



HAL
open science

Soutien de la femme allaitante dans les Landes : structures d'accompagnement et apports du pharmacien d'officine

Clémentine Labarrière

► **To cite this version:**

Clémentine Labarrière. Soutien de la femme allaitante dans les Landes : structures d'accompagnement et apports du pharmacien d'officine . Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01518962

HAL Id: dumas-01518962

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01518962>

Submitted on 5 May 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux
U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2017

N°29

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 avril 2017

Par Clémentine LABARRIERE
Née le 14 Février 1991 à DAX

SOUTIEN DE LA FEMME ALLAITANTE DANS LES
LANDES : STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT ET
APPORTS DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Directeur de thèse
Dr Karin MARTIN-LATRY

Jury

Mme Dr Isabelle FORFAR	Maître de Conférences	Président
Mme Dr Karin MARTIN-LATRY	MCU-PH	Juge
Mme Dr Hélène DUBOIS	Docteur en pharmacie	Juge

REMERCIEMENTS

A Madame le Docteur Karin MARTIN-LATRY,

Je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre aide et vos précieux conseils qui m'ont permis de concrétiser ce travail.

A Madame le Docteur Isabelle FORFAR,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider cette thèse.

A Madame le Docteur Hélène DUBOIS,

Vous m'avez accompagné tout au long de mes études notamment en tant que maître de stage et m'avez transmis le goût de ce métier. En travaillant à vos côtés durant plusieurs étés, j'ai pu acquérir les bases de mon futur métier et prendre confiance en moi. Pour tout cela merci. C'est un honneur pour moi que vous ayez accepté de juger mon travail.

A mes parents,

Pour votre présence, votre soutien, vos conseils, vos encouragements et vos sacrifices. Sans vous, rien n'aurait été possible. Un grand, un énorme merci !

A ma famille,

Pour votre soutien sans faille.

A mes amis,

Ceux de toujours et ceux rencontrés à la fac (ils se reconnaîtront), merci d'être toujours là quoi qu'il arrive.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	3
INTRODUCTION	5
Première partie : Les raisons nécessitant un soutien chez la femme allaitante.....	6
1. Raisons propres à la femme allaitante.....	7
a. Raisons liées à l'anatomie et à la physiologie de l'allaitement.....	7
• Anatomie du sein lactant.....	7
• Physiologie de l'allaitement	11
• Douleurs mammaires	13
• Engorgement	13
• Canal lactifère bouché, mastite, abcès.....	14
• Forte éjection de lait, hyperlactation	16
• Manque de lait	17
• Crevasses	17
• Candidose mammaire.....	18
• Ecoulement brun	19
• Chirurgie mammaire.....	19
• Anatomie du sein peu compatible.....	20
b. Raisons liées à la société et à la vie courante	22
• Représentations sociales.....	22
• Absence de modèle familial à qui se référer	23
• Reprise du travail.....	23
2. Raisons relatives au nourrisson	26
a. Raisons liées au rythme de l'allaitement	26
• Fréquence et durée des tétées.....	26
• Succion et déglutition.....	27
b. Raisons liées à la posture lors de l'allaitement	29
• Positions de l'enfant.....	29
• Prise du sein	31
c. Raisons liées à la physiologie de l'enfant.....	33
• Croissance et courbe de poids.....	33
• Etat des selles et urines	35
• Troubles digestifs du nourrisson	35
d. Raisons liées à la psychologie de l'enfant	38
• Refus de téter	38
• Pleurs, agitation.....	39
e. Raisons liées à des cas particuliers.....	40
• Prématurité	40
• Jumeaux.....	41
• Sevrage	41
• Maladie du bébé.....	42
Deuxième partie : Landes : état des lieux.....	43
1. Le département des Landes.....	44
a. Données géographiques	44
b. Données économiques	45
c. Données démographiques	46
2. Structures d'accompagnement de la femme allaitante	47
a. Structures recensées dans les Landes.....	47

• Les maternités	47
• L'Initiative Hôpital Ami des Bébé	49
• Les sages-femmes libérales	52
• La Protection Maternelle Infantile	54
• La Leche League.....	58
• Solidarilait.....	60
b. Structures faisant défaut dans les Landes	62
• Consultants en lactation recensés par l'AFCL.....	62
• Coordination Française pour l'Allaitement Maternel.....	63
Troisième partie : Les apports du pharmacien d'officine	66
1. Participation à un réseau de professionnels de santé spécialisés dans l'allaitement	67
a. Réseaux de santé : définitions	67
b. Etat des lieux dans les Landes.....	68
• Le réseau Périnat Aquitaine	68
• Le réseau Périnatalité du Marsan et de l'Adour.....	69
2. Ecoute et réorientation des patientes	70
a. Définitions.....	70
b. Réorientations possibles.....	72
3. Dispensation de conseils et produits adaptés à la difficulté rencontrée.....	74
a. Définition	74
b. Difficultés pouvant être prises en charge à l'officine.....	75
• Douleurs mammaires	75
• Engorgement	76
• Canal lactifère bouché, mastite, abcès.....	77
• Forte éjection de lait, hyperlactation	79
• Manque de lait	80
• Crevasses	80
• Candidose mammaire.....	81
• Ecoulement brun	82
• Anatomie du sein peu compatible.....	82
• Reprise du travail.....	82
• Fréquence et durée des tétées.....	89
• Position de l'enfant	89
• Prise du sein	89
• Croissance et courbe de poids.....	90
• Etat des selles et des urines	90
• Troubles digestifs du nourrisson	91
• Refus de téter	92
• Pleurs et agitation	93
• Prématuration	93
• Jumeaux.....	94
• Sevrage	94
• Maladie du bébé.....	95
CONCLUSION	96
REFERENCES	97

INTRODUCTION

Le lait maternel est l'aliment de choix du nourrisson.

De par sa composition en vitamines, sels minéraux, oligo-éléments, sucres, graisses et protéines, il couvre tous ses besoins nutritionnels et a l'avantage d'être très digeste.

Il permet également de renforcer son système immunitaire, de réduire le risque d'allergie et prévient de l'obésité.

Il présente aussi plusieurs bénéfices pour la mère car il réduit les risques de cancers du sein et de l'ovaire ainsi que l'ostéoporose. De plus, il accélère la perte de poids, augmente les contractions utérines, favorisant un retour à la normale plus rapide, et limite les complications du post partum.

La politique de santé publique actuelle, en France, vise à promouvoir l'allaitement maternel. En effet, le Programme National Nutrition Santé reprend les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé et préconise un allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois puis sa poursuite, en complément de la diversification alimentaire, jusqu'à l'âge de deux ans.

Cependant, allaiter n'est pas toujours évident et nécessite d'être accompagnée afin que cela se passe au mieux.

Or, après des années de règne des laits artificiels, de nombreux professionnels de santé, dont les pharmaciens d'officine, n'ont pas et n'ont plus les compétences pour soutenir les femmes allaitantes dans leur projet.

Le pharmacien d'officine, en tant que professionnel de santé de premier recours, a un rôle à jouer dans le soutien de la femme allaitante.

Pour cela, il est essentiel qu'il connaisse les spécialistes de l'allaitement, à proximité de son lieu d'exercice, et qu'il adopte la bonne attitude face aux principales problématiques de l'allaitement.

Cette thèse a pour objectif de recenser toutes les difficultés rencontrées au cours de l'allaitement maternel. Elle propose, ensuite, un état des lieux des structures d'accompagnement de la femme allaitante dans les Landes, où je souhaite exercer.

Enfin, elle développe les différents apports du pharmacien d'officine vis-à-vis de cette problématique.

**Première partie : Les raisons
nécessitant un soutien chez la femme
allaitante**

1. Raisons propres à la femme allaitante

a. Raisons liées à l'anatomie et à la physiologie de l'allaitement

- Anatomie du sein lactant

L'aspect extérieur du sein se compose de deux éléments caractéristiques et essentiels au déroulement de la lactation : l'aréole et le mamelon.

➤ L'aréole

L'aréole est un disque mesurant de quinze à trente millimètres de diamètre, recouvert d'un épithélium fin et souple. Il a la particularité de présenter, à sa surface, de petites saillies appelées des tubercules de Montgomery qui sont des glandes sébacées.

Au cours de la grossesse, l'aréole va s'agrandir, s'enrichir en fibres élastiques et adopter une pigmentation brune.

Puis, lors de l'allaitement, elle va consolider sa composition en fibres conjonctives et les tubercules de Montgomery vont devenir plus apparents et s'activer en libérant du sébum.

Ce sébum présente plusieurs intérêts dans l'allaitement :

- Il dégage une odeur spécifique permettant au bébé de trouver le sein
- Il forme un lubrifiant qui protège la peau de la déshydratation

De plus, l'aréole possède, sur son pourtour, des récepteurs à l'étirement qui sont stimulés par la tétée et qui vont permettre, de façon progressive, l'érection du mamelon (1) (2) (3).

➤ Le mamelon

Le mamelon est une structure cylindrique située au milieu de l'aréole. Sa pointe est sillonnée de pores, constituant la terminaison des canaux lactifères du sein.

Le mamelon possède une propriété majeure : il est érectile. Cette propriété est conférée par deux structures :

- Des fibres musculaires, grâce à leur contraction
- Un réseau veineux superficiel : le réseau de Haller, lors de sa dilatation

Il est également un excellent guide pour le bébé, lors de l'allaitement, grâce à la dilatation du réseau de Haller, qui augmente la chaleur locale, et grâce à sa pigmentation.

Enfin, il est riche en récepteurs à la douleur, ce qui le rend sensible durant toute la durée de sa stimulation (1) (2) (3).

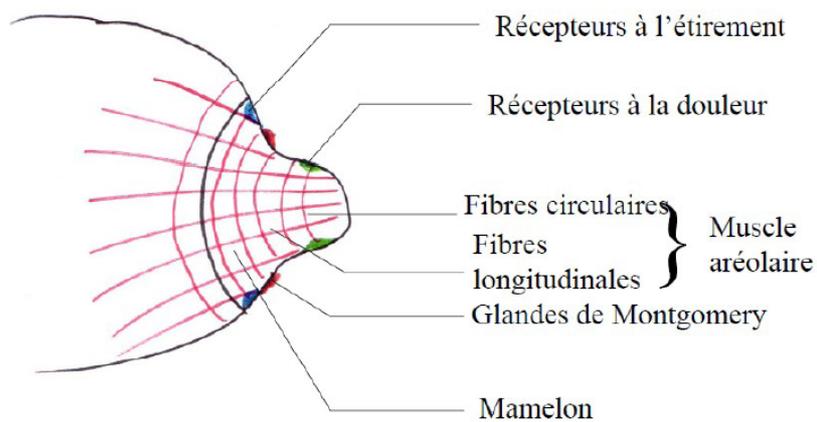


Figure 1 : Anatomie de l'aréole et du mamelon (1)

La composition interne du sein, quant à elle, est faite de la glande mammaire, d'un réseau de capillaires denses et d'un tissu adipo-conjonctif.

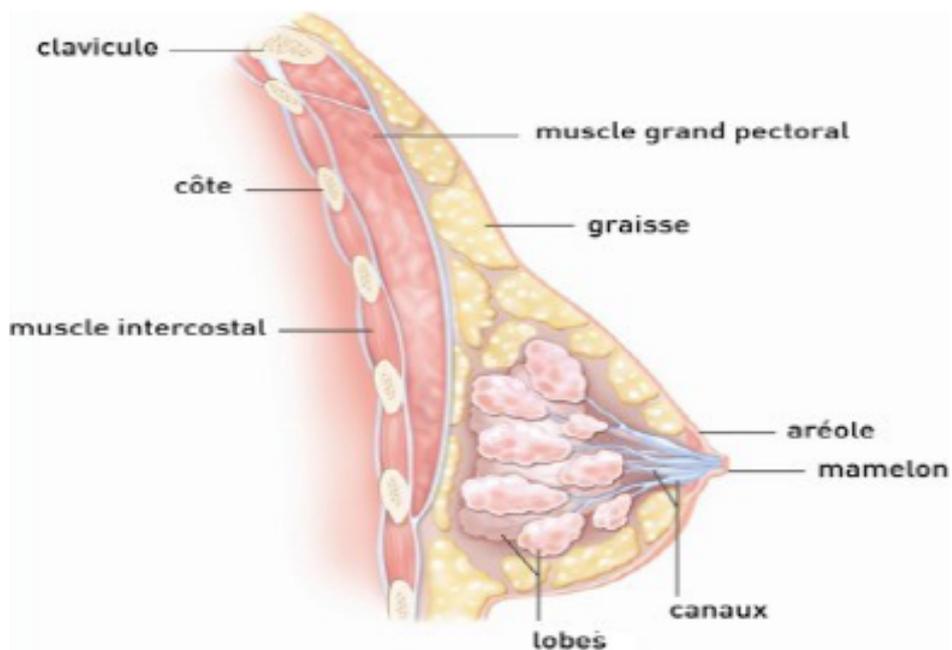


Figure 2 : Structure interne de la glande mammaire (1)

➤ La glande mammaire

La glande mammaire ou tissu glandulaire est une masse de forme discoïde qui représente environ 60% du volume du sein.

Sa structure caractéristique est l'acinus ou alvéole mammaire.

Cette unité élémentaire de la glande mammaire est une cavité, ayant l'aspect d'un petit sac arrondi. Elle est composée d'une lumière et d'une couche de cellules sécrétrices, les lactocytes. Ces lactocytes sont entourés par une couche discontinue de cellules myoépithéliales ayant des propriétés contractiles et, elles-mêmes, recouvertes par une membrane basale.

L'alvéole assure la sécrétion du lait grâce à sa lumière, le canal intralobulaire ou canal galactophore de troisième ordre, lors de la contraction des cellules myoépithéliales (1) (3) (4).

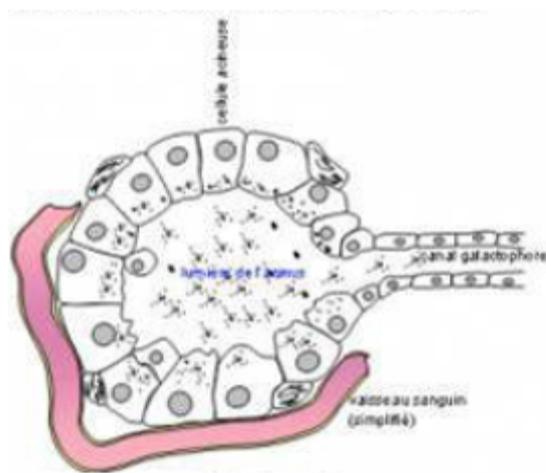


Figure 3 : Schéma d'un acinus (3)

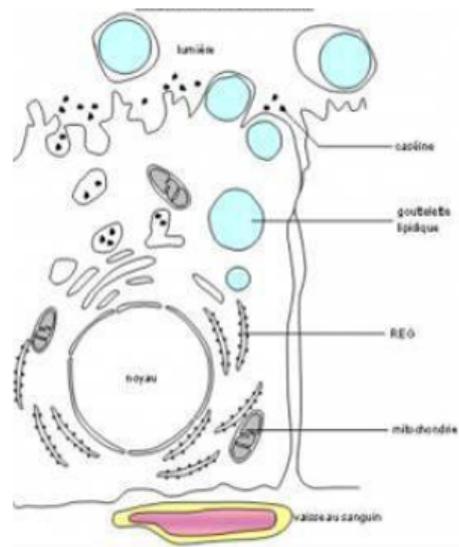


Figure 4 : Schéma d'une cellule sécrétrice (3)

Les acini ou alvéoles se regroupent en lobules.

Chaque lobule est constitué de dix à cent acini dont les canaux intralobulaires se jettent dans un canal interlobulaire, également appelé canal galactophore de deuxième ordre.

Les lobules s'assemblent en lobes.

Chacun d'entre eux est composé de vingt à quarante lobules dont les canaux interlobulaires se déversent dans un canal central terminal appelé canal galactophore de premier ordre (1) (4).

Chaque glande mammaire est composée d'une quinzaine de lobes dont l'ensemble des canaux galactophores terminaux s'abouchent près du mamelon (3) (5).

