitement à domicile montre une tendance inverse à celle de l'initiation, c'est-à-dire qu'elle diminue avec l'âge. Cela pourrait s'expliquer par une fatigue accrue ou des problèmes de santé chez les mères plus âgées. Ces données nécessiteraient toutefois d'être complétées pour étayer nos hypothèses.

Pour 54% des participantes, cette durée correspondait à leurs attentes. Pour 43%, par contre, cette durée était trop faible. Les autres n'avaient pas d'attente.

Parmi les mamans ayant répondu « non », plusieurs ont expliqué que c'est la reprise

du travail qui a rendu l'allaitement trop compliqué, menant à son arrêt.

Le type d'allaitement est assez varié avec 36% d'allaitement exclusif au sein, 37% d'allaitement d'abord exclusif au sein puis en alternance sein/biberons de lait maternel, 21% d'allaitement mixte et 6% de tire-lait exclusif.

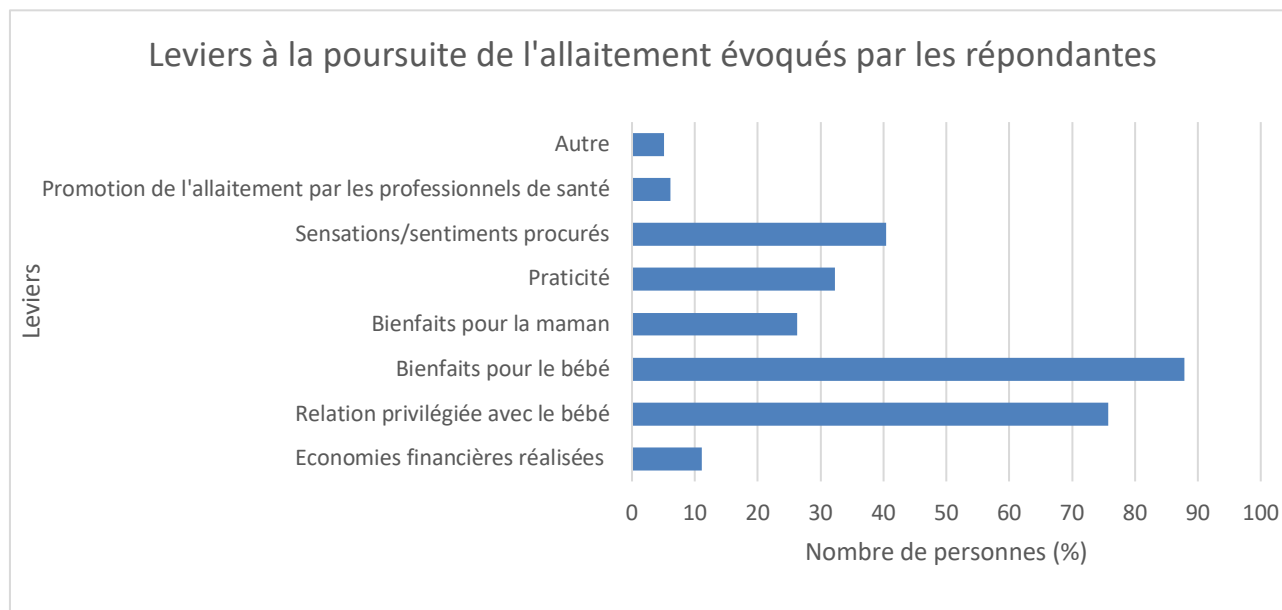


Figure 54 : Leviers à la poursuite de l'allaitement

Seules les mamans ayant poursuivi l'allaitement à domicile ont pu répondre à cette question.

Les déterminants à la poursuite de l'allaitement sont similaires à ceux observés lors de l'initiation. Il ressort que ce sont la recherche des bienfaits pour le bébé (88%), et la relation privilégiée avec ce dernier (76%) qui sont majoritairement évoquées.

Viennent ensuite les sentiments et sensations procurés par l'allaitement maternel (40%) puis la praticité (32%). Les bienfaits pour la maman suivent de près (26%). Par contre, les économies financières (11%) et la promotion de l'allaitement par les professionnels de santé (6%) n'ont été que peu citées dans les raisons qui ont poussé à continuer l'allaitement. Parmi les autres réponses, on retrouve l'appréhension du relais au lait artificiel, l'enfant qui refusait le biberon ou encore le sentiment d'accomplissement et la fierté de voir son enfant grandir avec son propre lait.

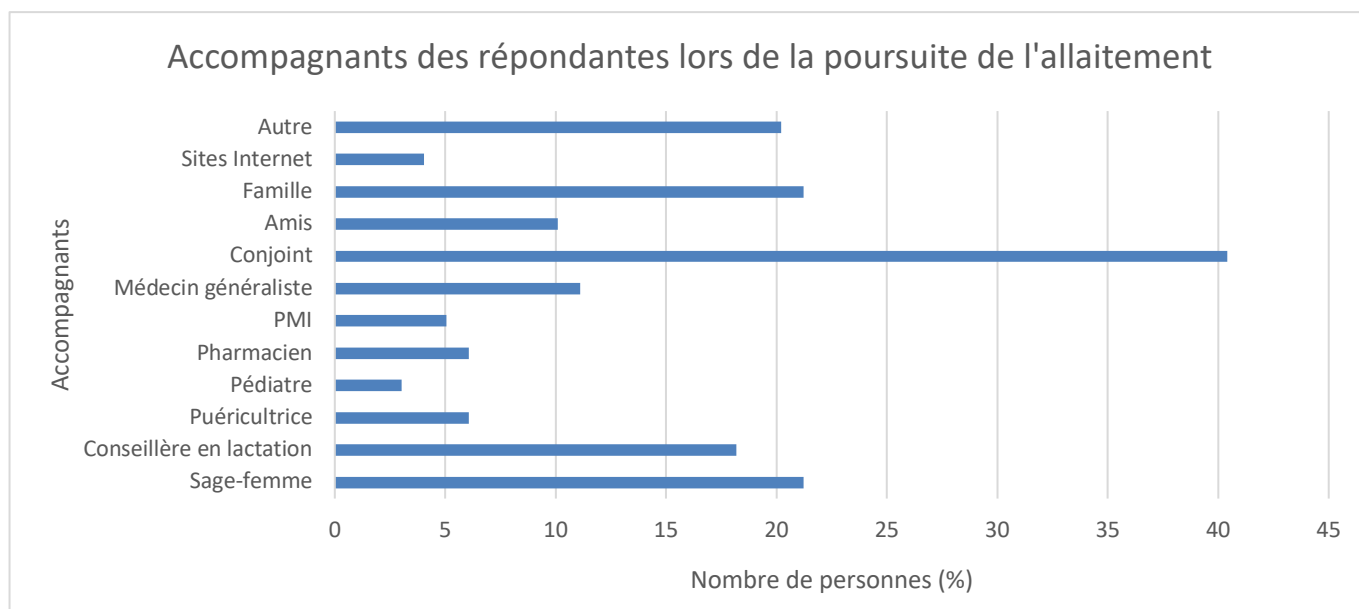


Figure 55 : Accompagnants lors de la poursuite de l'allaitement

Seules les mamans ayant poursuivi l'allaitement au domicile ont pu répondre à cette question.

Parmi les personnes impliquées dans la poursuite de l'allaitement, on note une différence par rapport à celles évoquées dans l'initiation. En effet, 40% des participantes évoquent leur conjoint, 21% leur famille et 21% également leur sage-femme, dans l'accompagnement du maintien de l'allaitement.

La conseillère en lactation est également citée par 18% des répondantes. Le médecin généraliste est quant à lui évoqué chez 11% des participantes. Les amis ont été cités aussi plusieurs fois (10%). Le pharmacien est à égalité avec la puéricultrice avec 6% des réponses. Dans les dernières places, nous retrouvons la PMI (5%), les sites Internet (4%) et le pédiatre (3%).

Parmi les réponses « autres », nous pouvons remarquer que les réponses « personne », « seule » ou encore « moi-même » sont revenues quinze fois, ce qui représente 15% des réponses.

D) Arrêt de l'allaitement

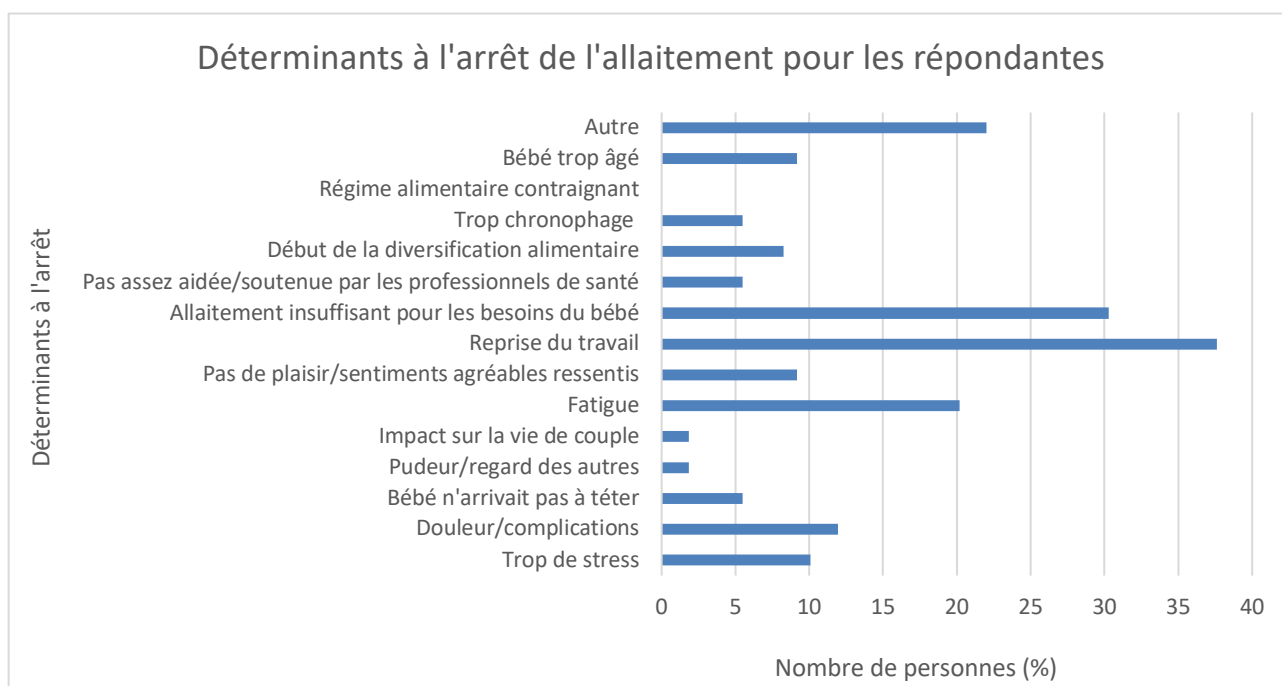


Figure 56 : Déterminants à l'arrêt de l'allaitement

Les déterminants à l'arrêt de l'allaitement ont été questionnés.

Ainsi, les participantes ont répondu que l'arrêt de l'allaitement était lié à la reprise du travail pour 38% d'entre elles, à un allaitement insuffisant pour combler les besoins du nourrisson pour 30% et à la fatigue pour 20%. Ensuite, ce sont le fait de ne pas avoir ressenti de plaisir ou de sentiments agréables en allaitant (9%), le bébé qui devenait trop âgé (9%) ou encore le début de la diversification alimentaire (8%).

Elles sont 5% à avoir répondu que leur bébé n'arrivait pas à téter, qu'elles n'étaient pas assez aidées/soutenues par les professionnels de santé ou que leur allaitement était trop chronophage.

22% des participantes ont répondu « autres ». L'une d'entre elles a arrêté à cause d'un Reflux-Gastro-Cœsophagien, pour une autre, c'est le bébé qui a arrêté de lui-même. Dans les réponses données, il y a eu également le souhait de donner uniquement le colostrum, l'arrivée d'un deuxième enfant ou encore de mauvais conseils reçus.

E) Vécu de l'allaitement

Pour toutes les questions concernant le vécu de l'allaitement, seules les mamans ayant initié l'allaitement ont pu y répondre.