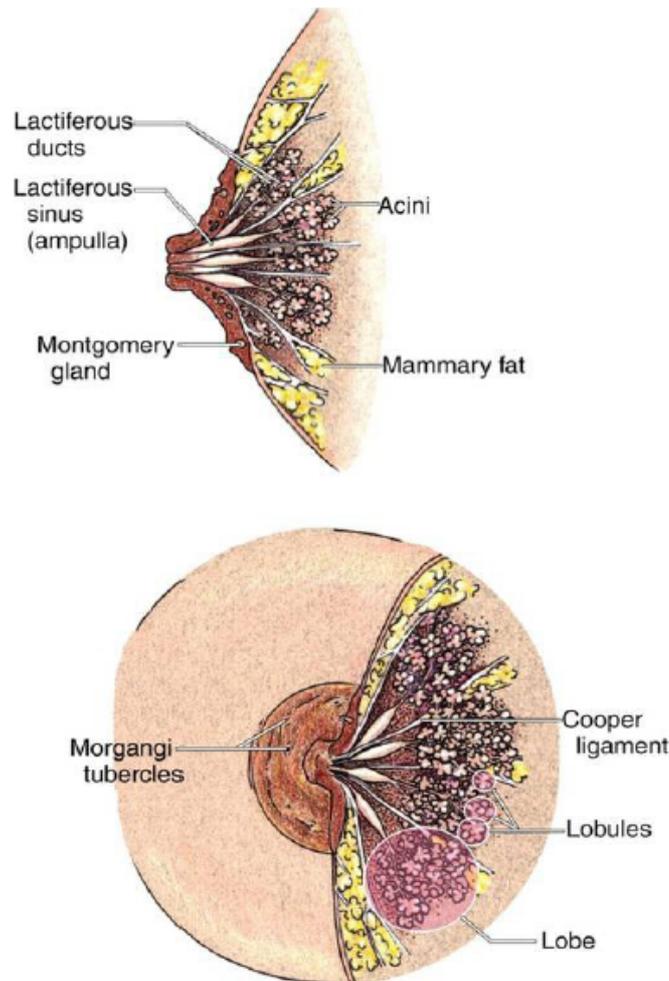


Figure 5 : Composition interne de la glande mammaire (3)

- Le réseau de capillaires denses

La vascularisation mammaire est abondante, en particulier lors de la grossesse et de l'allaitement. En effet, elle augmente, au niveau artériel, proportionnellement à l'activité sécrétoire (6).

- Le tissu adipo-conjonctif

Il est défini comme un élément qui entoure les structures fonctionnelles, sa taille n'influence ni la quantité, ni la qualité du lait mais a seulement un impact sur le volume des seins (7).

Il faut savoir qu'en dehors de la grossesse et de l'allaitement, la glande mammaire ne possède que quelques canaux ainsi qu'un réseau vasculaire moins dense, le tout englobé dans le tissu adipo-conjonctif.

• Physiologie de l'allaitement

Dès le début de la grossesse, deux principales hormones vont intervenir pour modifier la composition interne du sein : l'œstrogène et la progestérone.

➤ L'œstrogène

Elle va permettre la multiplication et la ramification des différents canaux galactophores dans lesquels le lait circulera jusqu'à son éjection et est à l'origine de la synthèse de prolactine. Cette dernière est une hormone qui va agir dans la synthèse des constituants du lait mais elle est inhibée au cours de la grossesse par la progestérone (1) (8) (9).

➤ La progestérone

Elle va assurer la multiplication des cellules sécrétrices composant les acini et des cellules myoépithéliales les entourant ce qui sera, par la suite, à l'origine de la production du lait.

De plus, le réseau vasculaire va s'étoffer.

Cette transformation de la glande mammaire se déroule au cours des quatre premiers mois de grossesse (1) (8) (9).

Dès le cinquième mois de grossesse, se met en place une phase appelée la lactogénèse de type 1, au cours de laquelle est fabriqué le premier lait ou colostrum.

En effet, la prolactine, bien qu'inhibée par l'action de la progestérone, va voir sa concentration augmenter progressivement sous l'effet de l'œstrogène. Ainsi, les lactocytes des acini vont devenir matures et commencer à synthétiser les différents constituants du lait qui sont ensuite sécrétés dans la lumière alvéolaire.

De plus, les jonctions séparant les cellules sécrétrices des acini sont ouvertes au cours de cette phase, laissant entrer dans la lumière alvéolaire différents éléments issus du sang maternel : eau, sels minéraux, protéines, graisses, hormones, enzymes, immunoglobulines, cellules immunitaires.

Ainsi, ce mélange de constituants du lait et d'éléments du sang maternel que l'on retrouve dans la lumière alvéolaire forme le colostrum, de couleur jaune-orangée et de consistance épaisse.

Cependant, sous l'effet de la progestérone qui inhibe la prolactine, hormone essentielle à la fabrication du lait, le colostrum est réabsorbé par la circulation sanguine maternelle jusqu'au moment de l'accouchement (10).

Lors de l'accouchement, après l'expulsion du placenta, il se produit une chute du taux sanguin de progestérone et, de fait, une augmentation du taux de prolactine.

La lactation se fait alors, dans un premier temps, par le colostrum qui provient de la circulation sanguine maternelle. Puis, au bout de 48 heures après l'expulsion placentaire, la lactogénèse de type 2 se met en place : les jonctions entre les lactocytes se referment, ainsi le lait change de composition et est obtenu uniquement par l'action des lactocytes (11).

Le bon déroulement de l'allaitement maternel, et donc du volume de lait produit, est régi par deux principaux niveaux de contrôle : endocrine hormonal et autocrine local (1) (8) (12) (13) (14).

➤ Le contrôle endocrine

Il est assuré par deux hormones qui sont la prolactine et l'ocytocine.

La prolactine, qui est fabriquée par l'ante hypophyse, est une hormone essentielle dans la synthèse du lait par son action sur les alvéoles et plus particulièrement sur les lactocytes qui les composent.

L'ocytocine, qui est produite par la post hypophyse, est l'hormone du bien-être et de la détente et elle favorise la contraction des cellules myoépithéliales entourant les alvéoles, permettant ainsi l'éjection du lait.

Cette double sécrétion hormonale est assurée par la tétée : en effet, la stimulation de l'aréole, ou succion, induit un double pic de sécrétion :

- Le pic de prolactine qui apparait environ vingt minutes après la succion et dure en moyenne deux heures
- Le pic d'ocytocine qui apparait, quant à lui, au moment de la tétée

➤ Le contrôle autocrine

Il s'agit d'un phénomène local de régulation du volume de lait produit en fonction de la quantité consommée par le bébé à chaque tétée.

Grâce au contrôle endocrine, vu précédemment, nous pouvons observer que dès que le sein se vide, la prolactine libérée lors de la succion va aller atteindre ses récepteurs au niveau des lactocytes des acini et ainsi permettre leur remplissage.

Cependant, les alvéoles ne possèdent pas des capacités de stockage illimitées et la quantité de lait prélevée par le nourrisson est variable d'une tétée à l'autre, c'est pour cela qu'intervient le mécanisme de contrôle autocrine.

Il se matérialise par la production d'une glycoprotéine, par les lactocytes, au cours de la phase de remplissage des alvéoles. Cette glycoprotéine se nomme FIL (Feed-back Inhibitor of Lactation) et va assurer un mécanisme de rétrocontrôle négatif : elle va inhiber les récepteurs à la prolactine.

Ainsi, plus les alvéoles se remplissent, plus les FIL augmentent et moins les récepteurs à la prolactine sont stimulés, et donc plus la synthèse de lait diminue jusqu'à ce les alvéoles soient pleines.

Cette glycoprotéine sera ensuite éliminée lors de l'éjection du lait.

De plus, grâce à ce mécanisme, plus le bébé tète régulièrement et plus la vitesse de production de lait augmente.

- **Douleurs mammaires**

La douleur mammaire est un signe d'alerte à ne pas négliger chez la femme allaitante. Il est important de rechercher la cause de la douleur car non prise en charge, elle peut aboutir à des complications et transformer l'allaitement, qui est supposé être un moment de plaisir, en véritable cauchemar.

Ce phénomène est très fréquent en post-partum : en effet, suite à la chute de progestérone, liée à l'expulsion placentaire, et à l'imprégnation oestrogénique, les mamelons présentent une hypersensibilité dès la première tétée. Ceci va s'atténuer progressivement au bout d'une semaine environ, sans traitement, suite à la baisse du taux d'oestrogène et à la libération d'ocytocine lors de la tétée (15).

Cependant, si au bout de cette première semaine d'allaitement les douleurs persistent, des causes autres qu'un phénomène hormonal sont à envisager : la position du bébé et la prise du sein.

En effet, si la position du bébé et la succion sont inadaptées et non corrigées, des complications peuvent apparaître telles que des crevasses.

Si la douleur persiste malgré les corrections réalisées sur la prise du sein et la position du bébé, d'autres causes peuvent alors être évoquées et recherchées :

- Un engorgement : il modifie la morphologie de l'aréole qui devient alors distendue et rend difficile la prise du sein par le bébé.
- Une confusion sein-tétine : le bébé va prendre le sein entre ses gencives comme s'il s'agissait d'une tétine.
- Une mycose mammaire ou un muguet dans la bouche du nourrisson (1)

- **Engorgement**

L'engorgement est un phénomène qui peut être défini comme une accumulation de liquide dans la glande mammaire à l'origine de douleurs intenses pour la mère et rendant difficile l'allaitement (16) (17).

Au niveau de la symptomatologie, l'engorgement se manifeste par :

- De fortes douleurs mammaires
- Des seins tendus, gonflés et durs
- Un aspect brillant et plus ou moins rouge des seins

- Une atteinte aréolaire possible ayant pour conséquences un gonflement de l'aréole et un aplatissement du mamelon, à l'origine d'une succion quasi impossible pour le bébé et d'une éjection lactée difficile (8) (17)

En ce qui concerne la physiopathologie, nous pouvons observer une production de lait supérieure à sa consommation, ce qui est à l'origine d'une stase alvéolaire lactée pouvant abîmer voire détruire les cellules sécrétrices.

Cette congestion au niveau de la glande mammaire va, à son tour, induire un blocage plus ou moins complet de la circulation sanguine et de la circulation lymphatique et donc la formation d'une stase veineuse et d'une stase lymphatique.

La stase veineuse va induire une ouverture des capillaires sanguins et une fuite du sérum dans le tissu interstitiel tandis que la stase lymphatique va empêcher le drainage de ce tissu interstitiel, ainsi il se forme un œdème.

De plus, la sécrétion de lait dans les canaux ainsi que son éjection sont fortement diminués par cette stase lactée favorisant le contrôle autocrine de la glande mammaire et la lésion des lactocytes (1) (8) (18).

Les facteurs favorisant l'engorgement sont principalement :

- La restriction du nombre de tétées
- Un arrêt brutal de la lactation
- Une maman stressée et anxieuse (16) (18)

Si l'engorgement n'est pas pris en charge, il risque d'évoluer vers une mastite voire un abcès.

- **Canal lactifère bouché, mastite, abcès**

- Canal lactifère bouché

Ce phénomène est à différencier d'un engorgement ou d'une mastite et, est, le plus souvent, dû à une cause interne.

Cette cause est généralement une stase lactée qui va être à l'origine d'un épaissement du lait qui va, par la suite, obstruer le canal et donc s'opposer à un écoulement du lait. Ainsi, l'allaitement peut devenir complexe.

Au niveau clinique, un blocage des canaux lactifères se manifeste par une masse enflée et ferme au niveau mammaire, très douloureuse, et parfois associée à une rougeur (1) (19).

Dans certains cas, ce phénomène peut se compliquer et évoluer vers une mastite.

➤ Mastite

Elle se définit par une inflammation au niveau du sein, causée, le plus souvent, par une stase lactée consécutive à une mauvaise pratique de l'allaitement (1) (16).

Les principaux facteurs favorisant le développement des mastites sont :

- Le stress et la fatigue
- Des carences en vitamines et oligo-éléments, des anémies
- Le tabagisme
- Des mamelons abimés, ombiliqués
- Un usage régulier de crèmes, de pommades ou de coquilles d'allaitement au niveau du mamelon
- Une hyperlactation
- Des tétées irrégulières, une mauvaise technique d'allaitement
- Une compression mammaire : soutien gorge mal adapté, port d'objets lourds appuyant sur le sein
- Mauvais drainage du sein (20) (21)

Nous pouvons distinguer deux types de mastites : inflammatoire et infectieuse.

La mastite inflammatoire se caractérise par une réaction inflammatoire du tissu lymphatique suite à une agression telle qu'un canal bouché, un engorgement diffus ou un mauvais drainage de la glande mammaire.

Cette réaction inflammatoire va créer une augmentation de la perméabilité des parois capillaires ainsi qu'une ouverture des jonctions intercellulaires au niveau des acini.

Ceci va être à l'origine d'une fuite des composants lactés vers le liquide interstitiel et, à l'inverse, du passage de composants plasmatiques dans le lait tel que le sodium.

Au niveau de la symptomatologie, nous pouvons observer :

- Fièvre (39-40°C)
- Syndrome pseudo-grippal : frissons, douleurs musculaires et articulaires, fatigue
- Rougeur et chaleur locale
- Atteinte unilatérale
- Douleur et tension mammaire importante

La mastite infectieuse se caractérise par une prolifération de germes dans les tissus glandulaires et/ou interstitiels. Elle peut faire suite à une mastite inflammatoire ou apparaître d'emblée, suite à une porte d'entrée cutanée telle qu'une lésion mamelonnaire.

Il faut savoir que la distinction avec la forme inflammatoire est très difficile.

Une technique, à interpréter avec prudence, existe pour les différencier et est basée sur le décompte des leucocytes et des germes dans le lait :

- Stase lactée : Leucocytes $<10^3$ et Germes $<10^3$
- Mastite inflammatoire : Leucocytes $>10^6$ et Germes $<10^6$
- Mastite infectieuse : Leucocytes $>10^6$ et Germes $>10^6$

Certains signes cliniques peuvent également faire évoquer la forme infectieuse, tels qu'une mastite inflammatoire trainante ou une atteinte bilatérale.

La bactérie la plus souvent mise en évidence dans la forme infectieuse est *Staphylococcus aureus*. Dans certains cas plus rares, nous pouvons retrouver *Escherichia coli* ou le streptocoque bêta hémolytique (22).

Mal prise en charge, la mastite peut évoluer vers l'abcès.

► Abscess

L'abcès est un phénomène très rare et représente une complication d'une mastite non ou mal traitée. Il est localisé au niveau du tissu conjonctivo-graisseux.

Au niveau de la symptomatologie, nous pouvons distinguer deux tableaux cliniques :

- Un abcès avec une tuméfaction de petite taille, très douloureux, associé à de la fièvre et une altération de l'état général
- Un abcès sans tuméfaction palpable mais avec un sein rouge violacé, dur, douloureux mais sans œdème, associé à de la fièvre et une altération de l'état général. Ce deuxième tableau est caractéristique d'une complication de la mastite infectieuse (1) (16) (23).

• Forte éjection de lait, hyperlactation

L'hyperlactation est un véritable cercle vicieux et se caractérise très souvent par un réflexe d'éjection intense de lait. Par conséquent, certains nourrissons peuvent éprouver des difficultés face à cette arrivée massive de lait et s'agitent ou semblent insatisfaits. Les mères, quant à elles, peuvent mal interpréter ce comportement et notamment penser qu'elles manquent de lait et donc, en réponse, elles vont stimuler leur lactation et ainsi, alimenter ce phénomène d'hyperlactation.

Cette manifestation très désagréable, tant pour l'enfant que pour la mère, reste mal connue.

Cependant, il existe des symptômes évocateurs pouvant interpeller les mères concernées :

- Des fuites de lait
- Des engorgements
- Des canaux bouchés ou des mastites récidivantes
- Des douleurs lors de la mise au sein
- Des lésions mamelonnaires
- Une mauvaise interprétation des signes visibles chez le nourrisson

L'impact sur le nourrisson, quant à lui, se manifeste par :

- Tétées rapides, agitées
- Régurgitations, coliques, rots
- Selles vertes et urines abondantes (1) (16) (24)

- **Manque de lait**

Le manque de lait est une problématique qui est souvent évoquée lorsque l'on recense les difficultés rencontrées par les femmes allaitantes, et plus particulièrement dans les pays industrialisés.

Or, il s'avère que les causes purement physiologiques ne représentent que 1 à 5% des cas et il est très rare que ces phénomènes soient irréversibles.

Parmi ces causes physiologiques, nous pouvons retrouver :

- Des anomalies au niveau de la glande mammaire telles qu'une hypoplasie
- Des troubles de l'axe hypothalamo-hypophysaire
- Fatigue, stress, dépression sévère
- Maladie de la mère : aigüe (fièvre) ou chronique (diabète ou hypothyroïdie non traités)
- D'importantes carences alimentaires, une déshydratation
- Une nouvelle grossesse

Dans la plupart des cas, ce phénomène résulte d'un manque de confiance en soi de la part des mères ainsi que d'une mauvaise compréhension du déroulement de la lactation.

En effet, de mauvaises pratiques telles que la limitation du nombre de tétées par jour et de leur durée, ou le fait de donner un seul sein par tétée, va conduire à une insuffisance de la lactation et, par conséquent, cela va avoir une influence sur le poids de l'enfant conduisant les mères à donner des biberons de complément avec du lait artificiel.

Or, la lactation est régie par la loi de l'offre et de la demande, c'est-à-dire que plus le sein est stimulé, plus il y a de lait produit. Mais l'enfant, repu par les compléments, va moins solliciter le sein et donc nous rentrons dans un cercle vicieux, où la mère va produire de moins en moins de lait, finir par arrêter d'allaiter et choisir de passer au lait artificiel, de façon permanente.