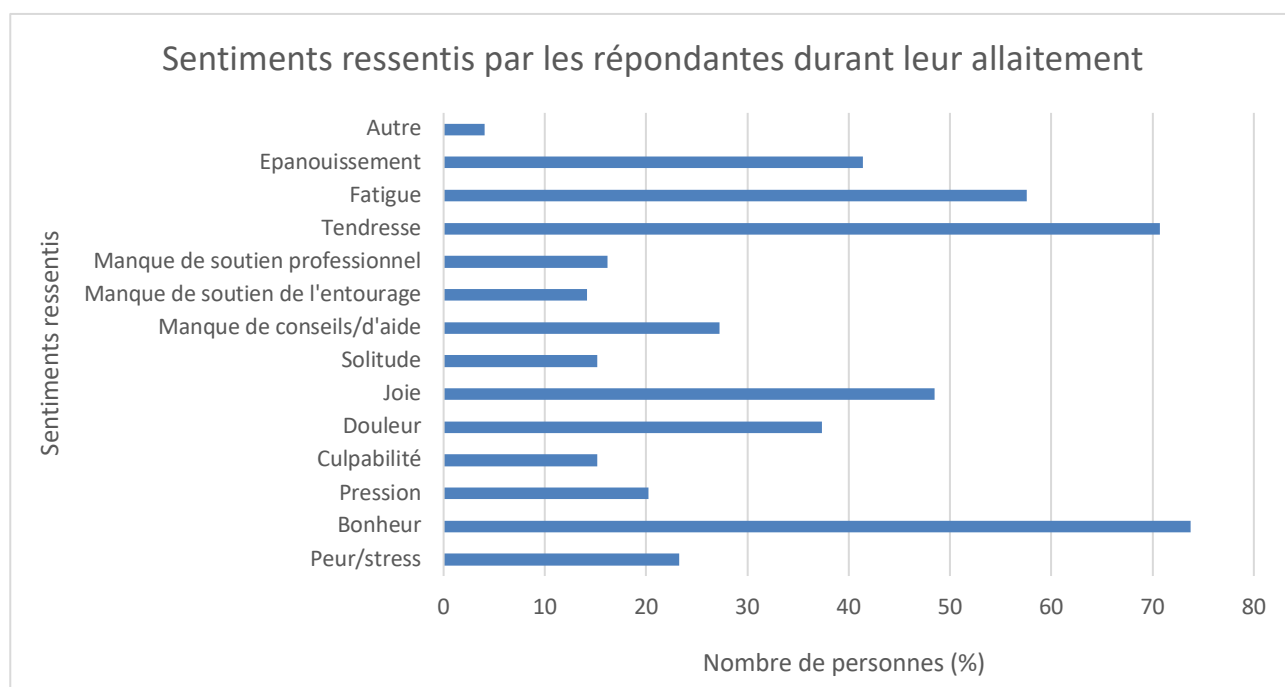


Figure 57 : *Sentiments ressentis durant l'allaitement*

Les sentiments ressentis par les répondantes durant leur allaitement sont pour la majorité le bonheur (74%) et la tendresse (71%). Les répondantes ont également cité la fatigue pour 58%, la joie pour 48% et l'épanouissement pour 41%. Enfin, viennent la douleur (37%), le manque de conseils et d'aide (27%), la peur et le stress (23%), la pression (15%) et le manque de soutien professionnel (16%). La solitude (15%), la culpabilité (15%) et le manque de soutien de l'entourage (14%) ont également été cités.

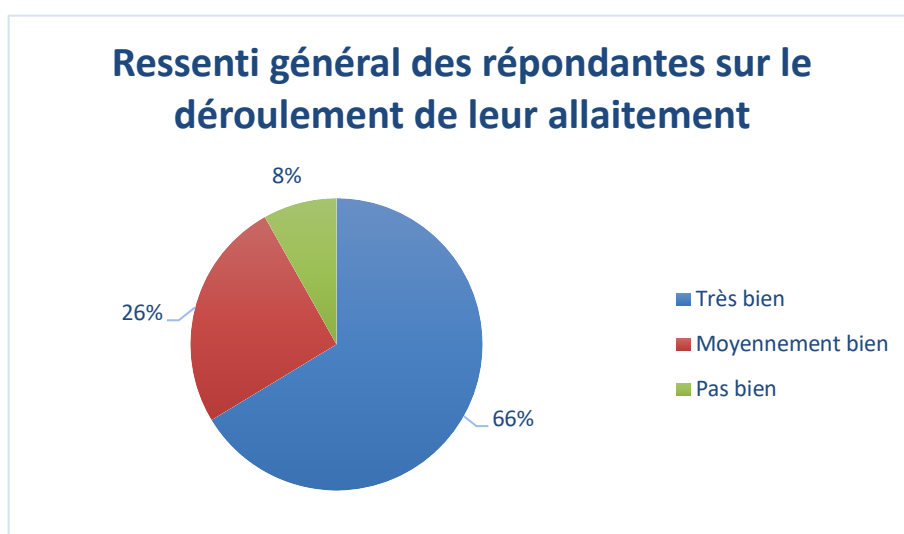


Figure 58 : *Ressenti général sur le déroulement de l'allaitement*

Nous avons questionné les participantes sur le déroulement général de leur allaitement. L'allaitement s'est très bien passé pour 66% des participantes. Il s'est moyennement bien passé pour 26% des mamans. Par contre, pour 8%, il ne s'est pas bien passé.

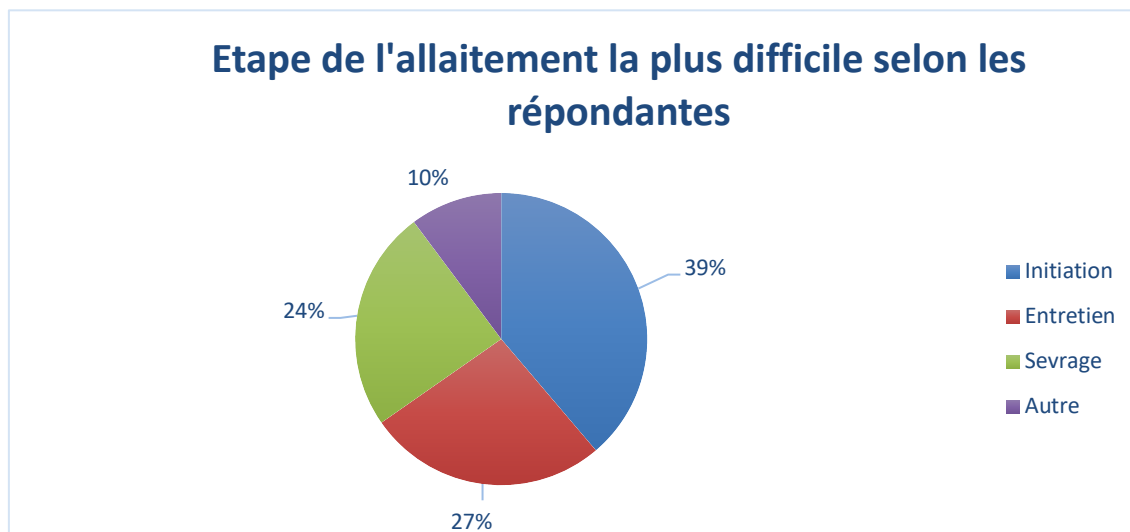


Figure 59 : Étape de l'allaitement la plus difficile

Pour 39% des mamans, c'est l'initiation de l'allaitement qui a été l'étape la plus difficile. 27% des mamans ont répondu l'entretien et 24% le sevrage. Dans les autres réponses, nous retrouvons trois fois la réponse « aucune ».

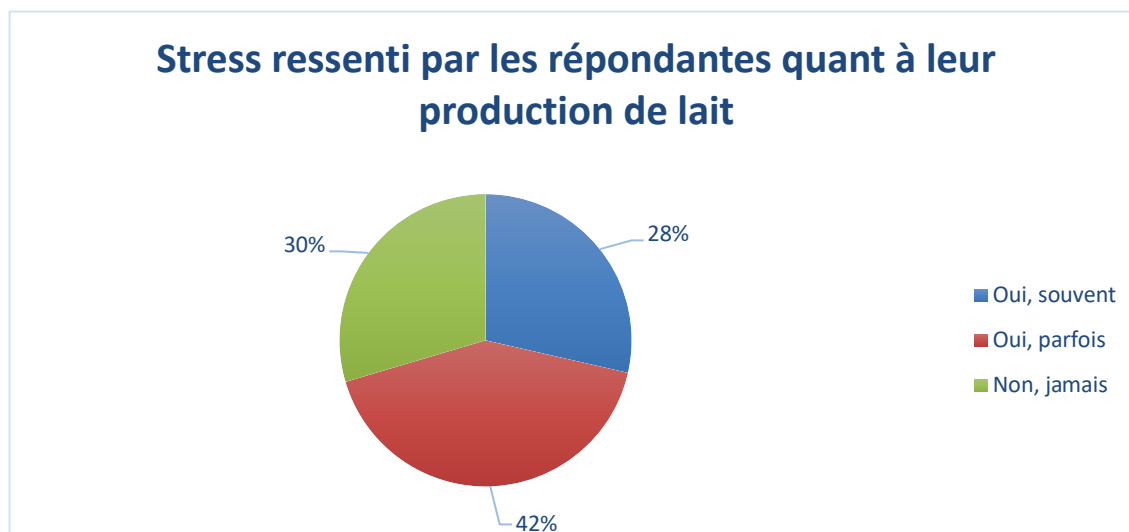


Figure 60 : Stress ressenti par rapport à la production de lait

Concernant le stress ressenti par les mamans par rapport à leur production de lait, 42% ont répondu avoir été parfois stressées, 30% ont répondu ne l'avoir jamais été et 28% ont répondu l'avoir souvent été. 70% des répondantes ont donc déjà été stressées quant à leur production de lait.

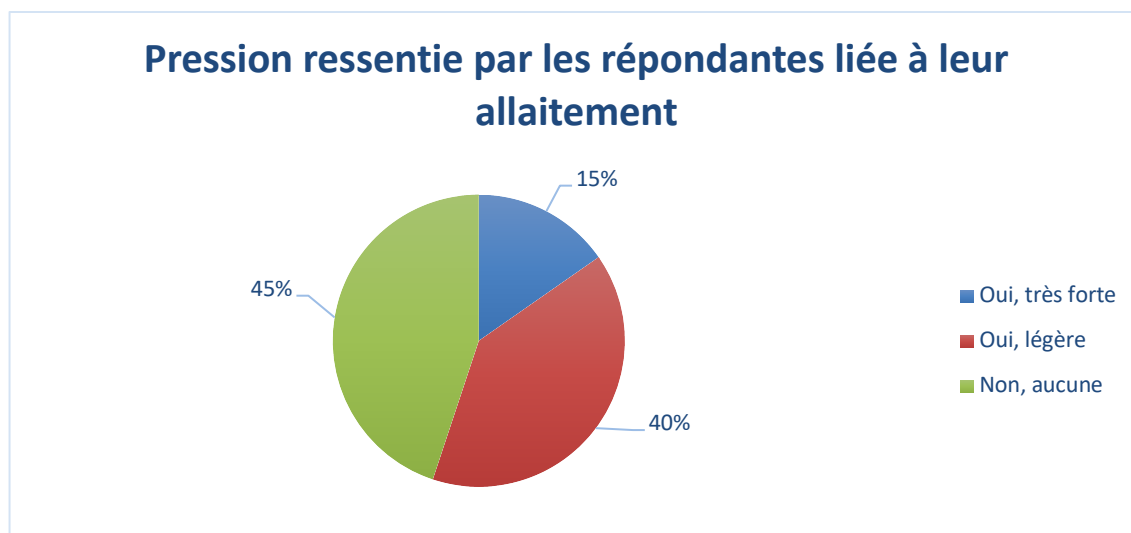


Figure 61: Pression ressentie pendant l'allaitement

Pour la pression ressentie durant leur allaitement, elles sont 45% à n'en avoir ressenti aucune, 40% ont dit en avoir ressenti une légère et pour 15% des répondantes, cette pression était forte. 55% des participantes ont donc ressenti une pression par rapport à leur allaitement, contre 45% qui n'en ont pas ressenti.

Si l'on s'intéresse à croiser les résultats des questions sur le vécu de l'allaitement avec l'âge maternel, nous pouvons remarquer que les jeunes mères (moins de 20 ans) semblent mieux vivre l'expérience de l'allaitement. En effet, elles ressentent moins de stress et de pression liée à la production de lait, contrairement aux mères de la tranche d'âge 35-40 ans qui rapportent plus de difficultés.

F) Autres questions

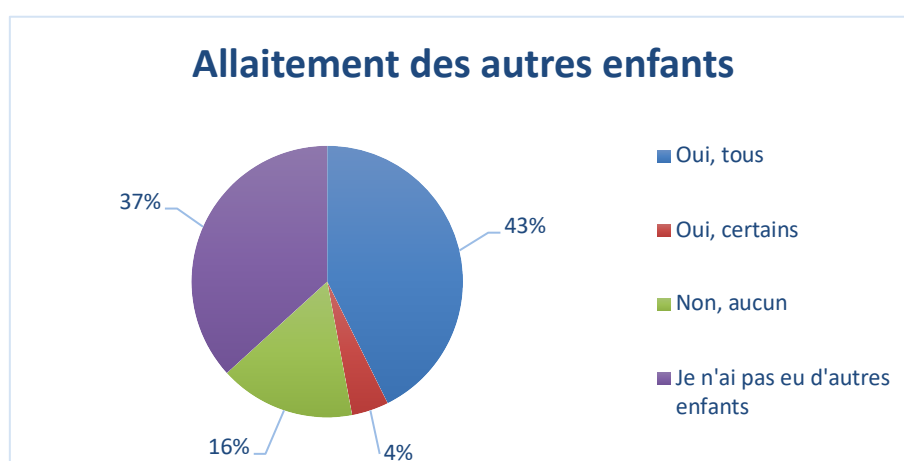


Figure 62 : Allaitement des autres enfants

Nous avons demandé aux répondantes si elles avaient allaité leurs autres enfants, étant donné que l'enquête concernait uniquement l'enfant aîné. Elles sont 43% à avoir allaité leurs autres enfants, 4% en ont allaité certains et 16% ne les ont pas allaités. 37% des participantes n'avaient qu'un enfant à ce jour.

Si l'on enlève des statistiques les mamans qui n'ont eu qu'un seul enfant, elles sont 68% à avoir allaité la totalité de leurs enfants suivants, 6% n'en ont allaité que certains et 26% ne les ont pas du tout allaités. Si l'on compare avec le taux d'initiation de l'allaitement de l'enfant aîné, les résultats sont similaires (79% d'allaitement et 21% de non-allaitement).

L'étude souligne également l'importance de la première expérience d'allaitement. En effet, nous avons croisé les résultats de cette dernière question (*figure 62*) avec ceux de la question sur le ressenti général de l'allaitement (*figure 58*) ainsi qu'avec les réponses sur le fait d'avoir initié ou non l'allaitement pour l'enfant aîné.