De plus, les biberons de complément peuvent créer une confusion sein-tétine, rendant les prochaines tétées au sein douloureuses pour la mère et désagréable pour l'enfant, le poussant à se désintéresser du sein maternel (1) (25).

- **Crevasses**

Les crevasses font partie des manifestations douloureuses avec lésions fréquemment rencontrées au cours de l'allaitement maternel. Les douleurs causées par ce phénomène sont intenses en début de tétées et cela est à l'origine de nombreux arrêts d'allaitement.

Au niveau de la symptomatologie, les crevasses se manifestent sous forme de gerçures ou de sillons, plus ou moins profonds, de couleur rouge et d'aspect sec, à la surface du mamelon (16).

La principale cause du développement des crevasses, chez la femme allaitante, est une mauvaise position de l'enfant ou un problème de succion lors de la tétée.

D'autres problématiques peuvent favoriser, dans une moindre mesure, l'apparition de crevasses :

- Une mauvaise hygiène ou, au contraire, une hygiène excessive accordée au mamelon
- Une macération du sein
- Des engorgements
- Une confusion sein-tétine
- Un usage traumatique du tire-lait
- Une mycose mammaire ou un muguet labial du bébé (1) (26)

• **Candidose mammaire**

La candidose mammaire est une affection fréquemment retrouvée chez la femme allaitante et a pour principal symptôme une douleur très vive et présente même après la tétée.

L'agent le plus souvent mis en cause est *Candida albicans* dont la transmission se fait par contact direct via les sécrétions orales ou vaginales.

Au niveau de la symptomatologie, nous pouvons retrouver des douleurs intenses de type brûlures, au niveau des mamelons. Ces douleurs sont présentes tout au long de la tétée, avec une intensité majorée en fin de tétées puis elles persistent après l'arrêt de la succion et sont accompagnées de démangeaisons. De plus, le mamelon présente une plaque érythémateuse de couleur rose vif et d'aspect luisant.

Dans de rares cas, cette mycose n'affecte pas seulement le mamelon mais va être plus invasive et atteindre les canaux lactifères. Dans ce cas, nous pourrions observer des douleurs plus vives et irradiant plus en profondeur.

Les principaux facteurs favorisant le développement de ces mycoses sont :

- La présence d'une autre localisation de candidose chez la mère, en particulier vaginale, ou d'un muguet buccal voire d'un érythème fessier chez l'enfant
- La prise d'antibiotiques
- La présence de crevasses

Dans une moindre mesure, d'autres facteurs peuvent intervenir également :

- La fatigue
- Une macération causée par le port de coussinets d'allaitement ou de vêtements trop serrés
- La prise d'une pilule contraceptive contenant des œstrogènes
- L'excès ou le manque d'hygiène (1) (27) (28)

- **Ecoulement brun**

Ce phénomène, également surnommé « syndrome du tuyau rouillé », se caractérise par une fuite de liquide de couleur brune à partir d'un ou des deux mamelons.

Cela peut débuter, dès le troisième trimestre de grossesse, en raison du développement de la glande mammaire et s'achever après la montée de lait, le temps que la lactation se mette en route après l'expulsion placentaire.

Cette couleur de lait, qui peut paraître inquiétante, n'empêche pas l'allaitement. Cependant, un avis médical s'impose, si cet écoulement persiste deux mois après l'accouchement (8) (29).

- **Chirurgie mammaire**

La chirurgie mammaire est très répandue dans notre société et cause de nombreuses interrogations chez les femmes concernées, désireuses d'allaiter.

Ce type d'intervention n'empêche pas l'allaitement, à condition que les canaux lactifères ne soient pas lésés et que l'innervation de la zone aréolo-mamelonnaire soit intacte.

Nous pouvons distinguer deux grands types d'interventions chirurgicales au niveau mammaire : la chirurgie de réduction mammaire et la chirurgie d'augmentation mammaire.

- La chirurgie de réduction mammaire

La réduction mammaire est généralement pratiquée pour des raisons psychologiques, esthétiques ou à cause de problèmes de dos ou de mycoses sous-mammaire.

La principale technique utilisée consiste à couper une portion de tissu glandulaire tout en conservant un lambeau où, aréole, remaniée ou non, et mamelon, demeurent rattachés à la glande mammaire.

La résection peut se faire au-dessus, sur les côtés ou en-dessous de ce lambeau de tissu.

De plus, le chirurgien doit s'assurer que la vascularisation soit suffisante et que l'innervation aréolo-mamelonnaire, le quatrième nerf intercostal, fonctionne.

Cependant, dans certains cas, notamment si l'aréole est remaniée, sa sensibilité diminue car les rameaux de la zone d'innervation sont sectionnés mais cet effet s'estompe avec le temps et peut permettre la mise en route d'une lactation après quelques années.

Une autre technique de réduction mammaire existe mais n'est pratiquée qu'en cas d'hypertrophie majeure car la lactation se produit rarement par la suite ou est très complexe. Il s'agit d'une chirurgie d'amputation avec greffe libre où la plaque aréolo-mamelonnaire est détachée de la glande mammaire et où nerfs, vaisseaux et canaux sont fortement altérés.

➤ La chirurgie d'augmentation mammaire

La chirurgie d'augmentation mammaire est pratiquée pour des raisons esthétiques ou pour une reconstruction mammaire et, consiste à insérer un implant contenant du silicone ou une solution saline entre la peau et la glande mammaire. La lactation sera plus ou moins altérée en fonction du type d'incision et pourra s'avérer problématique en cas de reconstruction mammaire.

Nous pouvons distinguer quatre types d'incision :

- Une incision sous le sein
- Une incision péri-aréolaire, qui est à éviter car elle peut entraîner une atteinte du principal nerf de la plaque aréolo-mamelonnaire et induire une perte de sensibilité de cette zone, ayant pour conséquence une lactation diminuée
- Une incision axillaire, sous le bras
- Une incision trans-aréolaire, également à éviter car affecte l'aréole et le mamelon

Ainsi, une femme ayant subi une chirurgie d'augmentation mammaire sous le bras ou sous le sein pourra allaiter sans problème.

La possibilité d'allaiter après une chirurgie mammaire est donc fonction de la technique utilisée (30) (31).

• Anatomie du sein peu compatible

L'allaitement peut être rendu difficile voire même entravé par des anomalies anatomiques au niveau mammaire. Il s'agit de l'hypoplasie mammaire ou insuffisance de la glande mammaire.

Les femmes affectées présentent les signes cliniques suivants :

- Morphologie des seins dites « en gant de toilette », avec des seins tombants et plats
- Asymétrie prononcée des seins
- Espace entre les seins importants, supérieur à 4 cm
- Développement des seins absent durant la grossesse (8)

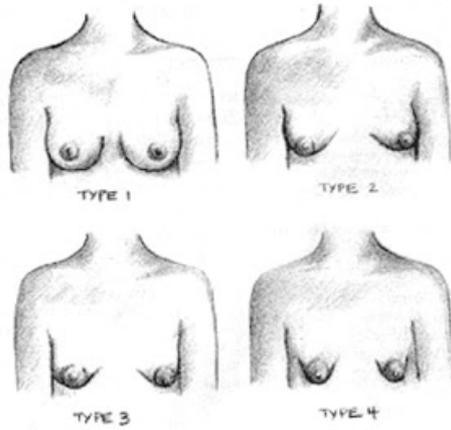


Figure 6 : Différents types d'hypoplasie mammaire (8)

Cette anomalie peut être à l'origine d'un retard de la montée de lait, rendant l'allaitement exclusif compromis. L'alimentation de l'enfant nécessitera alors une complémentation par un lait artificiel en cas de volonté, de la mère, d'allaiter au sein.

Si l'insuffisance glandulaire est détectée précocement, une femme, touchée par ce problème et souhaitant allaiter, pourra être prise en charge par des professionnels spécialisés dans l'allaitement, qui l'accompagneront afin que la mise en route de la lactation se passe au mieux (32).

b. Raisons liées à la société et à la vie courante

- **Représentations sociales**

La société véhicule des représentations dans tous les domaines de la vie courante, et malheureusement, l'allaitement maternel ne fait pas exception à la règle.

En effet, de nombreuses femmes allaitantes, par peur du regard de la société et de son jugement, vont se mettre des barrières dans leur pratique de l'allaitement voire même arrêter l'allaitement plus tôt qu'elles ne l'auraient envisagé.

La première problématique est l'image du sein et l'opposition entre le sein en tant qu'objet sexuel et le sein nourricier.

En effet, dans notre société, lorsque l'on prononce le mot sein, cela renvoie invariablement à la féminité, à la sexualité et au plaisir et cette image de sein érotique est véhiculée par les différents médias : télévisions, publicités, magazines...

De fait, certaines mères ont du mal à percevoir leurs seins autrement qu'à travers cette image transmise par la société et parfois se sentent coupable lorsqu'elles ressentent du plaisir lors de l'allaitement (33).

Cette image du sein sexualisé intervient aussi dans la décision ou non d'allaiter en public.

En effet, pour la société, montrer ses seins en public est un acte gênant, choquant voire obscène même s'il s'agit d'allaiter son enfant. La mère est alors étiquetée d'exhibitionniste.

Ainsi, les mères refusant que les autres voient une part de leur nudité ou n'assumant pas d'exercer la fonction nourricière du sein en public, par peur d'être jugées par autrui, vont se cacher ou calculer le moment où elles pourront sortir sans que l'enfant ne réclame le sein.

De plus, à l'heure actuelle, en France, certains magasins ou restaurants expulsent des femmes qui donnent le sein à leur enfant au sein de leur établissement (34) (35).

Le regard de la société s'impose également aux femmes allaitantes en ce qui concerne la durée durant laquelle elles vont poursuivre la mise au sein.

D'après les recommandations de l'OMS, l'allaitement exclusif est préconisé jusqu'à l'âge de six mois et l'allaitement maternel peut être poursuivi, en plus de la diversification alimentaire, jusqu'à l'âge de deux ans (8).

Or, pour la société, allaiter un enfant de plus d'un an est vu d'un mauvais œil. Pour elle, la mère ne joue plus son rôle de femme, réservant ses seins à l'enfant et non à son compagnon, et elle ne rend pas l'enfant autonome.

Ainsi, certaines femmes, qui auraient souhaité poursuivre l'allaitement, l'arrêtent à cause du jugement des autres (34) (35).

- **Absence de modèle familial à qui se référer**

L'allaitement maternel, à la différence de la lactation des autres mammifères, est un comportement acquis socialement via un modèle. En effet, ce savoir s'est toujours transmis, au fil des générations, de mères en filles. La mère de la jeune femme venant d'accoucher représente donc un modèle, une référence auprès duquel elle pourra se tourner.

Malheureusement, au fil des années, avec l'avènement des laits en poudre, la libération de la femme et l'augmentation du nombre de femmes dans le monde du travail, la pratique de l'allaitement s'est raréfiée, bouleversant la transmission familiale de cette acquisition sociale.

De plus, à l'heure actuelle, nous sommes dans une période de promotion de l'allaitement maternel par les différents professionnels de santé. Nous sommes donc face à deux types de jeunes mamans : l'une ayant un modèle ayant allaité et l'autre non.

Pour les jeunes femmes ayant un entourage favorable à l'allaitement, avec notamment un modèle maternel ayant allaité, l'allaitement est un comportement qui va de soi et qui a été acquis. Elle sera donc soutenue, entourée et sera beaucoup moins emprise par des doutes quant à ses compétences en matière d'allaitement et sa capacité à être une « bonne mère ».

Par contre, une jeune femme dont le modèle n'a pas allaité va, quant à elle, se retrouver plus en difficulté si elle souhaite le faire. En effet, elle ne pourra pas avoir de réponses sur ses questionnements sur le sujet. De plus, elle devra sans doute faire face à un climat familial plutôt hostile sur la question et qui va véhiculer des idées reçues et des arguments qui, plus ou moins inconsciemment, vont la décourager. Elle sera donc plus envahie par des doutes sur ses compétences à allaiter et à être une « bonne mère ».

L'environnement familial et, plus particulièrement, les mères de jeunes femmes nouvellement accouchées ont donc une influence non négligeable sur la décision d'allaiter et la bonne conduite de l'allaitement.

Ainsi, beaucoup de jeunes femmes sont tiraillées entre le désir d'allaiter et la peur de ne pas y arriver car leur référence, leur mère, n'a jamais effectué cet acte (33).

- **Reprise du travail**

La reprise du travail est une problématique qui pousse de nombreuses femmes allaitantes à stopper leur lactation et à sevrer leur enfant.

En effet, elle représente la principale raison d'un arrêt précoce programmé bien que l'OMS préconise un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois et une poursuite de l'allaitement, en plus de la diversification alimentaire, jusqu'à l'âge de deux ans.

Il est donc dommageable que cette problématique soit un obstacle à la poursuite de la lactation.

Pour les femmes désireuses de poursuivre l'allaitement, il faudra essayer d'allonger leur congé maternité et/ou, par la suite, de réussir à concilier allaitement et vie professionnelle.

En France, la législation n'a pas prévu de congé d'allaitement, or, il s'avère qu'un allongement de la durée du congé maternité a un impact bénéfique sur la poursuite de la lactation à la reprise du travail. En effet, une lactation bien installée sera moins perturbée par les changements de rythme imposés par la reprise du travail.

Il faut savoir qu'en France, le congé maternité se compose d'un congé prénatal et d'un congé post-natal dont les durées sont fonction du nombre d'enfants attendus et du nombre d'enfants déjà à charge.

Durée du congé maternité			
Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé maternité
Vous attendez un enfant et vous (ou votre ménage) avez moins de deux enfants à charge ou nés viables	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge effective et permanente (ou à celle de votre ménage) ou vous avez déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Figure 7 : Durée du congé maternité (1)

Ainsi, pour allonger leur congé maternité, les mères peuvent :

- Reporter les trois premières semaines de leur congé prénatal sur leur congé post-natal, en accord avec le médecin
- Cumuler leur congé post-natal avec des congés payés
- Prendre un congé parental
- Prendre un congé sans solde si leur situation le permet

Grâce à cet allongement, la lactation ne pâtira pas de la diminution des mises au sein à la reprise du travail mais devra, tout de même, être stimulée entre les tétées et donc être conciliée avec la reprise du travail.

Lorsque vient la reprise du travail, il est très important pour les mères de continuer les mises au sein à la demande quand elles sont avec leur enfant, même si les horaires ne sont pas réguliers, pour réussir à concilier l'allaitement et la vie professionnelle. Grâce à ces mises au sein, l'allaitement reste entretenu.

Cependant, lorsque la mère travaille, elle doit stimuler sa lactation entre les tétées et fournir du lait pour pouvoir nourrir l'enfant en son absence.

Le code du travail prévoit une heure à la disposition des mères sur leur lieu de travail pour allaiter leur enfant ou exprimer leur lait, le recueillir et le conserver et ce jusqu'au premier anniversaire de l'enfant. Ainsi, la mère continue d'entretenir sa lactation, soulage d'éventuelles tensions mammaires et recueille son lait afin de pouvoir créer des stocks pour nourrir l'enfant en son absence.

Enfin, en pratique, il est important que la mère nourrisse son enfant au sein et non au biberon jusqu'à la reprise effective du travail pour éviter toute confusion sein-tétine. Cependant, elle peut, en parallèle, exprimer son lait pour créer des stocks utiles pour nourrir l'enfant lorsqu'elle n'est pas là (36) (37).

2. Raisons relatives au nourrisson

a. Raisons liées au rythme de l'allaitement

- **Fréquence et durée des tétées**

Aucune tétée n'est identique en termes de fréquence et de durée. Chaque nourrisson a des besoins qui lui sont propres, et, chaque femme a des capacités de stockage de lait différentes, ce qui fait qu'il existe une très grande variabilité concernant les modalités d'allaitement.

Or, certaines jeunes mamans se retrouvent rapidement angoissées et souhaiteraient avoir des chiffres précis en termes de durée et de fréquence afin de ne pas nourrir trop ou trop peu leur nourrisson.

Une règle essentielle est à respecter : la tétée à la demande (16).

Il n'y a aucun risque à mettre régulièrement l'enfant au sein, bien au contraire : il est capable de réguler son appétit et une mise au sein régulière permet d'entretenir le processus physiologique de la lactation.

En effet, en ce qui concerne la fréquence, il n'y a pas de nombre fixe de tétées par jour ni d'intervalles à respecter entre les tétées. Le nourrisson peut ressentir le besoin de téter à tout moment, y compris la nuit, et ce jusqu'à huit à douze fois par 24 heures, en fonction de ses besoins. Il est donc recommandé d'allaiter à chaque réveil de l'enfant, en devançant, de préférence, l'arrivée des pleurs.