Ces analyses croisées nous montrent qu'un allaitement réussi augmente significativement la probabilité d'allaiter les enfants suivants (65% d'allaitement des autres enfants pour celles ayant très bien vécu leur première expérience d'allaitement). Les données soulignent également la forte cohérence dans les choix d'allaitement entre le premier enfant et les suivants, avec 90% des mères ayant allaité leur aîné choisissant d'allaiter leurs autres enfants, et 75% des mères n'ayant pas allaité leur aîné choisissant de ne pas allaiter leurs autres enfants.

G) Place et rôle du pharmacien d'officine

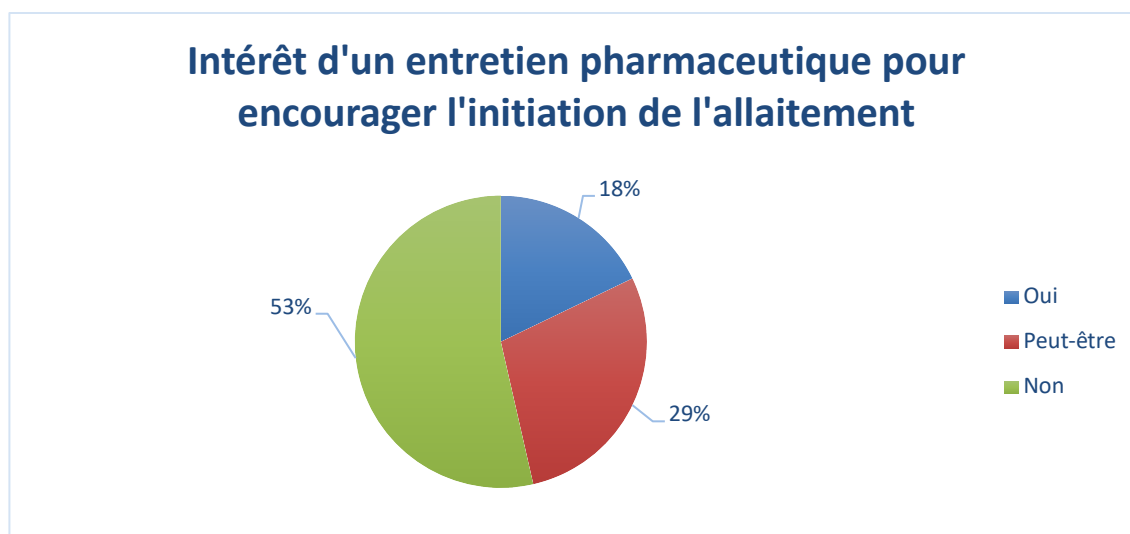


Figure 63 : Intérêt d'un entretien pharmaceutique pour encourager l'initiation de l'allaitement

Nous avons demandé aux mamans n'ayant pas initié l'allaitement maternel à la maternité, si un entretien pharmaceutique avec un pharmacien formé aurait pu les encourager à initier l'allaitement.

Pour 53% des mamans, ça n'aurait rien changé. 29% ont répondu peut-être, et 18% ont répondu oui.

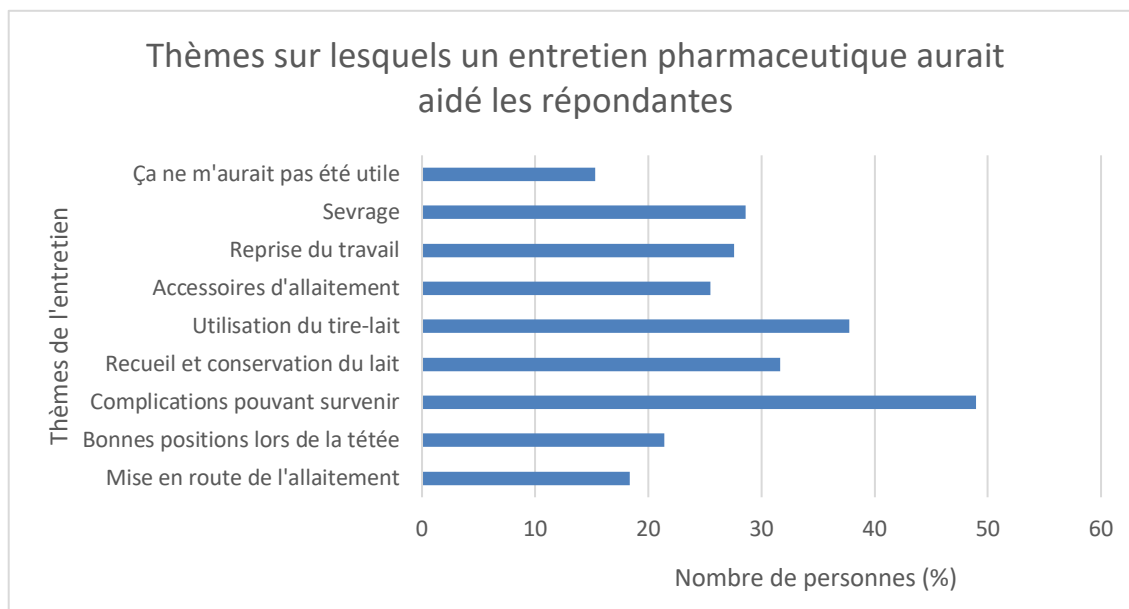


Figure 64 : Thèmes sur lesquels un entretien pharmaceutique aurait été utile

Seules les répondantes ayant poursuivi l'allaitement à la maison ont pu répondre à cette question.

Parmi les thématiques qui auraient pu être abordées par le pharmacien auprès des femmes allaitantes, 49% proposent les complications de l'allaitement, 38% l'utilisation du tire-lait, 32% le recueil et la conservation du lait ou encore 29% le sevrage. Ensuite, nous retrouvons la reprise du travail (28%), les accessoires d'allaitement (26%), les bonnes positions lors de la tétée (21%) et la mise en route de l'allaitement (18%).

15% des participantes ont répondu que les informations abordées par un pharmacien ne leur auraient pas été utiles. Pour 85% des répondantes, un entretien pharmaceutique aurait donc pu les aider.

Nous avons demandé aux mamans, si, pour elles, le pharmacien d'officine avait ou non sa place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel. Pour 77% des participantes, la réponse est oui.

Pour une meilleure interprétation des résultats, nous avons demandé aux participantes de justifier leur réponse. Si les femmes avaient voté oui, nous leur avons demandé quelle place il avait et sur quels sujets. Pour les femmes ayant répondu non, nous leur

avons demandé pourquoi.

Pour les répondantes, le rôle du pharmacien dans l'allaitement est de conseiller, aider et rassurer les mamans. Pour elles, il a sa place car il est plus accessible qu'un médecin, on peut tisser des liens avec ce professionnel de santé et s'il est formé, il peut être un soutien dans toutes les dimensions de l'allaitement.

Les sujets qui ont été abordés lors de cette question sont l'utilisation du tire-lait, les accessoires et le matériel d'allaitement, les complications, le sevrage ou encore les bonnes positions.

Les mamans ayant répondu que le pharmacien n'avait pas sa place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel ont justifié leur réponse par l'impossibilité du pharmacien de rendre visite au domicile et donc de vérifier la bonne position d'allaitement. Elles ont évoqué le fait que si trop de personnes intervenaient dans l'allaitement, cela engendrerait trop de discours différents, que cela nécessitait une connaissance très pointue, que ce n'était pas possible par manque d'intimité et de discrétion dans une officine.

Après avoir présenté les principaux résultats de notre enquête dans cette seconde partie, passons à leur interprétation et à la proposition de solutions concrètes pour surmonter les obstacles et promouvoir les leviers à l'allaitement maternel. Cette troisième et dernière partie mettra également l'accent sur la place et le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et elle explorera les actions potentielles à mettre en place pour renforcer ce rôle.

Partie 3 : Discussion

I) Discussion à propos de l'enquête

Notre étude nous a permis d'atteindre notre but, qui était de déterminer les principaux freins et leviers à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement maternel.

Les principaux freins à initier l'allaitement maternel sont la pudeur et le regard des autres (39%), la peur de mal faire (25%), la peur de la douleur et des complications (14%), la peur de la fatigue engendrée (14%), le fait de n'avoir pas été assez renseignée ou soutenue par les professionnels de santé (14%), l'aspect chronophage (11%), le manque d'intérêt et la non-implication du partenaire (11%). (*cf figure 51*)

Pour les déterminants qui poussent à initier l'allaitement maternel, nous retrouvons les bienfaits pour le nourrisson (96%), la relation privilégiée avec l'enfant (75%), le côté naturel (59%), les bienfaits pour la maman (29%), la praticité (27%), la curiosité et l'envie d'essayer (22%) et la promotion de l'allaitement par les professionnels de santé (14%). (*cf figure 52*)

Pour la poursuite de l'allaitement au domicile, c'est la reprise du travail (38%), l'allaitement insuffisant pour combler les besoins du nourrisson (30%), la fatigue (20%), la douleur et les complications (12%) et le stress (10%) qui ont poussé les mamans à y mettre un terme. (*cf figure 56*)

Par contre, les bienfaits pour le bébé (88%), la relation privilégiée avec l'enfant (76%), les sentiments et sensations procurés (40%), la praticité (32%), les bienfaits pour la maman (26%) et les économies financières (11%) sont des déterminants à la poursuite de l'allaitement au domicile. (*cf figure 54*)

Intéressons-nous maintenant à la littérature scientifique et aux articles qui existent sur ce sujet.

Dans l'étude de Donelda J. Ellis et Roberta J. Hewat (88), les trois principaux leviers à l'initiation de l'allaitement qui sont évoqués concordent avec notre étude car il s'agit des bienfaits pour le bébé, de la relation privilégiée mère-enfant et de la naturalité (*cf*

figure 52). Cette étude évoque comme principaux freins à l'initiation de l'allaitement la pudeur, la gêne et le sentiment d'incapacité. Ces freins sont identiques à ceux évoqués dans notre enquête, le sentiment d'incapacité rejoignant « la peur de mal faire » citée dans notre questionnaire (*cf figure 51*). Pour les déterminants à l'arrêt de l'allaitement, nous retrouvons dans cette étude, comme dans la nôtre, l'insuffisance de l'allaitement pour combler les besoins du nouveau-né, la nécessité de repos pour la maman, et les complications locales au niveau des seins (*cf figure 56*). La seule différence entre notre étude et celle-ci, datant de 1984, est que, dans cette dernière, la reprise du travail n'est pas évoquée comme déterminant à l'arrêt de l'allaitement.

D'autres articles de la littérature s'intéressent à ce dernier sujet. Ces articles (*109,148-149*) évoquent les raisons qui poussent à cesser prématurément l'allaitement maternel. Les raisons les plus citées sont l'insuffisance de lait pour combler les besoins du nourrisson, les complications locales au niveau des seins, la douleur, la reprise du travail ou encore le manque d'informations et de soutien des professionnels de santé. Ce sont les mêmes raisons que celles citées dans notre enquête. (*cf figure 56*)

Un article publié en 1998 sur les décisions relatives à l'alimentation maternelle et infantile (*158*) se rapproche de notre enquête. Il s'agit d'une étude sur 909 femmes, dont l'âge moyen était de 26 ans. Les freins et les leviers à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement maternel ont été questionnés.

Concernant les raisons pour lesquelles on ne choisit pas d'allaiter, la gêne et le sentiment d'embarras, d'inconfort ont été les plus cités avec 34% (39% dans notre enquête). Ensuite ont été cités le fait simplement de ne pas vouloir 10%, le retour au travail 8%, des raisons médicales 6% (4% dans notre étude), l'exigence et l'aspect chronophage de l'allaitement 5% (11% dans notre étude).

Concernant celles qui ont poussé à arrêter l'allaitement, l'article cite l'insuffisance de lait pour combler les besoins du nourrisson à 24% (30% dans notre enquête) et la difficulté de l'allaitement avec 16%. La fatigue, le stress et le confort de pouvoir déléguer l'alimentation de l'enfant à un tiers ont également été cités. Aux six mois de l'enfant, c'est le retour au travail qui a été la raison la plus citée pour arrêter l'allaitement.

Quant aux raisons qui poussent les femmes à choisir d'allaiter, ce sont les bienfaits pour le bébé qui sont également revenus en première position, comme dans notre étude.

Cet article montre aussi que c'est le réseau social (conjoint, amis, famille) qui exerce l'influence la plus marquée sur la décision de la maman d'allaiter, plutôt que les professionnels de santé. On retrouve cette idée également dans notre enquête, avec le conjoint, la famille et les amis qui ont été beaucoup cités dans les accompagnants de l'allaitement (45% lors de l'initiation (*cf figure 53*) et 71% lors de la poursuite (*cf figure 55*)).

Notre étude est donc conforme à la littérature scientifique. Les résultats concordent avec les articles existants, ce qui renforce leur validité. Son deuxième point fort est qu'elle permet l'analyse détaillée des freins et des leviers à différents stades de l'allaitement, chose qui avait été rarement faite dans la littérature existante. Enfin, notre enquête est ciblée sur une maternité de niveau III, ce qui permet d'offrir un aperçu spécifique de ce contexte.

Cependant, elle a des limites. D'abord, elle n'a ciblé que le Centre Hospitalier de Calais, ce qui réduit la généralisation des résultats. De plus, la taille de l'échantillon est potentiellement insuffisante pour une représentation optimale de notre objet d'étude. Enfin, pour plus de facilité, notre étude était centrée sur la première expérience de maternité, excluant donc les expériences ultérieures, qui pourraient avoir une influence sur les pratiques d'allaitement.

Comme perspectives d'évolution, nous pouvons citer l'élargissement de l'étude à d'autres centres hospitaliers, incluant ainsi des maternités de niveaux différents, pour obtenir une vision plus globale. La taille de l'échantillon pourra être augmentée, pour améliorer la robustesse statistique des résultats. Les expériences d'allaitement pour les grossesses ultérieures pourront être incluses, pour une compréhension plus complète des pratiques d'allaitement au fil du temps.

Des interventions ciblées, basées sur les freins identifiés pourront être développées, notamment en renforçant le soutien professionnel et en s'intéressant à la préoccupation de la reprise du travail.

La place et le rôle réel de chaque professionnel de santé possiblement impliqué dans l'allaitement maternel pourront être questionnés, notamment ceux du pharmacien, pour mieux orienter les stratégies de soutien.

II) Solutions envisagées

A) La pudeur et le regard des autres

La pudeur et le regard des autres ont été le frein à l'initiation de l'allaitement le plus cité dans notre enquête (39%). Certaines femmes sont pudiques et il leur est inconcevable d'allaiter en public, chez des amis ou même devant leurs proches. Beaucoup d'aides ont été développées pour pallier ce problème.

Des marques d'habillement spécialisées dans l'allaitement maternel se sont développées, pour rendre l'allaitement en public plus facile.

Parmi elles, la marque Tajinebanane, une marque dédiée aux vêtements d'allaitement et de grossesse, dont la devise est « Allaiter partout, tout le temps ». Elle permet, grâce à un système de zips invisibles situés sur les côtés des vêtements, d'allaiter sans se dénuder. (89)



Figures 65 et 66 : Blouse et sweat d'allaitement – Tajinebanane (89)

D'autres marques de mode féminine plus connues et plus accessibles, comme H&M, Kiabi, Verbaudet ou encore Etam ont, elles aussi, développé une gamme de vêtements d'allaitement. On retrouve par exemple des soutiens-gorges d'allaitement, qui sont sans armatures, sans coutures, avec un bon maintien ou encore des débardeurs d'allaitement avec ouvertures sur les côtés et bretelles détachables. C'est un pas en avant de voir que certaines grandes marques s'intéressent à l'habillement des femmes allaitantes. Elles peuvent aider de nombreuses femmes face à leur pudeur et leur gêne à allaiter en public.

Le problème peut également se poser lors du séjour à la maternité.

Les visites du personnel soignant sont fréquentes et imprévisibles, des voisins de chambre sont parfois présents et les visites de proches peuvent également entraver l'intimité des femmes allaitantes. Cela peut être gênant pour une maman, surtout lors

de la mise en route de l'allaitement, lorsque le bébé passe beaucoup de temps au sein. La solution serait d'octroyer une chambre simple aux mamans allaitantes, quand cela est possible. Si ce n'est pas possible, des rideaux, des paravents existent. Certaines maternités ont aussi mis en place, depuis le Covid, des restrictions de visites. Ainsi, seulement le papa et la fratrie peuvent se rendre à la maternité. Cela peut être une bonne solution pour mettre en route un allaitement sereinement, en toute intimité.

B) La peur de mal faire

Ce frein a été évoqué par 25% des participantes dans notre enquête. Pour aider les mamans qui sont dans ce cas, des solutions existent.

D'abord, les professionnels de santé sont là pour les aider.

Lors du séjour à la maternité, de nombreuses personnes formées sont présentes pour les aider et leur apprendre tout ce qu'il faut savoir sur l'allaitement. Les sages-femmes, les pédiatres ou encore les puéricultrices sont des professionnels de santé formés, ayant l'habitude de l'allaitement maternel. Ils ont d'ailleurs été cités parmi les accompagnants de l'allaitement maternel. La sage-femme a été le professionnel de santé le plus cité dans l'accompagnement à la maternité avec 63% des réponses. La puéricultrice a été citée en 2^{ème} position avec 39% des réponses.

La présence d'une référente en allaitement, ou conseillère en lactation, est aussi un point essentiel pour aider les jeunes mamans qui ont peur d'allaiter. Dans l'étude, elle a été citée en 4^{ème} position, avec 18% des réponses.

Elle est importante car il s'agit du professionnel de santé de référence en matière d'allaitement. Malheureusement, toutes les maternités ne disposent pas d'une référente en allaitement, et parfois, même s'il y en a une, elle n'est pas toujours disponible ou n'a pas le temps d'organiser les rendez-vous de suivi de ses patientes. Au Centre Hospitalier de Calais, en 2023, il y avait une seule consultante en lactation, pour 2031 naissances (151). En France, 75,9% des maternités ont au moins une référente en allaitement. Mais dans 65% des établissements, le temps dédié à cette activité est partiel. Seulement 4,1% des maternités disposent d'un temps complet dont 16,7% de temps complet pour les maternités de type III. (2)

Cela peut-être un point d'amélioration, de renforcer la présence et le rôle des référentes en allaitement, dans le domaine public comme dans le domaine privé. Ainsi, elles seraient plus nombreuses pour aider les mamans, lors de l'initiation de

l'allaitement à la maternité, comme lors de l'entretien à la maison, où elles sont moins citées (18%).

Ensuite, avec l'essor des réseaux sociaux et d'internet, de nombreux sites, applications, comptes Instagram et forums se sont développés et sont devenus des aides précieuses pour les mamans allaitantes. Parmi elles, nous pouvons citer des applications de suivi de tétées, qui permettent de noter le type de tétée, le sein qui a été pris, les horaires et les durées de chaque tétée ou encore le volume pris s'il s'agissait d'un biberon de lait maternel. (83)



Figure 67 : Présentation de l'application Medela Family (83)

Sur Internet, nous retrouvons le site de la Leche League, qui a été citée de nombreuses fois dans notre enquête. La Leche League France est affiliée à la Leche League International, un réseau de mères bénévoles qui a pour objectif de soutenir l'allaitement et le maternage. C'est une ONG qui travaille avec l'OMS et qui est présente dans plus de soixante-dix pays. Il s'agit de la plus importante organisation de soutien à l'allaitement. En France, elle existe depuis 1979. (81) Elle organise des réunions, des congrès, des colloques à destination des professionnels de santé, apporte du soutien par téléphone et par courriel, elle dispose d'un forum, d'un groupe Facebook et d'un site Internet. Ce dernier renferme des conseils, des pages dédiées à différents sujets de l'allaitement et des réponses à toutes sortes de questions.

C) La reprise du travail

Le frein qui a été le plus cité pour justifier de l'arrêt de l'allaitement est la reprise du

travail (38%). C'est une période charnière pour l'allaitement car elle est synonyme de séparation avec l'enfant.

Pour rendre cette période plus facile, le Code du Travail prévoit, pendant une année à compter du jour de la naissance, une heure par jour pour allaiter ou tirer son lait sur son lieu de travail, durant les heures de travail. (90)

L'idéal est de se mettre à l'écart, dans une pièce isolée et confortable. Le Code du Travail prévoit également que tout employeur employant plus de cent salariés peut se voir dans l'obligation d'installer, dans son établissement ou à proximité, des locaux dédiés à l'allaitement. (90)

Parfois, le lieu de travail peut ne pas être adapté ou cela peut être compliqué à mettre en place. Dans ces situations, un tire-lait main-libres peut être une solution adéquate pour allaiter un toute discrétion en continuant de travailler.

D) La fatigue engendrée

La peur de la fatigue engendrée a été citée par 14% des mamans comme un frein à l'initiation de l'allaitement.

Cependant, qu'il y ait allaitement ou pas, l'arrivée d'un nouveau-né est fatigante. L'addition de la grossesse, de l'accouchement et des nuits entrecoupées sera, peu importe le mode d'alimentation choisi par les parents, fatigante.

Le lait maternel étant plus facile à digérer, le bébé réclamera peut-être un peu plus souvent à boire. (116) Pour autant, un bébé nourri au lait artificiel se réveillera également la nuit pour boire. Il n'y a pas vraiment de règles, cela est propre à chaque nourrisson, chaque bébé étant différent.

Une étude de 2007 a montré que les parents d'enfants allaités le soir et/ou la nuit dormaient en moyenne quarante à quarante-cinq minutes de plus que les parents d'enfants nourris au lait artificiel. Elle montre aussi que les parents d'enfants nourris au lait artificiel souffrent davantage de troubles du sommeil que les parents d'enfants allaités. (153)

De plus, l'allaitement permet de supprimer les temps de préparation des biberons et la vaisselle associée, ce qui peut être vu comme un gain de temps et d'énergie.

Aussi, les hormones sécrétées lors de chacune des tétées contribuent à la relaxation de la mère et même à son assoupissement (106). Les tétées sont donc des moments

propices pour se reposer.

E) La non-implication du partenaire

La non-implication du partenaire a été citée par 11% des répondantes comme frein à l'initiation de l'allaitement maternel.

Cela est assez paradoxal avec la suite de notre enquête, où le conjoint a été cité comme accompagnant principal lors de la poursuite de l'allaitement avec 40% des réponses, ce qui montre que le conjoint peut être impliqué dans l'allaitement maternel.

En effet, ce n'est pas parce que le bébé est nourri au sein que le deuxième parent n'aura pas sa place. S'il le veut, il pourra jouer un rôle primordial dans l'allaitement maternel et devenir un pilier dans cet allaitement.

Il peut avoir un rôle clef en soutenant la maman, en la rassurant, en aidant à la bonne pratique de l'allaitement, en trouvant les bonnes positions ou en vérifiant la bonne prise en bouche du sein. Si la maman nourrit l'enfant, le conjoint peut faire faire le rot, changer les couches ou faire prendre le bain. Si la nuit, le conjoint ne se lève pas pour allaiter, il peut en revanche changer les couches, calmer les pleurs ou bercer l'enfant. Si c'est essentiellement le fait de nourrir l'enfant et de lui donner le biberon qui lui tient à cœur, cela reste possible, même en allaitant, en pratiquant le tire-allaitement.

F) L'insuffisance de l'allaitement pour combler les besoins du nourrisson

Cette raison a été citée par 30% des mamans parmi les raisons qui ont poussé à l'arrêt de l'allaitement.

Il se peut que l'allaitement maternel soit insuffisant pour combler les besoins du nourrisson, dans le sens où, avant ses six mois, le bébé ne se nourrit que de lait maternel mais il ne prend pas assez de poids. Si c'est le cas, des consultations seront nécessaires pour veiller au bon déroulement de l'allaitement, à la bonne prise en bouche du sein et à l'absence de problème pouvant nuire à l'allaitement. L'insuffisance de lait primitive, liée à une incapacité pathophysiologique à produire du lait est très rare et représente moins de 5% des mères. ⁽¹⁵⁵⁾ Souvent, l'insuffisance de lait résulte d'une mauvaise perception ou d'une mauvaise conduite de l'allaitement, que l'on peut corriger avec l'aide d'un professionnel de santé. ⁽¹⁵⁵⁾

Si aucun problème n'est détecté et que l'insuffisance de lait est primitive, alors le bébé

aura besoin d'un apport complémentaire. Pour autant, l'arrêt de l'allaitement n'est pas obligatoire. Un allaitement mixte peut être mis en place. L'allaitement mixte, dans ce cas, représente le fait de nourrir son bébé avec du lait maternel, en apportant en plus un complément de lait artificiel. L'allaitement continue de la même manière qu'auparavant, mais des biberons de lait artificiel sont ajoutés pour combler les manques du nourrisson.

G) La prématurité

Une maman a répondu qu'elle n'avait pas allaité à cause de la prématurité de son enfant.

Il est vrai que selon son degré de prématurité, un bébé peut être incapable de s'alimenter de lui-même les premiers jours ou premières semaines de sa vie. Néanmoins, cela n'empêche en rien l'allaitement maternel. D'après certaines études scandinaves, un nouveau-né pourrait être mis au sein dès la vingt-septième semaine de grossesse. ⁽⁹⁴⁾ En réalité, c'est la stabilité cardio-respiratoire qui détermine la possibilité du bébé à être mis au sein, plus que son âge, son poids ou son degré de prématurité. ⁽⁹⁴⁾

En France, dans la plupart des cas, les bébés prématurés sont nourris à l'aide d'une sonde oro-gastrique ou naso-gastrique. Toutefois, les tétées découvertes sont possibles dès le moment où le nourrisson est capable d'être en peau à peau, lors des séances de portage kangourou. ⁽⁹³⁾

Si la maman souhaite allaiter son bébé prématuré, elle devra stimuler sa lactation dès la naissance, même si celui-ci n'est pas capable de téter tout de suite. Si elle ne le fait pas, sa lactation s'arrêtera progressivement puisqu'elle ne sera pas stimulée. Pour l'aider, un tire-lait sera nécessaire et elle devra tirer son lait toutes les deux à trois heures, comme le ferait son nourrisson. Petit à petit, le bébé prématuré pourra recevoir le lait de sa maman. D'abord sur un coton-tige, à la seringue, puis directement au sein dès qu'il sera stable au niveau cardio-pulmonaire.