Pour la durée, il est préconisé de laisser l'enfant au sein tant que la tétée est efficace. Lorsque cela n'est plus le cas, son comportement au sein va se modifier avec un rythme de tétée différent, un agacement, un endormissement ou un arrêt de la tétée.

En effet, une durée de tétée est « bébé dépendant » car certains sont très rapides et gloutons tandis que d'autres prennent leur temps et font des poses.

Enfin, il est important que l'enfant tète jusqu'au bout le sein pour recevoir tous les apports nutritionnels dont il a besoin car le lait change de composition en cours de tétée : au début, il est sucré, et à la fin, il est gras.

Or, le lait sucré ne fait pas grossir et fermente donc il faut que l'enfant aille chercher le lait gras en restant sur le même sein tant qu'il ne présente pas de signes de tétée non efficace (8).

Ce temps resté sur un même sein dépendra de la capacité de stockage de la mère :

- Si elle a de faibles capacités de stockage, le lait gras sera plus rapidement atteint et présent en plus grande quantité que le lait sucré pour compenser le fait que la « vidange lactée » soit rapide. De plus, elle aura souvent besoin d'avoir recours à son deuxième sein pour rassasier l'enfant.

- Si elle a d'importantes capacités de stockage, le lait est plus riche en sucre, du fait de sa plus grande quantité, et le lait gras sera atteint plus tardivement. Ici, la mise au second sein sera plus rare.

Dans tous les cas, en fin de tétée, il est conseillé à la mère de proposer l'autre sein à l'enfant, qui le prendra ou pas en fonction de son appétit. De plus, il faudra alterner les seins d'une tétée à l'autre (1).

• **Succion et déglutition**

Une tétée est composée d'un enchaînement de mouvements de succion et de déglutition.

La succion résulte, dans un premier temps, d'une compression-expression : lors de la prise du sein, la bouche et la langue du nourrisson vont stimuler l'aréole et donc favoriser la mise en route de l'expression du lait maternel.

Puis, dans un second temps, il se produit un mécanisme de dépression intra-buccale permettant l'éjection du lait qui pourra ainsi être consommé par le nourrisson.

En parallèle à ce mouvement de succion se produit le mécanisme de la déglutition.

Il permet au nourrisson de pouvoir téter de façon prolongée, et donc de consommer le lait maternel, sans avoir à lâcher le sein et sans s'essouffler grâce à sa coordination avec la respiration (1).

On distingue deux grands types de succions : une succion nutritive et une succion non nutritive.

La tétée est donc composée de quatre à cinq phases de succions nutritives, où l'on retrouve les enchaînements de succions-déglutitions, en alternance avec des phases de succions non nutritives, où les déglutitions faisant suite aux phénomènes de succions sont beaucoup plus rares.

La succion nutritive est caractérisée par de longues salves de succions où chaque mouvement est ample, lent, régulier et, où les joues du bébé ne se creusent pas. En début de tétée, le débit de lait est important donc on observe une déglutition, parfois audible, après chaque mouvement de succion puis au fil de la tétée, le débit devient moins abondant et donc les déglutitions s'espacent jusqu'à aboutir à une succion non nutritive voire à l'arrêt de la tétée. Ces salves de succions peuvent être entrecoupées de brèves pauses au cours desquelles l'enfant ne lâche pas le sein et respire en continu.

La succion non nutritive, appelée également « tétouillage », fait suite à la succion nutritive. Elle est caractérisée par de courtes salves de succions dont le mouvement est rapide et rarement associé à une déglutition. De plus, ces salves sont entrecoupées de pauses fréquentes et plus ou moins prolongées. Elle est notamment caractérisée pour ses vertus apaisantes auprès du nourrisson.

Ainsi, des suctions nutritives amples et régulières associées à des déglutitions fréquentes sont le signe d'un allaitement efficace. Si ces mouvements de suctions-déglutitions ne sont pas « respectés », cela peut signifier une mise au sein non efficace et notamment une alimentation insuffisante de l'enfant (16).

b. Raisons liées à la posture lors de l'allaitement

- **Positions de l'enfant**

Normalement, allaiter ne doit pas être un acte douloureux, cependant, si une douleur survient au cours de l'allaitement, la raison la plus souvent évoquée est un problème de positionnement de la mère et/ou de l'enfant (1).

Il est donc important que mère et enfant soient confortablement installés car une bonne position d'allaitement est une position dans laquelle mère et enfant ne ressentiront ni gêne, ni douleur.

Pour cela, la maman doit être confortablement installée, à l'abri de toutes tensions au niveau de ses membres et le bébé doit être face à sa mère, bien soutenu, le ventre contre elle, la bouche bien ouverte et la tête légèrement inclinée en arrière.

Généralement, le mieux est de laisser faire l'enfant, il est conseillé aux mères allaitantes qui ont des difficultés à mettre l'enfant au sein, de s'installer dans une position où elles sont à l'aise puis de placer l'enfant sur leur ventre et de le laisser trouver lui-même le sein. Ainsi, il se mettra de lui-même dans la position qui lui convient (8).

Il existe quatre grandes positions d'allaitement :

- La Berceuse ou « Madone »



C'est la position dite « classique ».

La mère est assise, avec les jambes légèrement surélevées. Le nourrisson est disposé ventre contre ventre avec sa mère. Elle maintient le haut du corps de l'enfant par l'avant-bras et la tête repose dans le creux de son coude.

Pour être plus confortable, elle peut s'aider d'un accoudoir ou d'un coussin servant de soutien au coude maintenant la tête du bébé.

Figure 8 : La position de la Berceuse (« Madone ») (16)

➤ La Berceuse modifiée ou « Madone inversée »



C'est la position recommandée dans les premiers jours d'allaitement.

Elle permet aux mères de mieux guider le bébé au sein, cependant elle doit rester temporaire car elle est fatigante pour la maman.

La mère est assise avec un coussin sur les cuisses. Le nourrisson est disposé sur le coussin, la tête à hauteur du mamelon et l'estomac contre celui de sa mère. La maman maintient l'enfant par la paume de sa main, placée entre ses omoplates, permettant à la nuque du nourrisson de reposer entre le pouce et l'index de la mère. Pour guider le bébé, la maman le pousse par la paume de la main, ce qui permet une meilleure prise du sein.

Figure 9 : La position de la berceuse modifiée (« Madone inversée ») (16)

➤ Le Décubitus ou position allongée



Figure 10 : La position allongée (16)

Cette position permet un allaitement au lit et peut favoriser l'endormissement du nourrisson comme celui de la mère.

La mère est couchée sur le côté, un coussin entre les jambes et derrière le dos, ainsi que les jambes repliées pour éviter de basculer en avant. L'enfant est disposé face à sa mère, en position allongée, la tête au niveau du mamelon, maintenue par l'avant-bras de la mère si elle le souhaite. Pour être à hauteur du sein, l'enfant peut être surélevé au moyen d'un traversin ou d'une serviette repliée.

➤ La position « Ballon de rugby »



Cette position est intéressante lorsque l'enfant a des difficultés au niveau de la prise du sein, la mère peut alors observer comment se comporte l'enfant et l'aider si nécessaire. Cela présente également un intérêt lorsque la mère souhaite allaiter simultanément ses jumeaux.

La mère est assise, un coussin sur les cuisses. Le nourrisson est disposé sur le coussin, à plat dos, à côté de sa mère, à hauteur de sa taille. Il est maintenu par l'avant-bras de sa maman, la nuque dans le creux de sa main.

Figure 11 : La position « Ballon de rugby » (16)

- **Prise du sein**

La prise du sein, tout comme la position de l'enfant et de sa mère, est primordiale pour une bonne conduite de l'allaitement ainsi que pour éviter l'apparition d'éventuelles douleurs mamelonnaires chez la mère.

Ainsi, pour une bonne prise du sein, plusieurs règles sont à respecter :

- Le bébé doit être placé sous le sein
- La tête de l'enfant doit être inclinée en arrière, la maman peut favoriser cette position en plaçant sa main sous les épaules de ce dernier
- La bouche du nourrisson doit être grande ouverte, les lèvres retroussées pour assurer un effet « ventouse » vis-à-vis de l'aréole et la langue formant une gouttière
- Lors de la prise du sein, le menton doit rentrer en contact avec le sein en premier, le mamelon doit être dirigé vers le palais du nourrisson et être dans l'alignement de son nez, qui lui, doit être dégagé et ne doit toucher que superficiellement le sein
- La bouche du nourrisson doit englober une grande partie de l'aréole, et pas seulement le mamelon, et ses joues ne doivent pas se creuser lors de la tétée (1) (8) (16)



Figures 12 et 13 : La bonne prise du sein (16)

c. Raisons liées à la physiologie de l'enfant

- **Croissance et courbe de poids**

La prise de poids des nourrissons est l'une des grandes préoccupations des parents, et plus particulièrement lorsque l'alimentation passe par le sein.

En effet, étant dans l'incapacité de pouvoir quantifier la prise de lait de leur enfant, certaines mères allaitantes peuvent rapidement être angoissées au sujet de la croissance de leur progéniture.

Certains éléments sont donc indispensables à connaître pour rassurer les parents sur ce sujet et les réorienter si nécessaire.

Dans un premier temps, il faut savoir que les bébés, dans les premiers jours de la vie, perdent du poids de façon physiologique et récupèrent leur poids de naissance aux environs du dixième jour post partum si l'alimentation est efficace. De plus, cette perte de poids s'atténue si l'enfant reçoit suffisamment de colostrum dès la naissance.

Par contre, si l'enfant n'a pas récupéré son poids de naissance et continue à perdre du poids après le dixième jour de vie, il faudra impérativement consulter (1).

Pour rappel, dans le cadre de l'allaitement maternel, une alimentation efficace comprend des tétées fréquentes, dès les signes d'éveil, dans une position confortable pour l'enfant comme pour la mère et avec une bonne prise au sein.

Un nourrisson en bonne santé sait réguler ses besoins nutritionnels lorsqu'il est mis au sein et a une croissance régulière et progressive. Il n'est donc pas nécessaire de le faire passer sur la balance tous les jours pour quantifier sa prise de lait quotidienne. Généralement, s'il n'y a pas de pathologies associées, il est préconisé de peser l'enfant une fois par semaine dans les premiers jours puis ensuite, lorsque l'on s'est assuré du retour au poids de naissance, une fois par mois suffit.

Enfin, il existe des disparités en terme de croissance entre bébés nourris au sein et bébés nourris au biberon.

En effet, les bébés nourris au sein vont avoir une croissance plus importante que ceux nourris au biberon au cours des quatre premiers mois de la vie, puis par la suite le phénomène s'inverse.

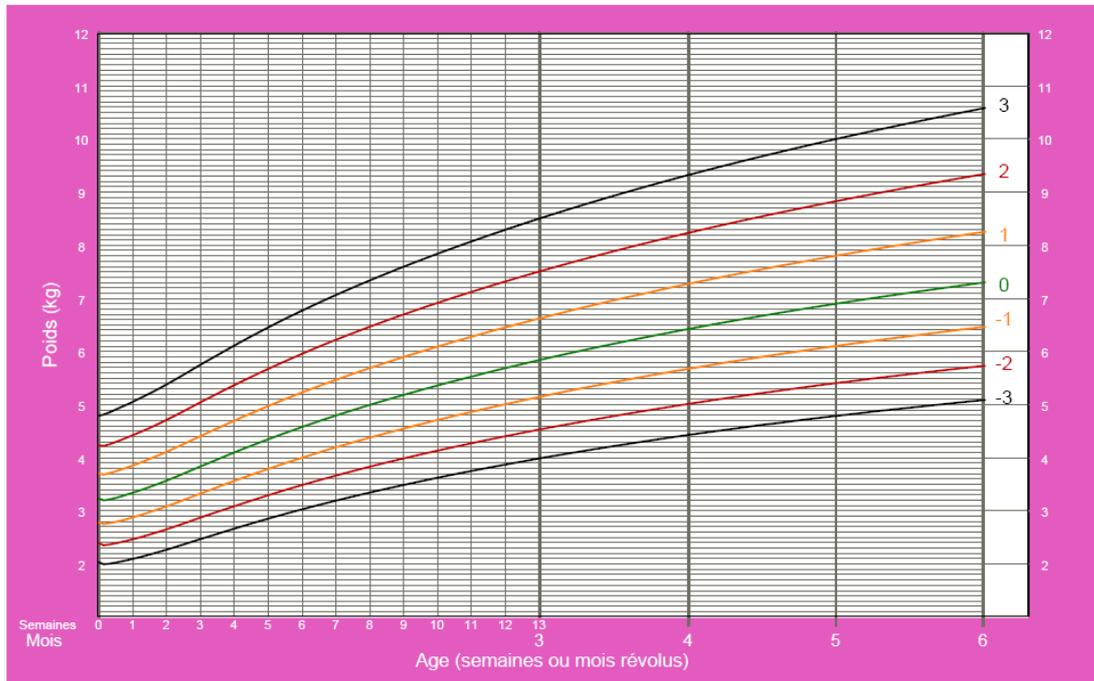
Or, les courbes de croissance présentes dans les carnets de santé ne font pas la distinction entre ces deux types d'alimentation et sont donc communes à tous. De plus, il faut savoir que ces courbes datent d'une étude menée à la fin des années 1970, dans la région parisienne, chez des bébés nourris au biberon.

Ainsi, la majorité des enfants nourris au sein ne rentrent pas dans la norme de ces courbes, ce qui est une source d'inquiétude chez leurs parents qui s'y réfèrent (8) (38).

L'OMS a donc, après une étude, établi des courbes de croissance spécifiques à l'allaitement maternel.

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)

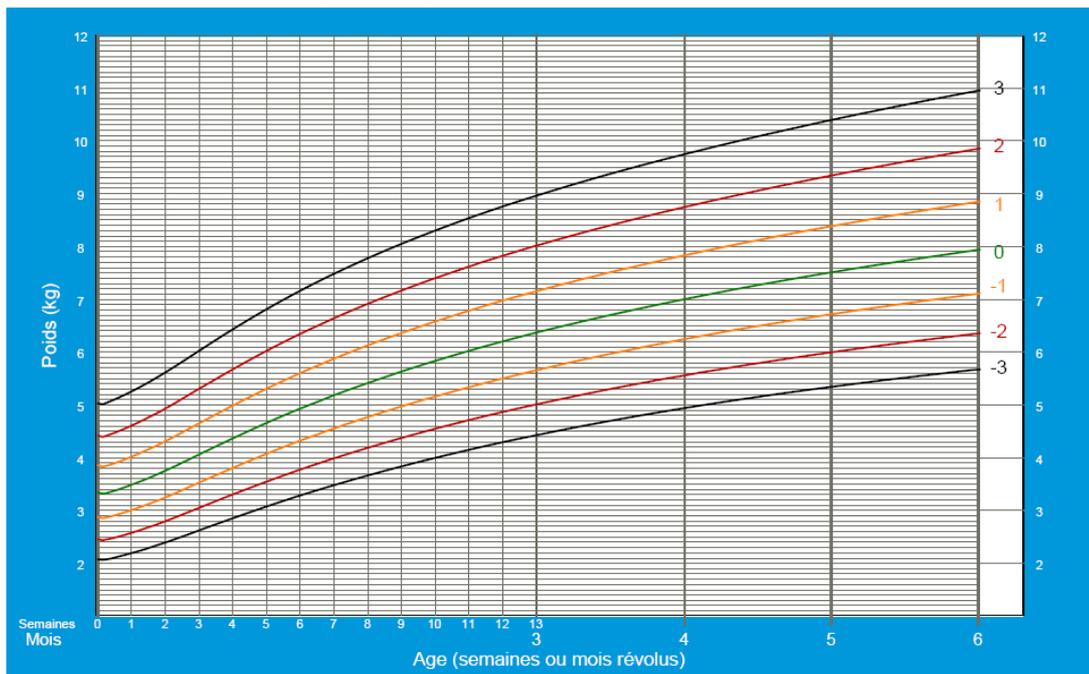


Normes OMS de croissance de l'enfant

Figure 14 : Courbe de poids en fonction de l'âge chez les filles de 0 à 6 mois (39)

Poids-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 6 mois (valeurs du z)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Figure 15 : Courbe de poids en fonction de l'âge chez les garçons de 0 à 6 mois (39)

- **Etat des selles et urines**

L'état des selles et des urines est un bon indicateur de la conduite de l'allaitement et de la prise de poids du nourrisson.

Lors d'un allaitement exclusif, dans les 24 premières heures du post partum, le bébé va émettre ses premières selles appelées « méconium » qui sont noires, visqueuses et inodores. Ce méconium s'est formé au cours de la vie intra-utérine et résulte, entre autre, de produits du métabolisme du foie et de résidus non assimilables.

Au bout de trois à cinq jours, le méconium va laisser place à des selles dites normales. Si ce n'est pas le cas, il faudra s'assurer que le nourrisson tète régulièrement et suffisamment (1).

Durant les quatre à six premières semaines de la vie, après l'élimination du méconium, les selles et les urines vont être très fréquentes.