Allaiter un bébé prématuré est donc possible et fortement recommandé. ^(110,159) Le lait maternel est le meilleur aliment pour les bébés prématurés pendant la période néonatale et il est associé à de meilleurs résultats à court et à long terme. ⁽¹⁵⁹⁾ Il contient des facteurs importants à la croissance et au bon développement de l'enfant (*voir partie 1 II) C) Composition du lait maternel*). Il est également plus facile à digérer donc plus adapté aux prématurés, qui ont un tractus gastro-intestinal encore immature. ⁽⁹²⁾

H) Les bienfaits pour le nourrisson et la mère

Le levier principal, qui a été le plus cité dans le questionnaire (96%), concerne les bienfaits pour le nourrisson. C'est d'ailleurs la raison principale pour laquelle l'OMS recommande l'allaitement maternel au minimum pour les six premiers mois de vie de l'enfant ⁽¹⁵⁶⁾ (*voir partie 1 IV) Bénéfices de l'allaitement maternel*).

Par contre, les mamans interrogées dans l'étude semblent moins informées du fait que l'allaitement maternel puisse leur être bénéfique. Elles ont été 29% à évoquer ce levier pour initier l'allaitement.

Pour promouvoir ces leviers, les bienfaits de l'allaitement, pour le nourrisson et pour la maman, devraient être davantage mis en valeur. Ils pourraient être énoncés et expliqués par les pharmaciens lors d'un entretien pharmaceutique durant la grossesse, lors d'une discussion sur l'allaitement avec les futures mamans ou encore affichés dans les salles d'attente de divers cabinets médicaux.

Ainsi, les bienfaits pour la maman, qui sont moins connus, seraient mis en avant.

I) La relation privilégiée avec l'enfant

Un levier qui a été également très cité (75%) est la relation privilégiée qu'offre l'allaitement entre une maman et son bébé.

L'effet positif de l'allaitement sur la relation mère-enfant est souvent mis en avant dans la littérature scientifique. En effet, l'allaitement maternel permet une grande proximité ainsi que des interactions régulières et des échanges affectifs : contact peau à peau étroit, regards, vocalises, câlins, tendresse. ⁽¹⁶⁰⁾ C'est un lien spécial qui unit la maman et son enfant, une relation privilégiée et exclusive, qui est un déterminant à initier l'allaitement pour certaines femmes.

Cependant, différentes études existent sur l'impact de l'allaitement sur la relation mère-enfant. Leurs résultats sont assez divergents et ils ne permettent pas d'affirmer un effet potentialisateur de l'allaitement sur l'attachement. ⁽¹⁶⁰⁾ En effet, ce lien est complexe et influencé par de nombreux facteurs extérieurs comme le tempérament de l'enfant, le type d'attachement de la mère, le contexte dans lequel ils évoluent et la manière dont est conduit l'allaitement. ⁽¹⁶⁰⁾

Un autre levier qui a été cité dans les raisons qui ont poussé à la continuité de

l'allaitement maternel (40%) concerne les sensations et les sentiments procurés.

Nous avons pu entrevoir ce lever dans le questionnaire, lors de la question sur les sentiments ressentis pendant l'allaitement maternel, les sentiments les plus cités étant tous des sentiments positifs excepté la fatigue. Le plus cité était le bonheur (74%), puis la tendresse (71%), la fatigue (58%), la joie (48%) et l'épanouissement (41%). Dans les réponses libres, le sentiment d'accomplissement et de fierté d'être la seule personne pouvant nourrir son enfant est également revenu.

J) Les autres leviers

Parmi les autres leviers qui ont été cités, on retrouve la naturalité de l'allaitement maternel (59%).

C'est un acte biologique que l'on retrouve d'ailleurs chez les animaux, pour la quasi-totalité des mammifères. C'est la maman elle-même, du moins son organisme, qui produit le lait pour nourrir son enfant, d'une façon totalement biologique. Il n'y a donc aucune inquiétude à avoir quant à la composition du lait maternel, excepté si cette dernière consomme des médicaments ou d'autres toxiques comme l'alcool ou les drogues.

Ensuite, il y a la praticité de l'allaitement qui a été citée plusieurs fois (27%).

L'allaitement est pratique car il est inutile d'acheter, de prévoir et de transporter les boîtes de lait, les biberons, les bouteilles d'eau ou encore le chauffe-biberon lors de chaque sortie. Il suffit simplement de la présence de la maman pour subvenir aux besoins de l'enfant, ce qui rend les sorties familiales plus faciles et moins encombrantes.

Dans la question sur les leviers, une maman a d'ailleurs écrit, en réponse libre, qu'elle se sentait libre car elle pouvait allaiter n'importe où et n'importe quand, puisqu'elle avait toujours du lait sur elle.

III) Place et rôle du pharmacien

A) Résumé de l'enquête

Notre enquête a souligné que l'absence ou le manque de soutien et de renseignements reçus par les professionnels de santé était un frein à l'initiation de l'allaitement maternel.

Les professionnels de santé comme le pharmacien et le médecin généraliste ne sont quasiment pas cités lors de l'accompagnement de l'initiation de l'allaitement, ce qui

peut être cohérent avec le fait que l'on ne retrouve pas ces professionnels de santé à la maternité. Pour la poursuite de l'allaitement, le médecin généraliste est un peu plus cité avec 11% des réponses. Le pharmacien, par contre, n'a reçu que 6% des réponses.

D'après d'autres éléments de l'enquête, les pharmaciens ont leur place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel car ils sont plus accessibles que les autres professionnels de santé, du fait de leur proximité et de leur facilité d'accès. Ce sont des professionnels de santé mais également des personnes de confiance, à qui l'on peut se confier et avec qui l'on peut créer des liens.

Un sujet a néanmoins été évoqué fréquemment : celui de la formation. En effet, les femmes soulignent que pour qu'ils aient leur place, les pharmaciens doivent être formés. Sans formation, ils n'auront pas les connaissances nécessaires et n'auront donc pas leur place dans ce domaine.

Concernant les sujets sur lesquels les pharmaciens ont leur place dans le conseil, les tire-laits, les accessoires d'allaitement, le matériel, les complications à l'allaitement et leurs remèdes et les bonnes positions sont beaucoup mentionnés. Cela peut être cohérent car c'est à l'officine que l'on retrouve les tire-laits de location, les accessoires d'allaitement et certains remèdes comme les crèmes à la lanoline ou l'homéopathie.

Le sevrage et la reprise du travail ont été cités quelques fois également.

Nous voyons tout de même que de nombreux sujets ont été cités par les mamans. Cela montre que certaines ont confiance en nous et en nos connaissances sur tous ces sujets.

Pour les personnes qui ont répondu que le pharmacien n'avait pas sa place dans l'allaitement maternel, leur argument principal est que ce n'est pas le professionnel de santé adapté. Pour elles, l'allaitement maternel est plutôt du ressort des sages-femmes, des conseillères en lactation, des puéricultrices ou des gynécologues. Il est vrai que ces derniers sont présents à la maternité pour initier l'allaitement, peut être que c'est ce point qui renforce leur légitimité auprès des mamans.

Un autre argument qui a été cité plusieurs fois est qu'il y a trop de personnes différentes impliquées dans l'allaitement maternel. Pour les mamans interrogées, cela engendre trop de discours différents et elles ne savent plus qui écouter.

Il est vrai que si les mamans entendent des choses différentes entre le discours du

gynécologue, celui de la sage-femme, celui de la conseillère en lactation ou encore celui du pharmacien, elles ont de quoi douter et ne savent plus à qui faire confiance.

Le fait que le pharmacien ne puisse pas se rendre au domicile a également été cité, car de ce fait il ne peut pas assister à la tétée, et allaiter à l'officine pour vérifier les bonnes positions leur paraît donc impossible. Enfin, pour certaines, la relation qu'elles entretiennent avec leur pharmacien est trop impersonnelle et il est difficile de se livrer sur ce sujet dans une pharmacie où les autres clients peuvent tout entendre.

B) Actions à mettre en place

Des cours ou formations sur l'allaitement maternel, plus soutenus et plus complets, devraient être dispensés dans toutes les formations de santé. Cela est déjà le cas dans les cursus des professions de santé axées sur la femme et l'enfant comme les puéricultrices, les sages-femmes ou encore les pédiatres. Par contre, pour les pharmaciens ou les médecins généralistes, la formation pourrait être encore plus poussée (*voir partie C) La formation des professionnels de santé*).

Dans la même idée, l'élaboration d'entretiens pharmaceutiques ciblés sur l'allaitement maternel, qui iraient de la décision d'allaiter ou non à l'accompagnement de la mise en route de l'allaitement, de ses complications et de la reprise du travail serait une grande évolution.

Dans notre enquête, 18% des répondantes qui n'ont pas allaité auraient pu le faire si elles avaient eu, au préalable, un entretien ciblé sur l'allaitement avec un pharmacien d'officine formé et 29% l'auraient peut-être fait. Nous voyons aussi que 85% des mamans seraient intéressées par des entretiens avec leur pharmacien d'officine, ciblés sur différentes thématiques de l'allaitement.

Ces entretiens permettraient d'aider de nombreuses femmes lors d'étapes charnières de l'allaitement, si elles doutent sur le fait d'allaiter ou non, si elles rencontrent un souci ou si elles ont simplement besoin de soutien et de conseils.

Ces entretiens pourraient par exemple être réalisés en même temps que ceux déjà existants pour les femmes enceintes. En effet, depuis la nouvelle Convention Pharmaceutique du 9 mars 2022, des entretiens dédiés aux femmes enceintes sont réalisables en officine. L'objectif de cet accompagnement est de sensibiliser les femmes enceintes aux risques liés à la consommation de substances tératogènes ou

foeto-toxiques pendant la grossesse. Il est également l'occasion de sensibiliser à l'importance de la vaccination, anti-coqueluche ou antigrippale. ⁽¹⁰⁷⁾

Cet entretien, qui se déroule durant la grossesse, est l'occasion d'avoir une discussion, un échange entre le pharmacien et la future maman. De nombreux sujets peuvent être abordés mais aussi des craintes ou des questionnements. Ce moment pourrait être un moment idéal pour aborder le thème de l'allaitement maternel.

Il est également important que soit communiqué aux parents, dès le séjour à la maternité, une liste de professionnels et d'associations de soutien à l'allaitement maternel qui pourront les accompagner en cas de besoin, dès la sortie de la maternité.

La présence de professionnels de santé dans l'accompagnement de l'allaitement est également nécessaire pour gérer les complications de l'allaitement. En effet, la peur de la douleur et des complications est un frein qui a été évoqué dans notre enquête par 14% des participantes. Ce sont les professionnels de santé qui vont rassurer, prévenir et soigner les complications de l'allaitement. Par leurs conseils, leurs accessoires, leurs prescriptions, ils vont prévenir et soulager les maux de l'allaitement.

C) La formation des professionnels de santé

L'enquête nous a montré que la formation était un point essentiel pour les mamans. De plus, la formation des professionnels de santé est un facteur favorisant un allaitement maternel prolongé et elle fait partie des « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel » formulées par l'OMS. ⁽¹⁶¹⁾ C'est pour cela qu'il est primordial que les pharmaciens d'officine soient formés à l'allaitement maternel.

Il y a un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) qui existe, le DIU Lactation Humaine et Allaitement Maternel (DIULHAM). L'Université de Lille le propose dans ses formations. Ce DIU aborde la physiologie de la lactation, les enjeux psychologiques de l'allaitement, ses bases biochimiques et immunologiques, ses aspects historiques et anthropologiques mais également l'adaptation néonatale et les enjeux économiques et internationaux de l'allaitement. ⁽¹⁰⁸⁾

Une étude de 2017 a montré l'intérêt des pharmaciens d'officine pour l'allaitement maternel et l'efficacité immédiate d'une formation adaptée à leurs besoins sur l'évolution de leurs connaissances. ⁽¹⁶¹⁾ Une formation permettrait donc aux pharmaciens obtenteurs d'être plus à l'aise au comptoir, face à toutes sortes de cas.

Leur légitimité serait également renforcée. Les mamans allaitantes, sachant qu'un pharmacien de leur officine est spécialisé en allaitement maternel, seraient sûrement plus rassurées et plus demandeuses en termes de conseils et de solutions.

Le seul inconvénient de cette formation est qu'elle est chronophage. Il n'est souvent pas simple de concilier une formation de 120 heures avec un emploi à temps plein. Cela peut donc être une bonne solution pour renforcer la formation des pharmaciens et d'autres professionnels de santé demandeurs. Mais une formation plus poussée, intégrée dans notre cursus et ainsi dispensée à tous les futurs pharmaciens, serait préférable.

Il y a également la formation de consultant en lactation qui existe, avec la certification IBCLC (International Board of Certified Lactation Consultant). Cette certification est reconnue internationalement et elle doit être renouvelée tous les cinq ans. Pour y prétendre, de nombreux pré-requis sont nécessaires (posséder une formation en sciences de la santé, avoir validé 90 heures de formation spécifique à la lactation et 5 heures de formation en communication, démontrer une expérience clinique pertinente et avoir mis à jour sa formation premiers secours). Ainsi, elle peut s'adresser aux médecins, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, chirurgiens-dentistes, diététiciennes, orthophonistes, ergothérapeutes et bien d'autres. (162)

Le réseau ORÉHANE (Organisation Régionale Hauts de France Autour de la Périnatalité) est la fusion du réseau OMBREL (Organisation Mamans Bébé de la Région Lilloise) avec quatre autres réseaux de la région lilloise. (163)

Ce réseau a créé son propre organisme de formation, avec pour objectif de permettre aux professionnels de santé en périnatalité de développer leurs compétences en vue d'améliorer la qualité et la sécurité du parcours de santé des mères et des nouveau-nés. L'allaitement n'est pas présent dans le catalogue de formation actuel. Néanmoins, des webinaires sont proposés, abordant plusieurs thèmes sur la journée entière. (163)

Ces formations ont l'avantage d'être interprofessionnelles. Ainsi, elles permettent d'harmoniser les pratiques et d'éviter les discours différents entre professionnels de santé.