En effet, le nourrisson va émettre, en moyenne, des urines à chaque change soit cinq à six couches lourdes par 24 heures et au moins trois selles par jour. L'aspect des selles est caractéristique : elles sont couleur jaune d'or, molles et semi-liquides (8) (16).

Cependant, cette fréquence est plus ou moins variable en fonction des enfants et ne doit pas être une source d'inquiétude pour les parents tant que les courbes de poids sont ascendantes.

Ce qui doit, avant tout, alarmer les parents du nourrisson durant cette période, c'est une modification brutale de la fréquence et/ou de l'aspect des selles et des urines par rapport à ce qui se passe habituellement. Ce changement brutal peut être le signe d'un apport insuffisant en lait et devra conduire à une consultation auprès d'un professionnel spécialisé dans l'allaitement.

Progressivement, après les six premières semaines de vie, les enfants nourris exclusivement au sein, vont avoir de façon physiologique des selles moins fréquentes, tous les trois à quatre jours voire seulement une fois par semaine. Ce phénomène ne doit pas inquiéter les parents ni être confondu avec de la constipation, à condition que la courbe de croissance de l'enfant reste ascendante et que les selles gardent, lorsqu'elles surviennent, leur aspect initial à savoir molles (40).

- **Troubles digestifs du nourrisson**

Les nourrissons, qu'ils soient allaités ou non, peuvent tous être touchés par d'éventuels troubles digestifs : les régurgitations, la constipation, les coliques et les diarrhées.

Ils sont une véritable source d'inquiétude pour les parents.

➤ Les régurgitations

Elles constituent un phénomène physiologique affectant la majorité des nourrissons et sont liées à une immaturité digestive.

En effet, le cardia qui est le muscle empêchant le retour des aliments de l'estomac vers l'œsophage n'est pas pleinement fonctionnel.

Par conséquent, des remontées de lait sont possibles après les tétées, puis disparaîtront progressivement avec la diversification alimentaire et l'évolution vers la position assise puis debout.

Cependant, dans certains cas, l'enfant peut présenter, en plus des simples régurgitations, un reflux gastro-oesophagien.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- Des régurgitations, même en dehors des moments de tétées
- Des troubles du sommeil
- Des pleurs

Ils sont facilement résolutifs, en adoptant des positions d'allaitement spécifiques et en fractionnant les repas.

Par contre, le reflux gastro-oesophagien peut être plus sévère et évoluer vers une oesophagite, nécessitant une prise en charge médicale et médicamenteuse.

Les symptômes devant alerter sont :

- Des difficultés respiratoires
- Une faible prise de poids
- Une dysphagie
- Des irritations au niveau digestif
- Une perte de connaissance (41) (42)

➤ La constipation

Elle fait partie des troubles digestifs fréquents chez le nourrisson et se définit comme une diminution du nombre de selles, qui, lorsqu'elles sont émises, sont plus dures et source de douleur et de pleurs pour le nourrisson.

Les bébés nourris au lait maternel sont généralement moins affectés que les autres, c'est pourquoi leurs parents sont beaucoup plus anxieux lorsque cette situation les touche.

Cependant, plus l'enfant avance en âge, plus cela devient un phénomène fréquent et banal, qui rentre rapidement dans l'ordre en adaptant l'alimentation du nourrisson. Dans le cas d'un allaitement exclusif, cela passera par une consommation plus importante de fibres par la mère.

Si la raréfaction des selles survient avant l'âge d'un mois, il est important de s'assurer que le nourrisson a une croissance correcte ainsi que des urines et des selles abondantes lorsqu'elles surviennent. Dans le cas contraire, une consultation médicale s'impose (41) (43).

➤ Les coliques

Elles sont caractérisées par des pleurs inconsolables, des ballonnements et des gaz, apparaissant parfois dès la deuxième semaine de vie et disparaissant spontanément vers l'âge de quatre mois.

Ces troubles digestifs, qui ne sont en aucun cas dangereux pour la santé de l'enfant, sont difficiles à vivre pour les parents qui se sentent impuissants face à la détresse de leur bébé.

L'origine des coliques n'est pas clairement établie, mais les bébés nourris au sein ne sont pas épargnés.

Les causes les plus fréquemment évoquées chez l'enfant allaité sont :

- L'alimentation de la mère
- Un réflexe d'éjection trop fort chez la mère
- Une mauvaise coordination succion-déglutition-respiration
- Un changement trop précoce de sein qui ne laisse pas le temps à l'enfant d'atteindre le lait « gras »

Les étiologies concernant l'ensemble des nourrissons sont :

- Une immaturité digestive de l'enfant
- Le stress des parents (41) (44)

➤ Les diarrhées

Elles se définissent comme l'émission de plus trois selles liquides ou molles par jour. Leur fréquence et leur abondance est plus importante qu'à l'accoutumée.

Les causes les plus fréquentes de diarrhées chez le nourrisson sont :

- Une infection virale ou bactérienne
- Une intolérance alimentaire

Les diarrhées ne sont pas à prendre à la légère chez le nourrisson, car elles sont source de déshydratation, et donc nécessitent une prise en charge médicale (41).

d. Raisons liées à la psychologie de l'enfant

- **Refus de téter**

Le refus du sein par le nourrisson, lors de l'allaitement, est un épisode extrêmement frustrant et déroutant pour les mères, qui vont alors se remettre en question, notamment, sur leur capacité à allaiter.

Or, ce phénomène n'est pas rare et peut survenir même si l'allaitement est déjà bien installé. Il est donc important d'en rechercher la cause et d'être attentif au comportement du nourrisson pour pouvoir y remédier.

Lorsque ce phénomène se produit dès la naissance, lors de l'initiation de l'allaitement, plusieurs cas de figure peuvent être évoqués :

- L'enfant, suite à l'accouchement, peut être plus ou moins confus et somnolent et sera donc moins vaillant lors de la mise au sein. Ce comportement a été étudié et serait lié aux soins qui sont prodigués à sa mère tels que la péridurale
- La mise au sein peut être réalisée dans une position qui n'est pas agréable pour le nourrisson, ce qui aura pour conséquence une mise au sein ultérieure complexe
- La mère, novice en allaitement et éventuellement fatiguée par l'accouchement, n'arrive pas à repérer et à intercepter les différents signaux discrets que lui envoie son enfant pour être mis au sein. En retour, ce dernier peut se mettre à pleurer, hurler et à se contorsionner, rendant alors une mise au sein difficile et laissant suggérer à la mère un refus de téter
- Le refus de téter peut aussi s'expliquer par la présence d'une odeur désagréable pour l'enfant au niveau du mamelon de sa mère

Dans ces différents cas énoncés, il y a un maître mot : la patience.

En effet, le couple mère-enfant a besoin de temps pour s'approprier, récupérer de l'accouchement et adopter une bonne position d'allaitement.

Une fois l'allaitement mis en place, ce problème de refus de mise au sein peut également survenir.

Parmi les causes les plus fréquentes, nous pouvons recenser :

- La confusion sein-tétine suite à l'introduction d'une sucette ou de biberons, ceci va modifier la prise du sein et rendre la tétée désagréable tant pour l'enfant que pour sa mère
- Des pathologies au niveau du sein telles que l'engorgement ou, au contraire, un réflexe d'éjection fort, peuvent rebuter l'enfant
- Des pathologies chez l'enfant telles qu'un muguet, un aphte, un rhume peuvent rendre une tétée désagréable
- Des conflits au sein du foyer peuvent pousser l'enfant à faire une grève de la tétée

Il est primordial, lorsque survient un refus de mise au sein, d'en identifier la cause pour pouvoir résoudre la situation.

Cependant, durant la durée de ce problème, une rupture s'installe dans le couple mère-enfant, il est donc indispensable pour les mères de gagner ou de regagner, petit à petit, la confiance de leur bébé afin de pouvoir reprendre un allaitement serein. Ces épisodes sont en général de courte durée, deux à trois jours, mais il faut que les mères continuent, durant cette période, d'entretenir leur lactation en exprimant leur lait à l'aide d'un tire-lait (45).

- **Pleurs, agitation**

Les pleurs d'un nourrisson sont un signal, une alerte, à l'attention de son entourage, d'un besoin.

Certains parents peuvent rapidement se sentir dépassés par les pleurs de leur enfant, en particulier, lorsqu'ils pensent avoir répondu à tous leurs besoins. Dans ce cas, ils cèdent rapidement à la panique et pensent que leur bébé est atteint de tous les maux.

Avant d'imaginer le pire, il est important pour les parents d'identifier l'origine de ces pleurs en étant à l'écoute des différents stimuli que peuvent leur transmettre le nourrisson.

Parmi les raisons les plus fréquentes de crises de larmes recensées chez les bébés, en dehors de toutes affections, nous pouvons retrouver :

- La faim : les nourrissons ont des besoins nutritifs particuliers qui nécessitent des tétées fréquentes donc il ne faut pas hésiter à mettre l'enfant au sein aussi souvent que nécessaire sachant qu'il régule lui-même son appétit
- Les câlins : certains bébés ont un important besoin de contacts physiques avec leur entourage et peuvent réclamer très fréquemment des câlins ou exprimer le besoin de se faire tenir
- Les pleurs de fin de journée : il s'agit de cris aigus qui sont, pour le nourrisson, un moyen de se décharger et d'évacuer les différentes stimulations et excitations de la journée

Si les pleurs persistent après avoir éliminé ces différentes raisons, ils peuvent alors être le signe d'une souffrance corporelle et nécessiter, le cas échéant, une prise en charge médicale (16).

e. Raisons liées à des cas particuliers

- **Prématurité**

La naissance prématurée d'un enfant est un véritable bouleversement pour les parents, d'autant plus si la prématurité est importante et nécessite une hospitalisation loin du domicile, dans un service de néonatalogie, avec tous les équipements qui s'imposent : couveuse, alimentation par sonde...

Dans ce cas, la perspective d'allaiter est très souvent laissée de côté pour diverses raisons :

- La mère n'avait pas encore fait le choix ou non d'allaiter
- La mère manque de connaissances en matière d'allaitement et craint de ne pas savoir s'y prendre
- L'immatunité du nourrisson
- Le personnel soignant n'est pas spécialisé dans l'allaitement maternel

Or, des études montrent les bienfaits de l'allaitement maternel notamment chez les bébés prématurés.

En effet, le lait maternel a tout d'abord un impact sur le plan digestif puisqu'il est plus facile à digérer pour le nourrisson. Il est, ensuite, de par sa composition particulière en certains acides gras et antioxydants, excellent pour le développement cognitif et visuel des nourrissons, ce qui n'est pas négligeable chez un prématuré. Ainsi, le lait maternel est tout à fait adapté à un bébé prématuré.

Cependant, la mise au sein ne pourra pas être immédiate à cause de l'immatunité physiologique du nourrisson.

Il est donc indispensable pour les mères, désireuses d'allaiter, de mettre en route et d'entretenir leur lactation pour pourvoir aux besoins de leur enfant, dans un premier temps nourri par sonde, puis par la suite mis au sein. Cet entretien de la lactation passe par l'usage d'un tire-lait, de préférence à double pompage, pour exprimer une quantité plus importante de lait dans un temps moindre. Dans les jours suivants la naissance, cette opération pourra être reconduite jusqu'à huit fois par jour.

De plus, il est recommandé de favoriser, dès que l'état de l'enfant le permet, les contacts « peau à peau » afin d'établir des liens parents-enfants, d'augmenter la production de lait chez la mère et de permettre à l'enfant de se familiariser avec une mise au sein future.

La mise au sein ne sera effective que lorsque le nourrisson aura atteint une autonomie physiologique (16) (46).

• Jumeaux

Le choix d'allaiter n'est pas forcément aisé dans notre société et il peut se compliquer lorsque survient une naissance multiple.

En effet, les différentes représentations et croyances, évoquées chez une mère mettant au monde un seul enfant, refont surface et sont décuplées lors d'une grossesse gémellaire. Ainsi, de nombreuses mères de jumeaux renoncent à l'allaitement exclusif.

Bien que cela soit plus compliqué que l'allaitement classique en terme d'organisation, allaiter des jumeaux est tout à fait possible à condition d'être motivée, d'avoir confiance en soi et d'être bien entourée.

Une bonne conduite de l'allaitement chez des jumeaux ne diffère en rien de celle d'un enfant seul et passe par le respect de la physiologie de l'allaitement.

La mise au sein peut très bien se faire séparément ou simultanément, tout dépend du moment, du contexte, de la mère, des enfants :

- La tétée simultanée est utile lorsque les deux enfants réclament le sein en même temps
- Allaiter séparément des jumeaux peut être intéressant lorsque la mise au sein est difficile ou pour établir un lien privilégié avec chacun d'entre eux

Dans le cas particulier d'une tétée simultanée, la position d'allaitement doit, avant tout, être confortable pour la mère comme pour les enfants, à partir de là tout peut être envisageable, à condition que le confort règne.

L'allaitement en temps normal occupe une grande place dans la journée d'une maman et cela est d'autant plus vrai lorsque cela concerne des jumeaux. Il est donc important que la mère soit bien entourée pour pouvoir être suppléée dans les activités quotidiennes telles que le ménage, les courses... et ainsi pouvoir prendre soin d'elle en dehors des mises au sein.

Allaiter des jumeaux est non seulement intéressant pour les enfants mais aussi pour leurs mères :

- Les jumeaux sont souvent prématurés et le lait maternel de par ses différentes qualités va leur permettre un bon développement psychomoteur
- L'allaitement permet aux mères de perdre les kilos en trop liés à la grossesse ce qui n'est pas négligeable en cas de grossesses multiples (16) (47)

• Sevrage

Le sevrage fait partie des problématiques récurrentes des femmes allaitantes qui se demandent quel est le moment le plus propice mais aussi comment le réaliser le plus aisément possible.

Il se définit comme l'arrêt progressif ou total de l'allaitement et son remplacement par un lait artificiel et/ou une alimentation solide.

Le moment propice à la réalisation du sevrage est propre à chaque couple parent-enfant. Il est préférable que cette transition se passe dans un climat le plus serein possible pour éviter de troubler davantage l'enfant (48).

Ainsi, la mise en route du sevrage doit, avant tout, être progressive, en supprimant une tétée tous les trois jours et en la remplaçant, en fonction de l'âge de l'enfant, soit par du lait artificiel, soit par une alimentation solide.

Le but est de ne pas brusquer l'enfant donc il est important pour les parents de lui expliquer ce qu'il se passe et il est important pour la mère de surveiller la survenue d'éventuels engorgements.

Le sevrage est un passage obligé que redoutent toutes les mères allaitantes. Pour qu'il se passe en douceur, pour elles comme pour leur enfant, il faut qu'il ait lieu à un moment qui leur convienne et qu'il ne soit pas brutal (1) (16).

• **Maladie du bébé**

La maladie, quelle que soit sa nature, est une véritable source d'inquiétude pour les parents d'un nourrisson.

Elle peut même conduire à un arrêt de l'allaitement au sein pour de multiples raisons :

- Une difficulté rencontrée au cours de l'allaitement
- La peur que l'enfant ait du mal à prendre le sein ou qu'il ne prenne pas assez de lait au cours de la tétée
- Une contrainte géographique imposée par une hospitalisation éventuelle du nourrisson

Cependant, allaitement maternel et maladie du nourrisson sont compatibles. En effet, la mise au sein est un élément non négligeable permettant à l'enfant de sentir la présence de sa mère et ainsi d'être rassuré et de vivre au mieux cette période plus ou moins longue et difficile.

De plus, le lait maternel possède des propriétés anti-infectieuses de par sa composition en anticorps, interférons, lactoferrines. Il est donc un atout non négligeable puisqu'il peut, d'une part, faciliter la guérison de pathologies bénignes telles que les rhumes, les diarrhées, et il peut, d'autre part, améliorer la qualité de vie et stabiliser l'évolution d'une pathologie chronique (49).

Deuxième partie : Landes : état des lieux

1. Le département des Landes

a. Données géographiques

Le département des Landes fait partie de la grande région Aquitaine-Poitou-Charente-Limousin, nommée Nouvelle-Aquitaine, et s'étend sur 9243 km², ce qui en fait, en terme de superficie, le deuxième département de France. Il est composé de 331 communes dont les plus importantes sont Mont-de-Marsan, la préfecture, et Dax, la sous-préfecture (50) (51).

Bordé par l'océan Atlantique et situé dans le Sud-Ouest du pays, le département des Landes offre une grande diversité de paysages, allant du littoral connu pour ses dunes de sable fin bordées par la pinède, en passant par l'immense massif forestier composé de pins, jusqu'aux zones vallonnées de l'Est du département que sont la Chalosse et l'Armagnac (52).



Figure 16 : Carte des Landes délimitant les différents paysages du département (51)

b. Données économiques

Le département des Landes puise ses ressources économiques dans la diversité de ses paysages.

Sa situation géographique ainsi que la douceur de son climat, combinés à sa large palette de territoires, en font une destination prisée des touristes durant la saison estivale. Le tourisme est donc un apport économique non négligeable pour le département, qui peut accueillir jusqu'à deux millions de personnes en plus au cours de l'été.

Parmi les ressources économiques du département, nous pouvons également retrouver la forêt de pins qui, de par sa superficie de 632 000 hectares, représente le plus grand massif forestier du pays. Cette forêt est dite « cultivée », c'est-à-dire que chaque pin planté sera exploité plus tard dans diverses industries comme le bois, le papier, la chimie, qui sont elles-mêmes un important pool économique et représentent une part non négligeable des emplois du département.

Les Landes sont également une terre d'agriculture avec plusieurs produits labellisés, ancrés dans son terroir et sa culture comme le poulet, le maïs, le foie gras, les kiwis ou encore les asperges.

Enfin, les Landes constituent le premier département thermal de France avec plusieurs stations reconnues dont Dax pour ses soins en rhumatologie et phlébologie. Le thermalisme est une activité lucrative pour le département puisqu'elle génère des emplois pour la saison, tant pour les soins que pour l'hébergement et la restauration (50) (52).

c. Données démographiques

Les Landes comptent 411 197 habitants depuis le dernier recensement réalisé en 2013, ce qui, ramené à la superficie du département, donne une densité faible de l'ordre de 40 habitants par km² (50).

Cependant, le département est en plein boom démographique avec l'arrivée, en moyenne, de 5 000 nouveaux habitants par an dont la majorité est âgée de moins de 40 ans. Cette nouvelle donne a un impact non négligeable sur la démographie du département et notamment le taux de natalité (53).

En 2014, on pouvait dénombrer 3696 naissances dans les Landes, réparties dans deux maternités : le Centre Hospitalier de Mont de Marsan Layné et le Centre Hospitalier de Dax Côte d'Argent. Ces deux établissements renferment les deux seules maternités du département qui sont des maternités de niveau 2. Elles ont donc une unité d'obstétrique et un service de néonatalogie mais ne sont pas aptes à dispenser des soins de réanimations post natales.

Cette répartition géographique fait que certaines zones du département sont fortement excentrées de ces lieux de soins, ce qui est problématique pour les futures mères mais aussi pour les femmes allaitantes qui rencontreraient des difficultés dans la pratique de l'allaitement.

Il faut savoir que l'on recense, en moyenne, 60% de femmes allaitantes en sortie de maternité dans les Landes. Il est donc primordial de connaître les structures d'accompagnement existantes dans le département, en particulier dans les zones qui sont éloignées des deux maternités (54) (55) (56).

2. Structures d'accompagnement de la femme allaitante

a. Structures recensées dans les Landes

- **Les maternités**

- La maternité de Dax

La maternité de Dax fait partie du réseau Périnatal aquitaine, qui a pour objectifs d'assurer une continuité, une coordination et une égalité d'accès aux soins périnataux dans la région (57).

Il s'agit d'une maternité de niveau 2, ce qui signifie qu'elle se compose :

- D'un bloc obstétrical
- D'un service de consultations externes en gynécologie, obstétrique, préparation à la naissance, échographie, urgences et planning familial
- D'un service d'hospitalisation pour le suivi et les accouchements des grossesses normales et pathologiques, mais aussi pour les chirurgies gynécologiques et les IVG
- D'un service de néonatalogie pour les prématurés à partir de 33 semaines d'aménorrhées, à condition qu'ils ne nécessitent pas une prise en charge lourde sur le plan respiratoire ou en réanimation (58)

Le service compte une personne référente en allaitement.

Il s'agit d'une sage-femme qui détient le diplôme de consultante en lactation. Elle assure les cours de préparation à la naissance. Parmi les sept séances proposées, deux heures sont consacrées à l'allaitement.

Si la patiente entrée à la maternité de Dax souhaite allaiter, les sages-femmes l'encourageront dès la salle de naissance, en favorisant le « peau à peau » avec le nourrisson.

L'équipe est à l'écoute et peut intervenir si la femme allaitante en ressent le besoin lors de son séjour.

Il n'y a pas de discours prédéfini en matière d'allaitement au sein du service. Chaque professionnel intervient au cas par cas, en tenant compte de son expérience, de ses connaissances et de sa sensibilité.

Le séjour au sein de la maternité, si l'accouchement s'est bien déroulé, est bref soit quatre à cinq jours maximum.

Les membres du service de maternité de l'hôpital de Dax n'ont donc qu'un contact de courte durée avec les femmes allaitantes, d'autant plus qu'ils n'assurent pas de consultations

spécialisées dans ce domaine en sortie de maternité. Cependant, ils ont un rôle essentiel dans l'amorçage de la lactation.

De plus, ils transmettent aux patientes ayant choisi d'allaiter, à leur sortie, les coordonnées d'associations de soutien à l'allaitement maternel, notamment celles de La Leche League France qui possède une antenne sur Dax, ainsi que celles de sages-femmes libérales qui détiennent le Diplôme Inter Universitaire en lactation humaine et allaitement maternel, qui pourront les aider et les accompagner en cas de difficultés (59).

➤ La maternité de Mont-de-Marsan

La maternité de Mont-de-Marsan, tout comme la maternité de Dax, appartient au réseau Périnatal aquitain, qui a pour but d'assurer, dans la région, coordination, continuité et égalité d'accès aux soins périnataux (57).

Il s'agit, également, d'une maternité de niveau 2 qui propose :

- Des consultations externes en gynécologie, obstétrique, préparation à la naissance, échographie, diététique, tabacologie, allaitement, suivi de stérilité et planning familial
- Un service d'hospitalisation qui assure l'accueil des accouchées et de leur bébé, le suivi des grossesses à risque, les interventions chirurgicales gynécologiques et mammaires ainsi que les IVG
- Un service de néonatalogie qui accueille les bébés prématurés à partir de 32 semaines d'aménorrhées (60)

De plus, la maternité a obtenu le label « Ami des bébés » en 2006 et 2010 dans le cadre de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé, qui est une démarche qualité respectant famille et bébé, de l'accueil de la femme enceinte jusqu'à sa sortie.

En 2016, la maternité a étendu cette démarche qualité au service de néonatalogie et a fait une demande de réévaluation auprès de l'IHAB, afin d'obtenir le label « Hôpital Ami des Bébé ».

Le choix de l'alimentation du nourrisson doit être libre et se mûrit au cours de la grossesse. Pour cela, le service propose des séances de préparations à la parentalité, dès le quatrième mois de grossesse, où sont évoquées, entre autres, les différentes modalités d'alimentation du bébé. De plus, il réalise des réunions d'informations à propos des rythmes du bébé et de ses besoins, où des précisions supplémentaires sur l'alimentation seront apportées.

Une fois que la patiente aura pris sa décision, quelle qu'elle soit, l'ensemble de l'équipe soignante de la maternité l'accompagnera dans sa démarche et mettra tout en œuvre pour que cela fonctionne.

Si l'allaitement maternel est choisi, le service compte cinq consultantes en lactation, officiant en tant que sage-femme ou auxiliaire de puériculture, ainsi qu'un pédiatre, titulaire d'un Diplôme Inter Universitaire en lactation humaine et allaitement maternel, qui vont accompagner et guider les patientes dans la mise en route de leur lactation.

Pour cela, ces professionnels de l'allaitement vont encourager les patientes en leur proposant, dès la naissance du bébé, de réaliser un « peau à peau » avec lui, position idéale pour favoriser le lien mère-enfant et mettre en route la lactation. Tout au long de leur séjour, les femmes allaitantes pourront solliciter leur aide.

A la sortie de la maternité, en moyenne quatre à cinq jours après l'accouchement, en plus des derniers précieux conseils, un livret de sortie est remis à chaque patiente. Il contient les coordonnées de professionnels et bénévoles de la périnatalité, pouvant accompagner et soutenir les familles de retour à la maison : PMI, sages-femmes libérales, pédiatres, associations de soutien à l'allaitement.

De plus, une consultation en allaitement est programmée une semaine plus tard pour les patientes ayant décidé de poursuivre leur lactation, afin de faire un point sur leur pratique et de s'assurer que tout se passe bien pour mère et enfant. Par la suite, les femmes allaitantes pourront y avoir recours dès qu'elles en ressentiront le besoin.

La maternité de Mont-de-Marsan assure un véritable suivi de la femme allaitante car elle guide les patientes, lors de la mise en route de la lactation, puis les accompagne tout au long de sa conduite, que ce soit au cours de leur séjour au sein du service, mais aussi après, en proposant des consultations spécialisées (61).

- **L'Initiative Hôpital Ami des Bébé**s

L'Initiative Hôpital Ami des Bébé est une association de type loi 1901, créée en France par des professionnels de santé, au début des années 2000, afin de mettre en œuvre les recommandations émises par l'OMS et l'UNICEF depuis 1992.



Figure 17 : Logo de l'IHAB (62)

Cette association a pour but d'améliorer la prise en charge de la femme enceinte et, par la suite, du nourrisson, en organisant les soins en fonction de la mère et de son nouveau-né et en tenant compte de leurs besoins physiologiques et psychologiques.

Pour cela, elle a élaboré un programme avec des recommandations pour les services de maternité et de néonatalogie.



amis-des-bebes.fr



IHAB
INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS - FRANCE

LES 12 RECOMMANDATIONS

Jun 2016

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Figure 18 : Les recommandations de l'IHAB (62)

Si elles le suivent, elles pourront obtenir un label, gage de qualité pour les futurs parents. La remise du label passe par une évaluation de l'établissement, qui doit en faire la demande auprès de l'IHAB.

Quatre évaluateurs, désignés par l'IHAB, vont visiter l'établissement concerné et vont rédiger un rapport à l'attention du comité d'attribution de l'IHAB comportant quatre volets :

- Entretien avec les mères ou futures mères
- Entretien avec le personnel
- Observation dans le service
- Analyse des documents écrits du service

Si la décision du comité d'attribution est positive, le label est attribué pour une durée de quatre ans, au bout desquels l'établissement devra effectuer une demande de réévaluation s'il souhaite le conserver.

Cependant, durant la période de validité du label, l'IHAB s'assure que ses critères qualités sont suivis par les établissements en leur demandant chaque année :

- Un suivi des statistiques
- Un suivi des formations
- Un entretien des mères
- Un suivi du respect des recommandations

A l'heure actuelle, en France, 26 établissements sont labellisés.

La maternité de Dax a obtenu un certificat d'engagement et est en route vers la labellisation.

La maternité de Mont-de-Marsan, quant à elle, a obtenu le label IHAB en 2006 et 2010 mais l'a perdu en 2014 pour non réévaluation.

La démarche IHAB a été étendue au service de néonatalogie et une évaluation a été réalisée pour les deux services en mars 2016, débouchant sur une nouvelle labellisation en décembre 2016 (62).

Leurs compétences sont multiples :

- Suivi gynécologique de prévention incluant un examen clinique complet ainsi que la réalisation de frottis cervico-vaginaux et d'échographies de prévention
- Présentation des différentes méthodes contraceptives disponibles et prescription de ces dernières
- Pose et retrait d'implants et de Dispositifs Intra Utérins
- Vaccination contre le papillomavirus
- Suivi de grossesse et proposition de cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- Suivi post accouchement mêlant examen gynécologique, rééducation périnéale, conduite de l'allaitement et prise en charge de ses différentes complications, ainsi qu'instauration d'une contraception (63)

Les sages-femmes libérales, par leur proximité avec les patientes, tissée tant au cours du suivi de grossesse qu'en post natal, sont idéalement placées pour les accompagner dans leur projet d'allaitement maternel.

Or, la formation initiale de maïeutique ne consacre que six heures théoriques à l'allaitement maternel, ce qui est peu sachant que les différentes campagnes de santé publique font, actuellement, la promotion de l'allaitement maternel et vantent ses bénéfices tant pour le bébé que pour sa mère (59).

Cependant, il existe plusieurs recours pour les sages-femmes afin de se spécialiser dans ce domaine, si elles le souhaitent :

- Des formations continues en allaitement, entrant dans le cadre du Développement Professionnel Continu
- Un Diplôme Intra Universitaire en lactation humaine et allaitement maternel (64) (65) (66)

Le département des Landes compte trente-six sages-femmes libérales, inégalement réparties sur le territoire, avec une concentration plus importante sur le Sud-Ouest du département (63).

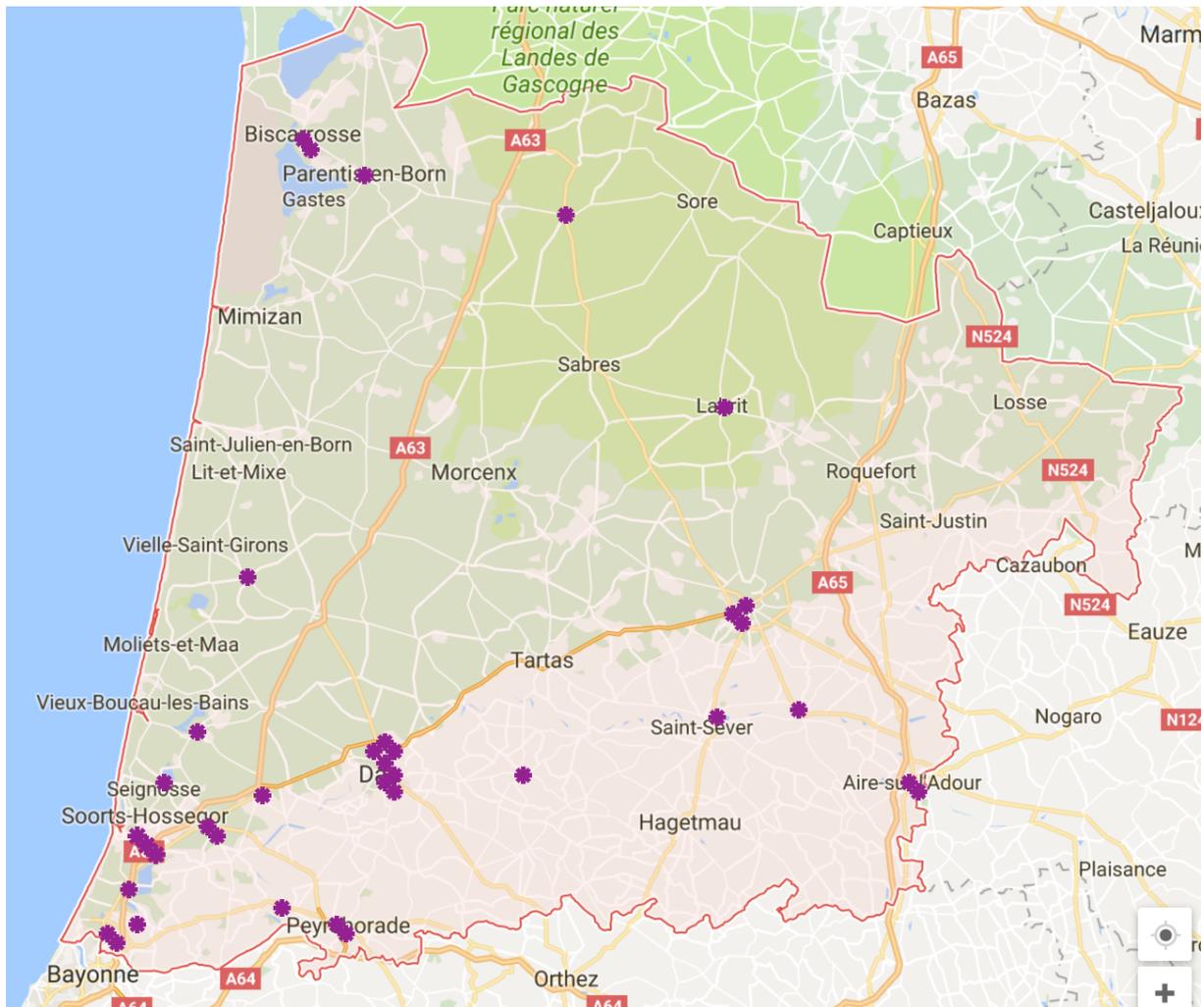


Figure 20 : Carte représentant la répartition des sages-femmes dans les Landes (63) (67)

Certaines d'entre elles sont spécialisées en allaitement et sont ainsi, plus à même d'aider les femmes allaitantes lorsqu'elles rencontrent des difficultés.

Les deux maternités du département ont leurs coordonnées et les transmettent systématiquement à toutes les femmes allaitantes lors de leur sortie du service.

- **La Protection Maternelle Infantile**

La PMI a pour but d'assurer la protection et la promotion de la santé familiale au sein de chaque département français.

Il s'agit d'un service gratuit et ouvert à tous, proposé par chaque conseil départemental, dont la finalité est d'accompagner les futurs parents ainsi que les enfants de moins de six ans.

Dans chaque département, la PMI se divise en circonscriptions médico-sociales, comprenant elles-mêmes plusieurs antennes, permettant d'assurer un accueil et une prise en charge de proximité.