D) La confidentialité à l'officine

Certaines mamans ont abordé dans l'enquête un manque de confidentialité à l'officine, qui les empêchait de se confier ou de se montrer. Elles évoquaient le fait de ne pas être à l'aise face aux autres patients qui pouvaient les écouter et les regarder.

Or, la réglementation exige que chaque pharmacie dispose d'un espace de confidentialité. Il s'agit d'un espace clos, où le pharmacien peut recevoir un patient de façon isolée et ainsi permettre un dialogue en toute discrétion, à l'abri des autres patients présents dans l'officine.

La salle de confidentialité peut tout à fait être utilisée dans le cadre de l'accompagnement de l'allaitement maternel. Si une maman doute quant à la bonne prise en bouche du sein par le nourrisson ou sur sa position lors d'une tétée, il est possible de la diriger vers la salle de confidentialité pour assister à la tétée et donner les conseils adéquats. Ainsi, elle sera à l'écart des autres patients, en toute intimité, seulement en présence de son pharmacien. (165)

E) Le label PHAAM

Le label PHAAM (Pharmacie Amie de l'Allaitement Maternel) est une initiative italienne, qui a fait son apparition en France en 2015.

Les PHAAM sont des pharmacies qui s'engagent à « respecter toutes les initiatives ayant pour objectifs la promotion, le soutien et la protection de l'allaitement maternel selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé ». (164)

Concrètement, ces pharmacies souhaitent rendre l'allaitement plus accessible à toutes les femmes et toutes les familles intéressées.

Pour devenir PHAAM, il faut remplir neuf conditions bien particulières parmi lesquelles « former tous les membres de son personnel à l'application du protocole », « informer toutes les mères sur les avantages de l'allaitement maternel et sur les risques de l'alimentation artificielle » ou encore « acheter et vendre les substituts du lait maternel au prix du marché, éviter les campagnes de promotion et refuser de distribuer des cadeaux publicitaires aux mères ». (164)

Pour cela, elles mettent en valeur l'allaitement au sein de leur espace de vente en limitant la place réservée aux laits en poudre, au profit des accessoires utiles à l'allaitement maternel ou encore en affichant des visuels encourageant à l'allaitement. Les PHAAM sont également dans l'obligation de proposer un espace dédié à l'allaitement, qui permet aux mamans de donner le sein à leur enfant en toute tranquillité.

En 2022, il y avait cinq pharmacies PHAAM en France. (164)

Conclusion

L'allaitement maternel, bien que naturel, est un processus complexe influencé par de nombreux facteurs. Notre étude a permis d'identifier les principaux freins et leviers à son initiation et à sa poursuite, offrant ainsi une compréhension plus approfondie des défis auxquels sont confrontées les mères allaitantes.

Les principaux déterminants à ne pas initier l'allaitement sont la pudeur et le regard des autres ainsi que la peur de mal faire. Pour la poursuite, ce sont la reprise du travail, l'insuffisance de l'allaitement pour combler les besoins du nourrisson et la fatigue qui sont les principaux freins. Au contraire, les bienfaits pour le nourrisson, la relation privilégiée et le côté naturel de l'allaitement sont des déterminants importants à son initiation. Pour la poursuite, les leviers sont les mêmes, avec les sentiments et sensations procurés qui s'y ajoutent.

Un constat émerge de notre étude : l'insuffisance de soutien et d'accompagnement par les professionnels de santé, qui constitue un frein significatif à l'initiation de l'allaitement. Dans ce contexte, le rôle du pharmacien apparaît comme peu exploité. Bien que rarement cité comme accompagnant à l'allaitement maternel, il semble être reconnu comme légitime et comme potentiel acteur dans ce domaine. Sa proximité, son accessibilité et la relation de confiance établie avec les patients en font un interlocuteur privilégié dans l'accompagnement des mères allaitantes.

Pour renforcer ce rôle, des initiatives existent déjà, telles que les réseaux de formation ou le label PHAAM (Pharmacien Ami de l'Allaitement Maternel), qui peuvent être mises en place pour faire du pharmacien l'accompagnant clé dans l'aventure qu'est l'allaitement maternel.

Ce travail, bien que limité, met en lumière la nécessité d'une approche multidimensionnelle de l'allaitement maternel, intégrant non seulement les aspects physiologiques, mais aussi médicaux et sociaux. Le pharmacien d'officine, par sa position spécifique dans le système de santé, a le potentiel de devenir un maillon essentiel dans le soutien aux mères allaitantes. Cela nécessite toutefois le développement de ses compétences dans ce domaine et une plus grande implication dans cet accompagnement, en construisant et en collaborant avec les autres professionnels.

Références bibliographiques

1. Santé Publique France - Enquête Epifane 2021 - Consulté le 3 février 2023 - Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/epifane-2021>
2. Santé Publique France - Enquête nationale périnatale 2021 - Consulté le 16 sept 2024 - Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>
3. Santé Publique France - Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire - Consulté le 13 février 2023 - Disponible sur : https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/27/2014_27_2.html
4. Santé Publique France - Taux d'allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l'enfant. Résultats de l'étude Épipane, France, 2012 - Consulté le 3 février 2023 - Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/taux-d-allaitement-maternel-a-la-maternite-et-au-premier-mois-de-l-enfant-resultats-de-l-etude-epifane-france-2012>
5. Santé Publique France - Enquête nationale périnatale. Rapport 2021. Les naissances, le suivi à deux mois et les établissements - Consulté le 3 février 2023 - Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/enquete-nationale-perinatale.-rapport-2021.-les-naissances-le-suivi-a-deux-mois-et-les-etablissements>
6. Wilde CJ, Addey CV, Bryson JM, Finch LM, Knight CH, Peaker M - Autocrine regulation of milk secretion 1998 - Consulté le 17 février 2023.
7. Reimanczikowski M - Alimentation lactée du nourrisson : conseils à l'officine - Consulté le 23 septembre 2022 - Disponible sur : https://pepitem-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2021/2021LILUE060.pdf
8. Jounault É - L'allaitement maternel : de la physiologie à l'officine - Consulté le 13 février 2023 - Disponible sur : <https://www.semanticscholar.org/paper/L'allaitement-maternel:-de-la-physiologie%3%A0Jounault/56426fee32a90443e8396cec864c959c001c05dd>
9. Belarbi-Amar - La glande mammaire - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : https://facmed-univ-oran.dz/ressources/fichiers_produits/fichier_produit_2179.pdf
10. Alex A, Bhandary E, McGuire KP - Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation – 2020 - Consulté le 17 février 2023.
11. Peaker M, Wilde CJ - Feedback control of milk secretion from milk. J Mammary Gland Biol Neoplasia - Juill 1996 - Consulté le 17 février 2023.
12. Medela - Positions d'allaitement - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement-pour-professionnels/conseils/periode-lactation/positions-allaitement>
13. Institut national de santé publique du Québec - Les bases d'une tétée - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/nourrir-bebe-au-sein/la-tetee-etape-par-etape>
14. AMUB - L'allaitement maternel : de la physiologie à la pratique - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <https://www.amub-ulb.be/revue-medicale-bruxelles/article/l-allaitement-maternel-de-la-physiologie-la-pratique>
15. Glandes mammaires : histologie - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <http://www.vetopsy.fr/reproduction/lactation/glandes-mammaires-histologie.php>
16. Allaitement maternel : physiologie de la lactation humaine - Consulté le 13 février 2023 - Disponible sur : <https://walter-learning.com/blog/sante/sage-femme/allaitement/physiologie-lactation-humaine>

17. Westerfield KL, Koenig K, Oh R - Breastfeeding: Common Questions and Answers 15 sept 2018 - Consulté le 23 septembre 2022 - Disponible sur : <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p368.html>
18. Santé Publique France - Le guide de l'allaitement maternel - Consulté le 23 septembre 2022 - Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/le-guide-de-l-allaitement-maternel>
19. Gremmo-Féger G - Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement 1 sept 2013 - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X13003679>
20. Leche League France - La lactation : de la grossesse au sevrage - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1260-da-54-la-lactation-de-la-grossesse-au-sevrage>
21. Thirion M - Histoire de l'allaitement - Consulté le 23 septembre 2022.
22. Damis E, Gucciardo L, Berrefas L - L'allaitement maternel : de la physiologie à la pratique 2012 - Consulté le 25 février 2023.
23. Allaitement maternel les bénéfices pour la santé de la mère et de l'enfant - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/allaitement.pdf>
24. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, Briend A, Chouraqui JP, et al. - Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère 2013 - Consulté le 18 juillet 2023.
25. Pharmallait - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.pharmallait.fr/pro/>
26. Le CRAT – Econazole - Allaitement - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.lecrat.fr/10273/>
27. Information Pour l'Allaitement - Informations et formations à l'allaitement maternel - Consulté le 7 février 2023 - Disponible sur : <https://info-allaitement.org/>
28. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes - Daktarin 2% : rappel des conditions de prescription - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/daktarin-2-rappel-des-conditions-de-prescription/>
29. Manuels MSD pour le grand public - Présentation des soins du post-partum - Problèmes de santé de la femme - Consulté le 17 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/problèmes-de-santé-de-la-femme/soins-du-post-partum/présentation-des-soins-du-post-partum>
30. Institut Pasteur - Candidoses 2015 - Consulté le 17 février 2023. Disponible sur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/candidoses>
31. ANSM - Actualité - Candidose mammaire et allaitement : éviter le violet de gentiane - Consulté le 17 février 2023. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/candidose-mammaire-et-allaitement-eviter-le-violet-de-gentiane>
32. Canada Santé Publique - Fiche Technique Santé-Sécurité : Agents Pathogènes – Candida albicans 2001 - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/candida-albicans-fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes.html>
33. Le CRAT – Fluconazole - Allaitement - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.lecrat.fr/10231/>
34. La Leche League International - Candidose mammaire et allaitement.2015 - Consulté le 10 février 2023 - Disponible sur : <https://www.llli.org/candidose-mammaire-et-allaitement/>
35. Medela - Qu'est-ce qu'un engorgement ? - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/engorgement-sein>

36. Cochrane - Traitement de l'engorgement mammaire chez les femmes qui allaitent - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : https://www.cochrane.org/fr/CD006946/PREG_traitement-de-lengorgement-mammaire
37. Leche League France - Réflexions sur la prise en charge des mastites et des abcès - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/2051-reflexions-sur-la-prevention-et-le-traitement-des-abcès>
38. Leche League France - La mastite du sein lactant - Consulté le 17 février 2023 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/autres-textes-ll/2244-la-mastite-du-sein-lactant>
39. Rigourd V - Allaitement maternel et infection - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/desc/2018/septembre-2018/mardi-18.09/conf2-complications-allaitement-v-rigourd.pdf>
40. Mathieu S - Du désir au sevrage : soutien à l'allaitement maternel - Consulté le 9 septembre 2022 - Disponible sur : <https://pepите.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-34793>
41. Legrain M - Allaitement maternel et conseils à l'officine - Consulté le 9 septembre 2022 - Disponible sur https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2016/2016LIL2E093.pdf
42. Leche League France – Hyperlactation et REF – Consulté le 18 juillet 2023 – Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/2309-aa-132-hyperlactation-et-reflexe-d-ejection-du-lait-trop-fort>
43. Lansinoh - Le réflexe d'éjection fort (REF) - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/blogs/allaitement-au-sein/le-reflexe-dejection-fort-ref>
44. Gifrer - Gérer le réflexe d'éjection fort - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.gifrer.fr/allaitement-gerer-le-reflexe-dejection-fort/>
45. Leche League France - Hyperlactation et réflexe d'éjection du lait trop fort - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/2309-aa-132-hyperlactation-et-reflexe-d-ejection-du-lait-trop-fort>
46. Leche league France - Réflexe d'éjection fort (REF) et hyperlactation - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/surmonter-les-obstacles/932-trop-de-lait-trop-vite-trop-fort-reflexedejection-fort>
47. Baudry T - Allaitement : gérer le réflexe d'éjection fort - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.gifrer.fr/allaitement-gerer-le-reflexe-dejection-fort/>
48. L'Allaitement tout un art - Le REF (Réflexe d'Éjection Fort) - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://allaitement-toutunart.fr/le-ref-reflexe-dejection-fort>
49. Docteur Antoine Delagranda - Frénectomie ou frénotomie | Chirurgie du frein lingual ou labial - Consulté le 20 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.dr-delagranda.com/frenectomie/>
50. Lansinoh - Frein de langue (ou ankyloglossie) du bébé - Consulté le 20 juillet 2023 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/blogs/allaitement-au-sein/frein-de-langue-frein-a-l-allaitement>
51. Société canadienne de pédiatrie - L'ankyloglossie et l'allaitement - Consulté le 20 juillet 2023 - Disponible sur : <https://cps.ca/fr/documents/position/ankyloglossie-allaitement>
52. Leche League France - Freins de langue, freins de lèvres : des freins à l'allaitement - Consulté le 20 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1679-aa-95-freins-de-langue-freins-de-levre-des-freins-a-lallaitement>