Les grands champs d'action de la PMI sont :

- Les Centres de Planification et d'Education Familiale, au sein desquels sont abordés la sexualité, la contraception et la vie affective par le biais d'entretiens et de consultations médicales
- L'accompagnement des futurs parents avec les consultations prénatales et la préparation à la naissance
- L'accompagnement du jeune enfant et de sa famille par le biais des consultations médicales de prévention du jeune enfant et des permanences assurées par des infirmières-puéricultrices au sein des antennes locales, afin de répondre aux interrogations des parents
- L'accompagnement des enfants scolarisés en petites et moyennes sections avec des examens de dépistage et de prévention des troubles du développement, menés au sein des écoles maternelles, en présence des parents et en lien avec l'équipe pédagogique
- Toutes les informations concernant les agréments, la formation et l'accompagnement des assistantes maternelles
- Toutes les informations nécessaires à la création de modes d'accueil collectif

Ces différentes actions sont menées par des équipes pluridisciplinaires, soumises au secret professionnel et composées de sages-femmes, médecins, puéricultrices, psychologues, infirmières, animatrices en petite enfance et conseillères conjugales (68).

Le département des Landes compte six circonscriptions médico-sociales.

Chacune est constituée d'une antenne centrale (deux pour la circonscription de Mont-de-Marsan), où sont menées l'ensemble des actions de la PMI et, d'antennes de proximité, où sont organisées des permanences assurées par des puéricultrices, spécialisées en allaitement, afin de répondre aux inquiétudes des parents au sujet de leurs enfants sur différents points tels que l'allaitement, le sommeil, le poids, les modes d'accueil.

Le secrétariat de chaque antenne assure l'accueil des familles, apporte des informations sur les différents champs d'action de la PMI et permet de prendre rendez-vous (69).

Circonscription médico-sociale	Antenne	Coordonnées	Permanence infirmières-puéricultrices
Dax	Centre médico-social de Dax	5, rue Labadie 05 58 90 19 06	Le mardi de 13h à 15h
	PMI de Saint-Paul-lès-Dax	6, rue Gustave Eiffel 05 58 90 19 06	Le vendredi de 10h à 11h30

Hagetmau	Centre médico-social de Aire sur l'Adour	Rue René Méricam 05 58 71 61 65	Le lundi de 9h à 12h
	Centre médico-social de Hagetmau	198, rue de la gare 05 58 79 32 25	Le vendredi de 10h à 12h
	Centre médico-social de Saint-Sever	Bâtiment les Genêts Le Cap Avenue du Tursan 05 58 76 03 12	Le mercredi de 9h à 12h
	Maison de Pays de Mugron	Rue Vincent Depaul 05 58 79 32 25	Le jeudi de 14h à 15h30
Mont-de-Marsan	Centre médico-social de Mont-de-Marsan	836, avenue Eloi Ducom 05 58 51 53 63	Le mardi de 14h à 16h30
	Centre médico-social de Mont-de-Marsan Fabre	2 Boulevard Gouillardet 05 58 75 43 97	Le mardi de 9h à 12h
	Centre médico-social de Saint-Pierre-du-Mont	7, rue de la Normandie 05 58 75 43 76	Le mardi de 9h à 12h
	Centre social de Villeneuve-de-Marsan	52, place de la Boiterie 05 58 45 25 04	Le mardi de 9h à 12h
Parentis-en-Born	Centre administratif de Biscarosse	Rue Edouard Branly 05 58 09 44 49	Le mercredi de 9h30 à 12h
	Centre médico-social de Labouheyre	200, rue des hauts fourneaux 05 58 04 53 00	Le mercredi de 9h30 à 12h
	Centre médico-social de Mimizan	1, avenue de la gare 05 58 09 44 49	Le jeudi de 9h30 à 12h
	Centre médico-social de Parentis-en-Born	434, avenue Nicolas Brémontier 05 58 82 73 65	Le jeudi de 9h à 12h
Tartas	Centre médico-social de Castets	364, avenue Jean-Noël Serret 05 58 73 54 33 ou 05 58 55 08 72	Sur rendez-vous
	Centre médico-social de Morcenx	2, rue du Hort 05 58 73 54 33 ou 05 58 07 80 80	Le vendredi de 10h à 12h Sur rendez-vous
	Centre médico-social de Tartas	4, rue de la piscine 05 58 73 54 33	Le jeudi de 9h30 à 11h30
Saint-Vincent-de-Tyrosse	Centre médico-social de Capbreton	6, avenue Georges Pompidou 05 58 77 06 48	Le mercredi ou le jeudi de 9h30 à 11h30 Sur rendez-vous

	Centre médico-social de Peyrehorade	133, route de la gare 05 58 77 06 48	Le lundi de 14h à 16h Sur rendez-vous
	Centre médico-social de Saint-Vincent-de-Tyrosse	4, allée des Magnolias 05 58 77 06 48	Le jeudi de 9h à 12h
	Centre médico-social de Soustons	14, avenue Maréchal Leclerc 05 58 77 06 48	Le jeudi de 10h à 12h Sur rendez-vous
	Centre médico-social de Tarnos	13, rue Tichené 05 59 64 10 31	Le jeudi de 9h à 12h Sur rendez-vous

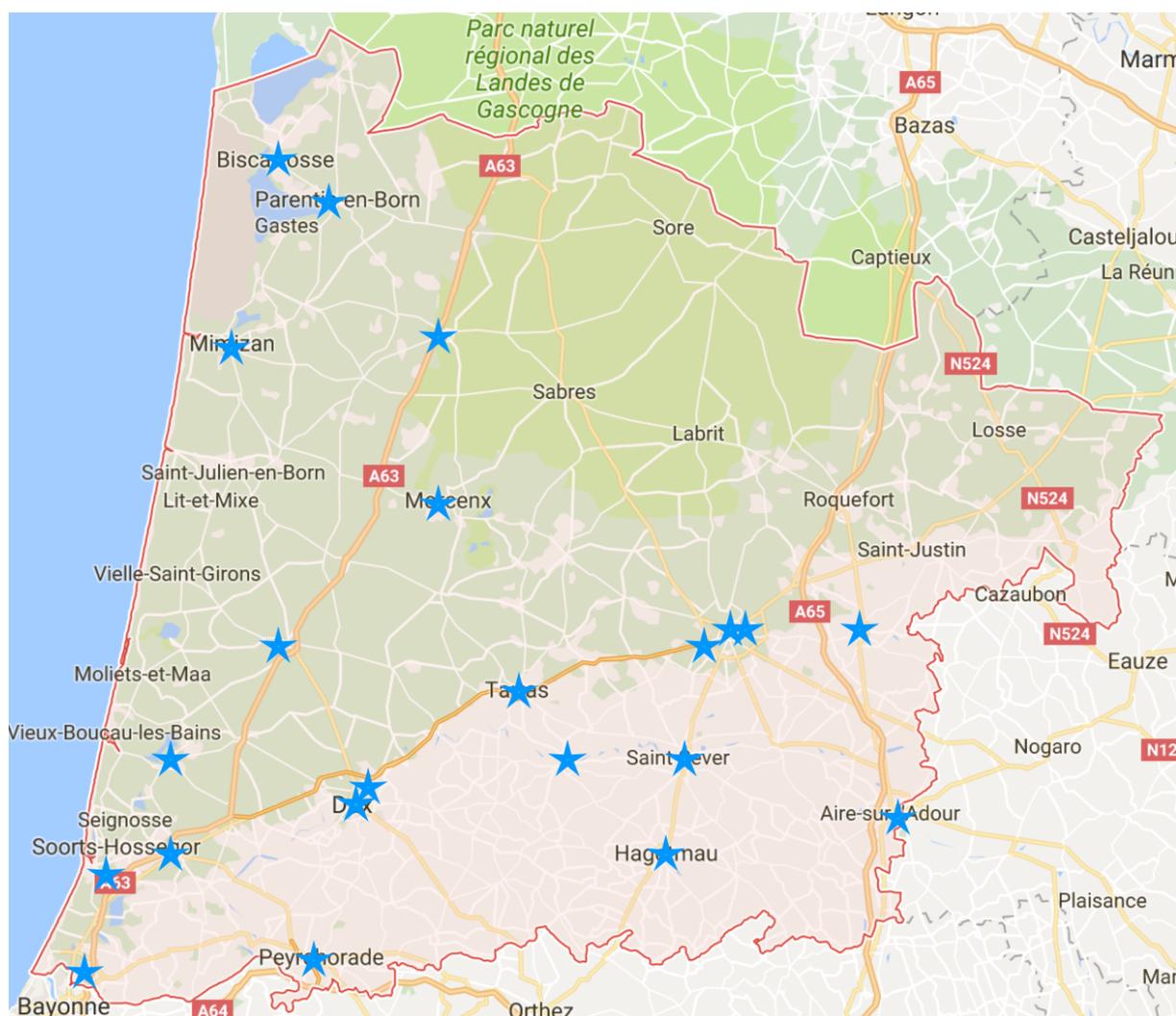


Figure 21 : Carte représentant la répartition des antennes de la PMI dans les Landes (67) (69)

Nous pouvons recenser vingt-deux antennes offrant des réponses, en matière d'allaitement, aux parents dans le département des Landes, où officient des puéricultrices, titulaires d'un Diplôme Inter Universitaire en lactation humaine et allaitement maternel ou consultantes en lactation.

Leur répartition est assez homogène mais une zone est, encore une fois, oubliée : le Nord-Est du département (69).

- **La Leche League**

La Leche League est une association de type loi 1901, créée en France en 1979.

Elle fait partie du comité d'attribution du label « Hôpital Ami des Bébé » et est co-fondatrice de la Coordination Française pour l'Allaitement Maternel.

A l'heure actuelle, elle est présente sur l'ensemble du territoire français avec près de 160 antennes locales (70).



Figure 22 : Logo de l'association La Leche League France (70)

Le but de cette association est de soutenir et d'aider les mères ayant choisi l'allaitement maternel par le biais de publications, réunions ou via un standard téléphonique. Elle assure également des formations et conférences pour ses bénévoles comme pour les professionnels de santé.

Les publications émises par La Leche League France se font sous la forme de revues :

- « Allaiter aujourd'hui »
- « Dossiers de l'allaitement »

Elles ont pour but d'apporter un éclairage nouveau sur l'allaitement maternel et de véhiculer conseils et témoignages.

« Allaiter aujourd'hui » est une revue trimestrielle, encourageant l'allaitement maternel, faite par et pour les femmes qui allaitent. Elle apporte des réponses pratiques pour tous les actes de la vie quotidienne.

« Dossiers de l'allaitement » est, quant à elle, plutôt destinée aux professionnels de santé. Elle transmet des informations concernant des découvertes scientifiques, des études cliniques ou sociologiques, ou encore des données sur la prise en charge et l'accompagnement des femmes allaitantes.

Le soutien à l'allaitement maternel passe aussi par des réunions d'information mensuelles, animées par des animatrices bénévoles de La Leche League, où tout est mis en œuvre pour que l'ensemble des participants se sente à l'aise :

- Chaises disposées en cercle, mettant la réunion sous le signe d'un échange informel et évitant de mettre une barrière entre animatrices et participants
- Espace de jeux pour les enfants et table à langer car de nombreuses mères viennent avec leur enfant

Chaque réunion débute par une présentation, où chacun, tour à tour, explique pourquoi il est là, son histoire avec l'allaitement et ses éventuelles problématiques. Les animatrices rebondissent sur ce qui est évoqué, y apportent des réponses et font participer les mères qui ont pu rencontrer les mêmes difficultés.

De plus, chaque participant peut poser, sans tabou, ses questions, et évoquer ses craintes et doutes sur le thème de la réunion à l'ensemble du groupe.

De ceci découlent des moments d'échanges et de partages d'expériences.

Ces réunions sont ouvertes à toutes personnes intéressées, sont gratuites et s'achèvent par un repas.

Enfin, l'association a développé un standard téléphonique, accessible sept jours sur sept. La permanence est assurée par des animatrices bénévoles, qui répondent aux questions des mères, les rassurent et les soutiennent (71).

Les animatrices de La Leche League France constituent un élément moteur de cette association : ce sont elles qui sont en contact direct avec les femmes allaitantes et leurs proches. Il s'agit de mères de famille bénévoles, ayant déjà allaité.

Pour assurer cette fonction, elles doivent répondre à plusieurs critères :

- Avoir allaité, au minimum durant neuf mois
- Etre capable de mettre à distance son histoire personnelle afin de pouvoir être à l'écoute des problématiques et de mieux les appréhender en faisant preuve d'empathie et en évitant tout jugement
- Suivre une formation de La Leche League, de six à dix-huit mois, apportant des détails précis sur l'allaitement et des outils de communication pour soutenir les mères, en assistant aux réunions mensuelles et en contactant des animatrices, le tout s'achevant par un examen de mise en pratique

De plus, une fois devenues animatrices agréées, elles ont la responsabilité de continuer à mettre à jour, régulièrement, leurs connaissances par le biais de formations, congrès ou publications.

Leurs rôles au sein de cette association sont :

- Animer les réunions mensuelles d'information
- Assurer une permanence téléphonique pour apporter une réponse en cas de difficulté d'allaitement
- Communiquer autour de l'association, en déposant des prospectus à l'hôpital ou dans les salles d'attente de professionnels de santé exerçant en libéral, ou via les réseaux sociaux

Il faut savoir que La Leche League n'impose aucune durée de bénévolat. Ainsi, chaque animatrice est libre d'organiser son temps alloué à l'association comme elle le souhaite.

La Leche League France est présente dans le département des Landes, qui compte deux antennes où se déroulent les réunions :

- L'une localisée à Mont-de-Marsan, « Allaiter en Pays de Marsan »
- L'autre située à Dax, « LANDES CHALOSSE »

Le département recense quatre animatrices de La Leche League. Deux d'entre elles officient au sein des deux antennes. Les deux autres animatrices, sont bénévoles sur l'antenne de Dax.

En plus des réunions sur Mont-de-Marsan et Dax, les animatrices assurent des permanences téléphoniques depuis leur domicile (72) (73).

Leurs coordonnées ainsi que le planning des réunions sont disponibles sur le site de La Leche League France via le lien suivant : <http://www.lllfrance.org/reunions/trouver-une-reunion?view=reunion&dept=40>

• Solidarilait

Solidarilait est une association de type loi 1901, créée au début des années 1980, formée de mères ayant allaité, les écoutantes, ainsi que de professionnels de santé.

Elle fait partie du comité d'attribution du label « Hôpitaux Amis des Bébé » et est membre de la CoFAM.

Elle constitue un réseau de solidarité pour les femmes désireuses d'allaiter, en les soutenant et les aidant dans leur projet d'allaitement quelle qu'en soit la durée.



Figure 25 : Logo de l'association Solidarilait (74)

Ce réseau de solidarité se matérialise par une quinzaine d'antennes indépendantes, présentes dans plusieurs régions de France et adhérentes à une charte nationale.

Les grands principes de cette charte sont :

- L'apport d'une information neutre et objective concernant l'allaitement par les membres du réseau
- Une collaboration entre des écoutantes et des professionnels de santé au sein de chaque antenne
- La formation continue des écoutantes, chaque année, auprès de la CREFAM
- Une écoute, un soutien et des réponses en cas de difficultés rencontrées au cours de l'allaitement par le biais d'une plateforme téléphonique et de réunions
- Le respect, au sein de chaque antenne, de l'éthique de l'association, qui est d'aider et d'accompagner les parents, sans émettre de jugements quant à leurs choix en matière d'allaitement

Ainsi, tout ceci permet de tisser un réseau de mères allaitantes favorisant les échanges et le partage d'expériences et permettant aux mères de se sentir moins seules dans leur pratique de l'allaitement (74).

Pour respecter ces engagements, le réseau Solidarilait agit par le biais d'écoutes téléphoniques et de réunions.

En ce qui concerne les écoutes, un répondeur national indique quotidiennement l'écoutante de permanence en diffusant ses coordonnées téléphoniques.

De plus, chaque antenne locale a son propre répondeur, dans le département des Landes, elle est localisée à Aire sur l'Adour.

Répondeur national	01 40 44 70 70
Répondeur de l'antenne Landes et Gers	05 58 71 77 95

Pour les réunions, leur organisation et leur fréquence sont propres à chaque antenne. Dans le cas de l'antenne Landes et Gers, des réunions sont organisées chez les particuliers qui le souhaitent (75) (76).

b. Structures faisant défaut dans les Landes

- **Consultants en lactation recensés par l'AFCL**

Les consultants en lactation sont des spécialistes de l'allaitement et de sa conduite, détenteurs d'une certification internationale IBCLC, valable cinq ans.

La plupart d'entre eux adhèrent à l'AFCL, qui a pour but de promouvoir cette activité. De plus, elle recense, les consultants en lactation certifiés IBCLC qui le souhaitent, par département, qu'ils soient adhérents ou non, afin que leurs coordonnées soient accessibles au grand public. Pour cela, ces derniers doivent remplir un formulaire, fourni par l'association, où ils mentionnent leurs coordonnées, leur mode d'exercice ainsi que leur numéro et date de certification IBCLC.