53. Au sein en douceur - Le syndrome de confusion entre sein, tétine et biberon - Consulté le 20 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.auseinendouceur.com/syndrome-confusion-sein-tetine- biberon/>
54. Leche League France - Le point sur la confusion sein-tétine - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de- l-allaitement/1942-da-119-le-point-sur-la-confusion-sein-tetine>
55. The Journal of Pediatrics. 1 juill 1996 Fisher C, Inch S - Nipple confusion-who is confused? - Consulté le 18 juillet 2023 - Disponible sur : [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(96\)70216-0/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(96)70216-0/fulltext)
56. Fondation canadienne de l'allaitement. Canadian Breastfeeding Foundation - Consulté le 26 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/fr/>
57. World Alliance for Breastfeeding Action - Consulté le 26 juillet 2023 - Disponible sur : <https://waba.org.my/>
58. Information Pour l'Allaitement - Informations et formations à l'allaitement maternel - Consulté le 26 juillet 2023 - Disponible sur : <https://info- allaitement.org/>
59. Leche League France – Utiliser un DAL – Consulté le 5 septembre 2023. Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-du-dr-newman/961- utiliser-un-dispositif-d-aide-a-la-lactation-dal>
60. Medela – Nettoyer son tire-lait – Consulté le 5 septembre 2023 – Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/experience-de-maman/nettoyage-tire-lait>
61. Leche League France - Donner son lait autrement qu'au sein - Consulté le 26 juillet 2023 - Disponible sur : <https://www.lllfrance.org/vous-informer/votre-allaitement/situations-particulieres/925- donner-son-lait-autrement-quau-sein>
62. Allaitement tout un art - Donner le lait - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://allaitement- toutunart.fr/donner-le-lait>
63. 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 - Consulté le 12 septembre 2023.
64. Medela - Choisir la taille de tétérèlle pour tire-lait – Consulté le 24 sept 2024 – Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/articles/conseils-expression/choisir-la-taille-de-teterelle-medela-qui-vous-convient>
65. Medela - Sachets de désinfection Quick Clean™ pour micro-ondes - Consulté le 18 septembre 2023 – Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/accessoires/sachets-quick-clean>
66. Lansinoh - Sachets de conservation de lait maternel. Consulté le 2' septembre 2024 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/products/sachets-de-conservation-du-lait-maternel>
67. Medela - Keep Cool Breathable Maternity & Nursing Bra - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/vetements-grossesse-et- allaitement/soutien-keep-cool>
68. Medela - Bustier d'expression Hands-free™ – Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/vetements-grossesse-et-allaitement/bustier-mains-libres>
69. Medela - Mini vanity isotherme - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/accessoires/sac-refrigerant>
70. Medela - Forme-mamelons - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/forme-mamelons>
71. Medela - Coussinets d'allaitement SUPER - Gamme Safe & Dry™ - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des->

seins/coussinets-allaitement-jetables

72. Medela - Coussinets d'allaitement lavables - Gamme Safe & Dry™ - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/coussinets-lavables>
73. Lansinoh - Compresse 3 en 1 Apaisantes Chaud / Froid - Consulté le 18 septembre 2023 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/products/compresses-thermoperles-apaisantes-chaud-froid>
74. Lansinoh - Crème Lanoline HPA® - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/products/creme-hpa-lanoline-lansinoh>
75. Medela - Crème d'allaitement Purelan - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/purelan>
76. Medela - Allaiter avec des mamelons plats, ombiliqués ou percés – Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur: <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/articles/defis-de-allaitement/allaiter-avec-des-mamelons-plats-ombiliques-ou-perces>
77. Medela - Coupelles recueil-lait - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/coupelles-recueil-lait>
78. Medela - Compresse hydrogel - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/compresses-hydrogel>
79. Medela - Bouts de sein Contact™ - Consulté le 5 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/soin-des-seins/bouts-de-sein-contact>
80. Medela - Symphony : tire-lait hospitalier et de location permettant de stimuler, d'amplifier et de maintenir une bonne production de lait - Consulté le 12 septembre 2023 - Disponible sur : <https://www.medela.fr/allaitement/produits/tire-lait/symphony>
81. Leche League France - Nous connaître – Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.llfrance.org/nous-connaître>
82. Leche League France - Tour d'horizon : les tire-lait - Consulté le 12 septembre 2023 – Disponible sur : <https://www.llfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1792-da-77-tour-d-horizon-les-tire-lait>
83. Medela Family App : guide d'utilisation – Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/medela-family/medela-family-app>
84. Anses - Comment recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité - Consulté le 10 octobre 2023 - Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-fi-GuideLaitBebe.pdf>
85. Anses - Comment recueillir, conserver et transporter le lait maternel - Consulté le 10 octobre 2023 – Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Depliant_lait_maternel_2013.pdf
86. Medela - Tire-lait manuel Harmony™ - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/produits/tire-lait/manuel/tire-lait-manuel-harmony-medela>
87. Philips - Acheter le Avent Tire-lait manuel - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : https://www.philips.fr/c-p/SCF430_20/tire-lait-manuel
88. Ellis DJ, Hewat RJ - Breast-feeding: motivation and outcome 1984 - Consulté le 12 septembre 2022 - Disponible sur : https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0021932000014814/type/journal_article
89. Tajinebanane - Vêtements d'allaitement - Consulté le 9 janvier 2024 - Disponible sur : <https://tajinebanane.fr/>
90. Légifrance - Sous-section 5 : Dispositions particulières à l'allaitement. (Articles L1225-30 à L1225-33) - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.legifrance>

.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006195594

91. Institut national de santé publique du Québec - Nourrir un bébé prématuré - Consulté le 30 janvier 2024 - Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/nourrir-notre-bebe/nourrir-un-bebe-premature>
92. CHU Bordeaux - Allaitement enfant prématuré - Consulté le 30 janvier 2024 - Disponible sur : <https://www.chu-bordeaux.fr/>
93. Leche League France - Allaiter le bébé prématuré, première partie - Consulté le 30 janvier 2024 - Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-du-dr-newman/2075-allaiter-le-bebe-premature-premiere-partie>
94. Leche League France - Allaiter le bébé prématuré, deuxième partie - Consulté le 30 janvier 2024 - Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-du-dr-newman/2082-allaiter-le-bebe-premature-deuxieme-partie>
95. Leche League France - Allaiter le bébé prématuré, troisième partie - Consulté le 30 janvier 2024 - Disponible sur : <https://www.llfFrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuillets-du-dr-newman/2087-allaiter-le-bebe-premature-troisieme-partie>
96. OMS - La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant - Consulté le 30 septembre 2022 - Disponible sur : https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files
97. HAS - Favoriser l'allaitement maternel - Consulté le 30 septembre 2022 – Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/doc.chem.al_22-11-07.pdf
98. Ameli - Les premiers mois de votre bébé : du lait uniquement - Consulté le 20 février 2023 - Disponible sur : <https://www.ameli.fr/cote-d-opale/assure/sante/themes/alimentation-0-3-ans/premiers-mois-lait-uniquement>
99. Kotowski J, Fowler C, Hourigan C, Orr F - Bottle-feeding an infant feeding modality : An integrative literature review. *Matern Child Nutr.* 2020 - Consulté le 12 septembre 2022 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083444/>
100. Kent JC, Prime DK, Garbin CP - Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production - *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 1 janv 2012 - Consulté le 27 février 2023 - Disponible sur : [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31026-1/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31026-1/fulltext)
101. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H - The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery.* Janv 2015 - Consulté le 27 février 2023 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275601/>
102. Cours de Benjamin Bertin, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Propriétés immunologiques du lait maternel - 2021-2022.
103. Cours de Lydia Nikasinovic, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - L'alimentation de l'enfant, de 0 à 3 ans - 2022-2023.
104. Cours de Lydia Nikasinovic, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie, Université de Lille - Accompagner l'allaitement maternel - 2022-2023.
105. Cours de Isabelle Geiler, Docteur en Pharmacie, détentrice du diplôme inter-universitaire de lactation humaine et allaitement maternel - Allaitement maternel, tire-lait et accessoires - 2022-2023.
106. Le Moniteur des Pharmacies - Formation Conseil. L'Allaitement. Cahier 2 n°3362 du 27 mars 2021 - Consulté le 19 décembre 2023.
107. Légifrance - Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Consulté le 19 mars 2024.
108. DU Lactation humaine et allaitement maternel - UFR3S - Consulté le 19 mars 2024 - Disponible sur : <https://ufr3s.univ-lille.fr/formation-continue/medecine/du-lactation-humaine-allaitement-maternel>

109. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. - Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019 - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6835226/>
110. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. - Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr*. 2018 - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112147/>
111. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL - Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018 - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10798271/>
112. Carré M, Geiler I, Dumoulin D, Schanen C, Bomy H, Rousseau S, et al. - Allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie. *Rev med perinat* 2017 – Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s12611-017-0393-5>
113. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. - Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr*. 2016 - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-pediatrics/article.php?cod=R15Y2016N03A0201>
114. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. - Plan d'action : allaitement maternel. *Med Nutr* 2010 – Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <http://www.medecine-nutrition.org/10.1051/mnut/201030002>
115. Université de Montpellier - Histologie et pathologie des organes - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://histologielyv.umontpellier.fr//index.php?module=detail&subaction=res&vue=5&itm=214&resid=463&g=1&d=1>
116. Tackoen M - Breast milk : its nutritional composition and functional properties *Rev Med Brux*. 2012 - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23091936/>
117. Laboratoire Nutrixeal - Le lait maternel, une source d'inspiration pour la conception de nutraceutiques innovants pour petits et grands. - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://nutrixeal-info.fr/le-lait-maternel-un-vivier-de-tresors-nutraceutiques-pour-petits-et-grands/>
118. Fondation Olo - 6 positions d'allaitement à essayer - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://fondationolo.ca/blogue/allaitement/6-positions-allaitement-a-essayer/>
119. Kendamil - Les 10 meilleures positions d'allaitement à essayer – Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://eu.kendamil.com/fr-fr/blogs/blog/the-10-best-breastfeeding-positions-to-try>
120. Les lucioles - Quelle position pour bébé au sein ? - Consulté le 16 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.espacesanteleslucioles.com/quelle-position-pour-bebe-au-sein>
121. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2015 - Allaitement maternel : complications de l'allaitement – Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231515002690>
122. The Royal Australian College of general Practitioners - Overcoming challenges faced by breastfeeding mothers - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.racgp.org.au/afp/2016/august/overcoming-challenges-faced-by-breastfeeding-mothe>
123. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine - Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women - Consulté le 22 septembre 2024 -

Disponible sur : <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1114092>

124. Naitre et grandir - Le muguet - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://naitreetgrandir.com/fr/sante/naitre-grandir-sante-bebe-muguet-candida-albicans/>
125. Sayres S, Visentin L. - Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. Current Opinion in Pediatrics - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : https://journals.lww.com/co-pediatrics/abstract/2018/08000/breastfeeding__uncovering_barriers_and_offering.23.aspx
126. Ozkaya M, Korukcu O. - Effect of cold cabbage leaf application on breast engorgement and pain in the postpartum period : A systematic review and meta-analysis. - Consulté le 22 septembre 2024 - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35766462/>
127. Revue Prescrire - Traiter une mastite chez une femme qui allaite : poursuivre l'allaitement est souvent possible - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.prescrire.org/fr/3/31/61486/0/NewsDetails.aspx>
128. Debord MP, Poirier E, Delgado H, Charlot M, Colin C, Raudrant D, et al. - Lactational breast abscesses : Do we still need surgery? - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231515001039?via%3Dihub>
129. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <http://link.springer.com/10.1007/BF03019434>
130. Beaumont AL, Peiffer-Smadja N - Antibiothérapie dans la prise en charge des abcès du sein - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1776981722000566>
131. Ventura AK, Drewelow VM - Knowledge and Use of Paced Bottle-Feeding Among Mothers of Young Infants - Consulté le 22 septembre 2024 - [https://www.jneb.org/article/S1499-4046\(23\)00472-4/fulltext](https://www.jneb.org/article/S1499-4046(23)00472-4/fulltext)
132. L'allaitement tout un art - La confusion - Consulté le 22 septembre 2024 - Disponible sur : <https://allaitement-toutunart.fr/la-confusion>
133. Medela - Système de nutrition supplémentaire - Consulté le 23 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/produits/alimentation-des-besoins-particuliers/systeme-de-nutrition-supplementaire-sns-nouveau>
134. Medela - Finger Feeder – Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://guichet-sages-femmes.be/produit/medela-finger-feeder/>
135. Institut national de santé publique du Québec - Difficultés courantes de l'allaitement - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/alimentation/nourrir-bebe-sein/difficultes-d-allaitement-solutions>
136. Medela - SoftCup : allaitement des bébés faibles ou prématurés - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/produits/alimentation-des-besoins-particuliers/softcup>
137. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens - La stérilisation. - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/je-suis-pharmacien-des-etablissements-de-sante-ou-medicosociaux-et-des-sdis/mon-exercice-professionnel/la-sterilisation>
138. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments - Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons. - Consulté le 24 septembre 2024 - <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC-Ra-BIB.pdf>
139. Abou-Dakn M, Fluhr JW, Mo G, Woeckel A. - Positive Effect of HPA Lanolin versus Expressed Breastmilk on Painful and Damaged Nipples during Lactation. - Consulté le

- 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20720454/>
140. Doux E. - Traitement des crevasses : étude comparative entre le pansement de lait maternel et la lanoline purifiée. - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00716958v1/document>
 141. Gremmo-Féger G, Dobrzynski M, Collet M. - Allaitement maternel et médicaments - Disponible sur : https://www.info-sante-normandie.fr/media-files/allaitement_medicaments.pdf
 142. Mamivac - Tire-lait électrique Sensitive-C - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://mamivac.fr/fr/tire-lait-electriques/98-tire-lait-electrique-sensitive-c.html>
 143. Medela - Tire-lait électrique simple Swing Flex™ 2 - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/produits/tire-lait/classique-electrique/tire-lait-electrique-simple-swing-flex-2-phase>
 144. Lansinoh - Tire-Lait Électrique Compact - Consulté le 24 septembre 2024 - Disponible sur : <https://lansinoh.fr/products/tire-lait-electrique-compact>
 145. Laboratoire Modilac - Le lait maternel : tout savoir sur sa composition et ses évolutions - Consulté le 29 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.modilac.fr/notre-expertise-nutrition/lallaitement/le-lait-maternel-tout-savoir-sur-sa-composition-et-ses-evolutions>
 146. Human Milk Banking Association of North America - Consulté le 29 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.hmbana.org/>
 147. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'Environnement et du travail - Recommandations pour bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité. - Consulté le 29 septembre 2024 - Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/recommandations-pour-bien-recueillir-conserver-et-transporter-le-lait-maternel-en-toute-0>
 148. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. - Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4861949/>
 149. Maharlouei N, Pourhaghighi A, Raeisi Shahraki H, Zohoori D, Lankarani KB. - Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6048001/>
 150. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. - Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients* - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5793276/>
 151. Centre Hospitalier Dr Jean-Eric Techer - Service Gynécologie/Obstétrique - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ch-calais.fr/pole-femme-mere-enfant-3/gynecologie-obstetrique/>
 152. Medela - Tire-lait électrique double Hands-free Freestyle™ - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.medela.com/fr-fr/allaiter-et-exprimer-son-lait/produits/tire-lait/hand-free-electrique/tire-lait-electrique-double-mains-libres-freestyle-hands-free>
 153. Doan T, Gardiner A, Gay CL, Lee KA - Breast-feeding increases sleep duration of new parents. - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17700096/>
 154. Hays MA. - Place du père dans l'allaitement. *La psychiatrie de l'enfant*. - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2008-2-page-515>
 155. Gremmo-Féger G - Allaitement maternel: l'insuffisance de lait est un mythe

- culturellement construit. - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-spirale-2003-3-page-45>
156. Organisation Mondiale de la Santé - Allaitement maternel - Consulté le 1 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding>
157. Fauve-Chamoux A. - La Femme Devant L'allaitement. Annales de démographie historique. - Consulté le 3 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.jstor.org/stable/44384715>
158. Matthews K, Webber K, McKim E, Banoub-Baddour S, Laryea M. - Maternal Infant Feeding Decisions : Reasons and Influences. - Consulté le 3 octobre 2024 - Disponible sur : <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/1449>
159. Menon G, Williams TC. - Human milk for preterm infants : why, what, when and how? - Consulté le 6 octobre 2024 - Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23893267/>
160. Legouais S, Costiou AM. - Allaitement et relation mère-enfant. - Consulté le 6 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408822001316>
161. Carré M, Geiler I, Dumoulin D, Schanen C, Bomy H, Rousseau S, et al. - Allaitement maternel et pratiques à l'officine : intérêt d'une formation pour les pharmaciens et préparateurs en pharmacie - Consulté le 6 octobre 2024 - Disponible sur : <https://shs.cairn.info/revue-de-medecine-perinatale-2017-3-page-171>
162. Devenir Consultant(e) en lactation certifié(e) par l'IBLCE® - Consulté le 6 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.formations-laitxcellence.com/documents/devenir-consultante-en-lactation-certifiee.pdf>
163. Orehane - Allaitement Maternel - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <https://orehane.fr/formation/allaitement-maternel/>
164. Les pharmacies amies de l'allaitement - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <http://www.lepharmacien.fr/blog-pharmacien/article/les-pharmacies-amies-de-l-allaitement>
165. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens - Locaux de l'officine - Consulté le 8 octobre 2024 - Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/locaux-de-l-officine>

Annexes

Annexe 1 : Affiche créée dans le cadre de cette thèse pour inviter les mamans à répondre à mon enquête



Bonjour, je suis Manon, étudiante en 6ème année de pharmacie.
Dans le cadre de ma thèse, j'ai créé un questionnaire sur les freins
et les leviers à l'allaitement maternel.

La seule condition pour y répondre, c'est d'être maman !

Votre expérience m'intéresse. Alors, si vous avez 5 minutes
devant vous, le remplir me serait d'une grande aide !

Il vous suffit de scanner le QR Code.

Merci d'avance !



SCANNEZ-MOI !

Annexe 2 : Questionnaire créé dans le cadre de cette thèse



Bonjour, je suis Manon Saint-Maxin, étudiante en 6ème année de pharmacie.

Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur l'allaitement maternel. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les freins et les leviers à l'allaitement maternel ainsi que la place et le rôle du pharmacien d'officine dans l'allaitement.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez avoir au moins 1 enfant (que vous l'aillez allaité ou non).

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Pour toutes ces questions, nous prendrons comme référence votre premier enfant, autrement dit votre première expérience avec la maternité, où un choix s'est imposé : celui d'allaiter ou non votre enfant.

Merci à vous!

Partie A: Généralités

A1. Quel âge avez-vous ?

Moins de 20 ans ☐

Entre 20 et 30 ans ☐

Entre 30 et 40 ans ☐

Entre 40 et 50 ans ☐

Plus de 50 ans ☐

A2. Combien d'enfants avez-vous ?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

Plus de 3 ☐

A3. A quel âge avez-vous eu votre premier enfant ?

Moins de 20 ans ☐

Entre 20 et 25 ans ☐



- Entre 25 et 30 ans ☐
- Entre 30 et 35 ans ☐
- Entre 35 et 40 ans ☐
- Plus de 40 ans ☐
- Autre ☐

Autre

Partie B: Initiation

B1. Avez-vous allaité votre enfant (l'aîné si vous en avez plusieurs) lors du séjour à la maternité ?

Oui ☐

Non ☐

B2. Quels ont été vos principaux freins à l'initiation de l'allaitement maternel ?

La peur de mal faire ☐

La peur de la douleur/des complications ☐

La pudeur/le regard des autres ☐

La non-implication/non-adhésion du conjoint ☐

La peur de la fatigue engendrée ☐

La prise de médicaments ☐

Un problème de santé contre-indiquant l'allaitement ☐

Je n'y voyais aucun intérêt ☐

Je n'étais pas assez renseignée/pas assez soutenue par les professionnels de santé ☐

L'image dévalorisante de la femme allaitante ☐

Le régime alimentaire trop contraignant ☐

L'aspect trop chronophage ☐



Autre

☐

Autre

B3. Est-ce qu'un entretien avec un pharmacien d'officine formé, ciblé sur l'allaitement maternel, se déroulant pendant la grossesse, aurait pu vous encourager à initier l'allaitement ?

Oui

☐

Peut-être

☐

Non

☐

B4. Quels ont été vos principaux leviers, vos principales motivations à initier l'allaitement maternel ?

Les économies financières

☐

La relation privilégiée avec l'enfant

☐

Les bienfaits pour le nourrisson

☐

Les bienfaits pour la maman

☐

La curiosité, l'envie d'essayer

☐

La praticité

☐

La promotion de l'allaitement par les professionnels de santé

☐

Le côté naturel

☐

Autre

☐

Autre

B5. Qui vous a accompagné dans l'initiation de votre allaitement ?

Une sage-femme

☐

Une conseillère en lactation

☐

Une puéricultrice

☐



Un pédiatre ☐

Un pharmacien ☐

Une PMI (Protection Maternelle et Infantile) ☐

Un médecin généraliste ☐

Votre conjoint ☐

Vos amis ☐

Votre famille ☐

Des sites Internet ☐

Autre ☐

Autre

B6. De quels sites Internet s'agissait-il ?

Partie C: Entretien

C1. Avez-vous poursuivi l'allaitement maternel après la sortie de la maternité ?

Oui ☐

Non ☐

C2. Combien de temps?



C3. Cette durée correspondait-elle à vos attentes ?

C4. De quel type d'allaitement s'agissait-il ? (alimentation au sein exclusive, utilisation du tire-lait, alternance sein/biberon,..)

C5. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous continué l'allaitement maternel ?

Les économies financières réalisées ☐

La relation privilégiée avec le bébé ☐

Les bienfaits pour le bébé ☐

Les bienfaits pour la maman ☐

La praticité ☐

Les sensations/sentiments procurés ☐

La promotion de l'allaitement maternel par les professionnels de santé ☐

Autre ☐

Autre

C6. Qui vous a accompagné dans la poursuite de votre allaitement ?

Une sage-femme ☐

Une conseillère en lactation ☐

Un pédiatre ☐

Un pharmacien ☐

Une PMI ☐

Un médecin généraliste ☐



- Une puéricultrice ☐
- Votre conjoint ☐
- Vos amis ☐
- Votre famille ☐
- Des sites Internet ☐
- Autre ☐

Autre

C7. De quels sites Internet s'agissait-il ?

C8. Sur lesquels de ces différents thèmes, un entretien avec un pharmacien d'officine formé, après la sortie de la maternité, vous aurait aidé/vous aurait été utile ?

- La mise en route de l'allaitement ☐
- Les bonnes positions lors de la tétée ☐
- Les complications pouvant survenir (mastite, candidose, crevasses,...) ☐
- Le recueil et la conservation du lait ☐
- L'utilisation du tire-lait ☐
- Les accessoires d'allaitement (brassières, téterelles, bouts de seins,...) ☐
- La reprise du travail ☐
- Le sevrage ☐
- Quelque soit le thème, ça ne m'aurait pas été utile ☐



Partie D: Sevrage

D1. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté l'allaitement ?

Trop de stress ☐

La douleur/les complications ☐

Le bébé n'arrivait pas à téter ☐

La pudeur/le regard des autres ☐

L'impact sur la vie de couple ☐

La fatigue ☐

Je n'ai pas ressenti de plaisir ou de sentiments agréables ☐

La reprise du travail ☐

Allaitement insuffisant pour les besoins du nourrisson ☐

Je n'étais pas assez aidée/soutenue par les professionnels de santé ☐

Le début de la diversification alimentaire ☐

L'aspect chronophage ☐

Le régime alimentaire contraignant ☐

Le bébé devenait trop âgé ☐

Autre ☐

Autre

Partie E: Vécu

E1. Lesquels de ces sentiments avez-vous ressenti durant votre allaitement ?

Peur/Stress ☐

Bonheur ☐

Pression ☐

Culpabilité ☐



Douleur ☐

Joie ☐

Solitude ☐

Manque de conseils/d'aide ☐

Manque de soutien de l'entourage ☐

Manque de soutien professionnel ☐

Tendresse ☐

Fatigue ☐

Epanouissement ☐

Autre ☐

Autre

E2. Globalement, comment s'est-passé votre allaitement ?

Très bien ☐

Moyennement bien ☐

Pas bien ☐

E3. Des trois étapes de l'allaitement, quelle a été l'étape la plus difficile pour vous ?

L'initiation ☐

L'entretien ☐

Le sevrage ☐

Autre ☐

Autre



E4. Vous est-il arrivé d'être stressée, d'avoir peur de ne pas produire assez de lait ?

Oui, souvent ☐

Oui, parfois ☐

Non, jamais ☐

E5. Ressentiez-vous une pression par rapport à cet allaitement ?

Oui, très forte ☐

Oui, légère ☐

Non, aucune pression ☐

Partie F: Conclusion

F1. Pensez-vous que le pharmacien d'officine ait sa place dans l'accompagnement de l'allaitement maternel ?

Oui : Laquelle ? Sur quels sujets ? ☐

Commentaire

Non : Pourquoi ? ☐

Commentaire

F2. Si vous avez eu d'autres enfants par la suite, les avez-vous allaité ?

Oui, tous ☐

Oui, certains ☐

Non, aucun ☐

Je n'ai pas eu d'autres enfants ☐



F3. Si vous n'avez pas eu d'autres enfants mais que c'était à refaire, allaiteriez-vous votre enfant ?

Oui ☐

Ne sais pas ☐

Non ☐

Merci beaucoup pour votre participation et pour le temps que vous avez accordé à mon enquête!

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : manon.saintmaxin.etu@univ-lille.fr

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Ce questionnaire fait l'objet d'une déclaration portant le n°721217 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr .Sans réponse de leur part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Année Universitaire 2024/2025

Nom : SAINT-MAXIN

Prénom : Manon

Titre de la thèse : Freins et leviers à l'allaitement maternel : place et rôle du pharmacien d'officine

Mots-clés : Allaitement maternel, freins, leviers, rôle, pharmacien, officine, tétée, complications, accessoires, enquête, étude, initiation, poursuite, arrêt, déterminants, bienfaits, relation, travail, fatigue, pression, conjoint, pudeur, accompagnant, formation

Résumé : L'allaitement maternel permet une continuité biologique entre la gestation et les premiers mois de l'enfant. Cependant, il fait parfois l'objet de débats. Certaines femmes considèrent l'allaitement comme une évidence, d'autres le rejettent catégoriquement. Ces différences soulèvent des questions auxquelles nous avons essayé de répondre dans ce travail, à l'aide d'une étude réalisée au Centre Hospitalier de Calais. Cette thèse a pour objectif de déterminer les principaux freins et leviers à l'allaitement maternel, puis d'interpréter ces données afin de proposer des solutions concrètes pour surmonter les obstacles et promouvoir les leviers à l'allaitement maternel. Elle s'intéresse également à la place et au rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de l'allaitement maternel et explore les actions potentielles à mettre en place pour renforcer ce rôle.

Membres du jury :

Président : Monsieur HERMANN Emmanuel, Maître de Conférences des Universités, Université de Lille

Directeur de thèse : Madame STANDAERT Annie, Maître de Conférences des Universités, Université de Lille

Assesseurs :

Monsieur CUNY Damien, Professeur des Universités, Université de Lille

Madame GRANRY Solène, Pharmacien Hospitalier, Centre Hospitalier de Calais