Or, le département des Landes ne figure pas sur le site de l'AFCL. Cependant, il compte des consultants en lactation au sein de ses deux maternités et de certaines antennes de la PMI. Ces derniers n'ont, peut-être, pas souhaité y apparaître ou sont en cours de réévaluation de leur certification.



Figure 23 : Logo de l'Association Française des Consultants en Lactation (77)

Le rôle des consultants en lactation est d'aider les femmes allaitantes à résoudre les difficultés qu'elles peuvent rencontrer au cours de la lactation mais aussi d'informer les professionnels de santé à la recherche de renseignements sur l'allaitement (77).

Pour pouvoir obtenir cette certification, les candidats à l'activité de consultant en lactation doivent se soumettre à un examen qui nécessite un certain nombre de pré-requis :

- Une expérience de pratique clinique de l'allaitement
- Une formation en allaitement et lactation
- Une formation en science de la santé ou une profession ayant nécessité une formation en science de la santé

Ces pré-requis permettent déjà de réaliser une pré-sélection des candidats.

Une fois cette première étape franchie, il reste l'examen en lui-même.

Il existe en France deux organismes de formation qui préparent à la certification IBCLC :

- L'ACLP (Association des Consultants en Lactation Professionnels de santé)
- Le CREFAM (Centre de Recherche, d'Évaluation, de Formation sur l'Allaitement Maternel)

Le certificat IBCLC en poche, les consultants en lactation doivent continuer de se former (78).

Ce processus de formation continue permet de mettre à jour ses connaissances et d'apporter aux femmes allaitantes l'information et les conseils les plus justes possibles.

D'autre part, la formation continue comptabilise un quota de points obligatoires pour prétendre à la recertification au bout de cinq ans.

Les deux organismes préparant à la certification assurent également des modules de formation continue. Cependant, ce ne sont pas les seuls. D'autres structures assurent des formations sur l'allaitement :

- Co-Naître
- IHAB France (Initiative Hôpitaux Amis des Bébé)
- IPA (Information Pour l'Allaitement)
- AFCL (Association Française des Consultants en Lactation)
- La Journée Nationale de l'Allaitement (79)

La rencontre avec ces professionnels de la lactation se fait sous forme de consultation. Cela peut avoir lieu avant la naissance de l'enfant, pour préparer son projet d'allaitement et avoir des réponses aux interrogations que l'on se pose en amont ou bien, en cours d'allaitement, lors de la survenue de difficultés éventuelles.

Une consultation en lactation dure, en moyenne, une heure à une heure et demi, au cours de laquelle le consultant sonde la maman au sujet de sa pratique de l'allaitement depuis sa mise en place, récolte des informations sur le mode de vie, les pathologies éventuelles.

Puis, il observe attentivement une tétée dans son intégralité.

Ainsi, le consultant en lactation a toutes les cartes en mains pour mieux cerner le problème et mettre en place un plan d'action afin de le résoudre (80).

• **Coordination Française pour l'Allaitement Maternel**

La CoFAM est une association à but non lucratif, créée en 2000, qui regroupe différents professionnels et associations qui œuvrent au soutien de l'allaitement maternel (81).



Figure 24 : Logo de l'association CoFAM (81)

La CoFAM a pour objectifs de suivre les recommandations émises par l'OMS et l'UNICEF afin de soutenir et promouvoir l'allaitement maternel en France et de réunir l'ensemble des acteurs ayant ce même souhait.

Pour cela, elle a mis en place quatre champs d'action :

- La Journée Nationale de l'Allaitement
- La Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel
- Des groupes de travail
- Favoriser la cohésion des personnes soutenant l'allaitement

La Journée Nationale de l'Allaitement (JNA) est organisée par la CoFAM afin d'informer et de sensibiliser les professionnels de santé sur l'allaitement et sa conduite, qui sont souvent peu évoqués au cours de leur formation initiale.

Il s'agit également d'un lieu d'échange et de partage d'expériences de terrain entre professionnels, ce qui est propice à une évolution et à une amélioration des pratiques, dans l'intérêt des familles.

La CoFAM organise chaque année, en France, au cours de la troisième semaine d'octobre, la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel (SMAM). Pour 2016, le thème proposé par l'association est : « Allaitement, source de développement durable ». Elle diffuse également des outils et des supports à ses adhérents afin qu'ils organisent des actions sur le thème proposé, au niveau local, au cours de cette semaine.

Il s'agit d'un événement incontournable car il est à destination de tous et permet ainsi de réunir familles et professionnels de santé. C'est donc une excellente vitrine pour promouvoir et soutenir l'allaitement maternel.

Des groupes de travail sur différentes thématiques en lien avec l'allaitement ont été également mis en place par la CoFAM depuis 2009. Le but de ces groupes est d'apporter des pistes afin de mieux accompagner les familles dans leur projet d'allaitement et de mieux intégrer la thématique de l'allaitement maternel dans le cursus des professionnels de santé de demain.

Enfin, la CoFAM favorise au maximum les échanges entre ses adhérents afin d'avoir un réseau solide collaborant intelligemment pour le soutien et la promotion de l'allaitement maternel (82) (83).

Il faut savoir que, dans les Landes, il existe une association de parents adhérent à la CoFAM : La Leche League France.

Cependant, à l'heure actuelle, la CoFAM ne recense aucune association de professionnels de santé spécialisés dans l'allaitement maternel dans les Landes (84).

Troisième partie : Les apports du pharmacien d'officine

1. Participation à un réseau de professionnels de santé spécialisés dans l'allaitement

a. Réseaux de santé : définitions

Les réseaux de santé sont des associations de type loi 1901, mis en place depuis 2002 et regroupant des professionnels de santé exerçant dans différentes disciplines, afin d'assurer accès, coordination et continuité des soins aux patients.

Cette interdisciplinarité a pour but d'assurer une réponse personnalisée aux besoins de chacun.

Parmi ces réseaux de santé, nous pouvons distinguer :

- Des réseaux de proximité, pouvant être destinés à une catégorie de population comme les personnes âgées ou bien à une pathologie chronique comme le diabète
- Des réseaux régionaux, concernant la cancérologie ou la périnatalité (85)

b. Etat des lieux dans les Landes

- **Le réseau Périnat Aquitaine**

Le réseau Périnat Aquitaine est une association de type loi 1901, créée en décembre 2011 et présidée par le professeur Dominique Dallay.

Elle regroupe l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la périnatalité en Aquitaine, parmi lesquels :

- Les 28 maternités, publiques et privées, d'Aquitaine dont celles des centres hospitaliers de Dax et de Mont-de-Marsan
- Des gynécologues et obstétriciens
- Des pédiatres
- Des sages-femmes
- Des psychiatres
- Des puéricultrices
- Des PMI
- ...



Figure 26 : Logo du réseau Périnat Aquitaine (86)

Son objectif, comme tout autre réseau de santé, est d'assurer coordination, continuité et égalité d'accès aux soins liés à la périnatalité dans l'ensemble de la région.

De plus, ce réseau offre aux différents professionnels de santé impliqués dans ce domaine, via son site internet, une véritable plateforme de travail donnant accès à des référentiels communs, des comptes rendus de groupes de travail, des formations et un accès aux coordonnées des différents professionnels de santé impliqués au sein du réseau.

Ainsi, cela favorise les échanges, le partage d'expérience et harmonise les pratiques afin d'offrir une prise en charge sécurisée et de qualité aux femmes et à leurs enfants.

Son champ d'action est large car il est au service des femmes tout au long de leur grossesse, au moment de la naissance ainsi que durant les premiers mois de la vie de l'enfant.

De ce fait, les professionnels de santé, membres du réseau, traitent des problématiques extrêmement vastes :

- Transfert périnataux
- Addictions et grossesse
- Diagnostic ante natal

- Recommandations en néonatalogie
- Recommandations en obstétrique
- Allaitement
- IVG et contraception
- AMP
- Prématurité
- Deuil périnatal (86)

- **Le réseau Périnatalité du Marsan et de l'Adour**

Le réseau Périnatalité du Marsan et de l'Adour est une association de type loi 1901, créée en 2005 dont le médecin coordonnateur est le Docteur Nicole Sangla.

Il s'agit plus précisément d'un réseau ville-PMI-hôpital s'adressant aux femmes enceintes et aux nouveaux nés résidant au sein de la zone géographique desservie par la maternité de Mont-de-Marsan.

Il renferme de nombreuses catégories professionnelles parmi lesquelles :

- Des médecins généralistes
- Des gynécologues et obstétriciens
- Des pédiatres
- Des psychiatres
- Des sages-femmes
- Des puéricultrices
- Des infirmières
- Des aides soignantes
- Des pharmaciens
- Des kinésithérapeutes

L'objectif de ce réseau est d'assurer aux mères et à leurs enfants une prise en charge optimale en adoptant une démarche coordonnée, complémentaire et pluridisciplinaire. Ainsi, ceci permet de garantir une meilleure qualité et sécurité des soins.

Pour atteindre cet objectif, les missions sont multiples :

- Assurer la coordination des soins
- Organiser la formation des professionnels de santé
- Favoriser l'information des usagers
- Assurer la coordination avec le réseau Périnat Aquitaine, la Commission Régionale de la Naissance et avec les différentes associations locales de la périnatalité (87)

2. Ecoute et réorientation des patientes

a. Définitions

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de premier recours :

- Disponible sans rendez-vous
- Accessible sur de larges plages horaires
- Garantissant une proximité géographique
- Connaissant sa patientèle et mettant en place une relation de confiance avec celle-ci
- Transmettant une information sûre et de qualité, gage de crédibilité (88)

De nombreuses personnes le sollicitent quotidiennement, à la recherche d'un conseil, d'une aide, et lui exposent leur situation.

Il se doit donc d'être un excellent communicant.

Pour cela, trois règles sont à respecter :

- Comprendre son interlocuteur
- Etre compris par ce dernier
- Réunir toutes les conditions pour favoriser la compréhension et donc la communication

Afin de suivre au mieux ces trois règles, le pharmacien a une attitude à adopter : l'écoute active.

Cette attitude est valable pour tout patient et toute situation mais nous l'appliquons, ici, aux difficultés pouvant être rencontrées par une femme allaitante.

L'écoute active peut donc être définie comme le fait d'écouter la patiente sans émettre le moindre jugement et en la mettant en confiance par un regard doux et empathique ainsi qu'une disposition du corps ouverte. Ceci va lui permettre de se livrer plus facilement.

Ensuite, pour mieux cerner les difficultés de la personne, il ne faut pas hésiter à reformuler ses réponses et à la questionner.

En effet, la reformulation va permettre :

- D'une part, de s'assurer que l'on a bien compris ce que la personne nous a dit
- D'autre part, de lui montrer qu'on est à l'écoute pour renforcer le climat de confiance

De plus, il est préférable d'interroger la patiente par le biais de questions ouvertes, qui vont la pousser à s'exprimer davantage, car ce type de questions nécessite des réponses construites et différentes de oui ou non.

Enfin, une fois le problème cerné, le pharmacien va apporter une réponse à la patiente, à l'aide de ses connaissances dans ce domaine.

Il va, également, compléter sa prise en charge en la réorientant vers des professionnels de santé ou des associations spécialisées dans l'allaitement, s'il estime que la situation le nécessite (89) (90).

D'après le dictionnaire Larousse, le terme « réorienter » se définit comme : « donner une nouvelle direction à quelqu'un, quelque chose » (91).

Le pharmacien d'officine étant un acteur central du parcours de soins, il est donc de son devoir de soutenir et accompagner les patients et donc de les réorienter vers d'autres professionnels ou vers des associations lorsqu'il a atteint les limites de son conseil.

Dans notre cas, sa position va lui permettre de transmettre à la patiente les coordonnées de personnes spécialisées dans l'allaitement.

Ces personnes pourront apporter à cette dernière des informations complémentaires à celles du pharmacien ainsi qu'une prise en charge plus spécifique.

b. Réorientations possibles

Certaines difficultés rencontrées par les femmes allaitantes sont liées à une mauvaise conduite de la lactation et peuvent être résolues par l'observation d'une tétée, afin de mettre en lumière les points négatifs et d'y remédier.

Pour cela, le pharmacien d'officine pourra réorienter les patientes vers :

- Une sage-femme libérale, spécialisée en allaitement (64) (65) (66)
- Une consultation en allaitement à la maternité, seulement mis en place au sein de la maternité de Mont-de-Marsan, dans le département des Landes (61)
- Une consultation auprès d'une antenne de la Protection Maternelle et Infantile (69)
- Des associations comme Solidarilait ou La Leche League France (71) (75)

Ces professionnels et bénévoles, spécialistes de l'allaitement, apporteront aide et précieux conseils aux patientes afin de résoudre des problématiques telles que :

- Les douleurs mammaires (15)
- L'engorgement (8)
- Un canal lactifère bouché (19)
- La mastite inflammatoire (21)
- Une forte éjection de lait et une hyperlactation (24)
- Le manque de lait (25)
- Les crevasses (26)
- La chirurgie mammaire (31)
- Une anatomie du sein peu compatible (8) (32)
- La succion et la déglutition (16)
- La position de l'enfant (8) (16)
- La prise du sein (16)
- L'état des selles et des urines (16) (40)
- La constipation (43)
- Le refus de téter (45)
- La prématurité (46)
- Le sevrage (16) (48)

La résolution de certaines problématiques rencontrées au cours de l'allaitement passe, quant à elle, impérativement par la prise d'un traitement médicamenteux.

Dans ce cas, le pharmacien d'officine devra réorienter les femmes allaitantes concernées, et éventuellement leur nourrisson, auprès d'un médecin.

Cette réorientation médicale s'impose pour :

- La mastite infectieuse (22)
- L'abcès (23)
- La candidose mammaire (27)
- La diarrhée (110)

Parmi les principales difficultés rencontrées par les femmes allaitantes, quelques unes sont des phénomènes bénins et spontanément résolutifs, nécessitant simplement une réorientation auprès d'associations telles que La Leche League France ou Solidarilait afin de rassurer les patientes (71) (75).

Cependant, si ces difficultés persistent, le pharmacien d'officine devra réorienter les patientes et, dans certains cas, leur nourrisson, auprès d'un médecin.

Ces phénomènes bénins mais imposant, tout de même, une certaine vigilance sont :

- Un écoulement brun (8) (29)
- La croissance et les courbes de poids (8) (38)
- Les régurgitations (42)
- Les pleurs et agitations (16)

Il existe des situations où la femme allaitante se sent totalement désemparée et a simplement besoin d'être entourée.

Le pharmacien d'officine pourra alors la réorienter auprès d'associations comme Solidarilait (75) ou La Leche League France (71), où des bénévoles seront à son écoute, la rassureront et la soutiendront, sans jamais la juger, dans des problématiques telles que :

- Les représentations sociales (34) (35)
- L'absence de modèle familial à qui se référer (33)
- Les coliques du nourrisson (44)
- L'allaitement de jumeaux (47)
- La maladie du bébé (49)

Enfin, certaines difficultés rencontrées par les femmes allaitantes demandent à la fois soutien et réassurance, apportées par des associations telles que Solidarilait (75) ou La Leche League France (71), mais aussi des informations techniques fournies par les professionnels exerçant au sein des antennes de la Protection Maternelle et Infantile (69).

C'est le cas pour la reprise du travail (36) (37) et la fréquence et durée des tétées (8) (16).

3. Dispensation de conseils et produits adaptés à la difficulté rencontrée

a. Définition

La dispensation du médicament et des autres produits de santé est l'un des principaux champs d'action du pharmacien d'officine.

Cet acte essentiel de la pratique officinale est défini dans l'article R4235-48 du Code de la Santé Publique :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
2. La préparation éventuelle des doses à administrer ;
3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

Dans le cas des femmes allaitantes recherchant un soutien dans leur pratique de l'allaitement, elles se rendront à l'officine, le plus souvent, pour une demande spontanée.

Ainsi, le conseil du pharmacien sera donc primordial et essentiel pour ces patientes qui ne savent par forcément vers qui se tourner.

Dans le domaine de ses compétences, le pharmacien d'officine dispensera des conseils et, selon le cas, des médicaments ou du matériel médical permettant de répondre à la demande de la patiente (92).

b. Difficultés pouvant être prises en charge à l'officine

- **Douleurs mammaires**

Les douleurs mammaires sont souvent difficiles à vivre pour les femmes allaitantes, d'autant plus qu'elles surviennent lors de la mise en route de la lactation, ce qui est un facteur décourageant.

Le pharmacien d'officine a toute sa place dans la prise en charge de cette problématique.

Avant toute chose, il doit rassurer la patiente en lui rappelant qu'il s'agit d'un phénomène normal, lié à des variations hormonales, qui se régularisent au bout de quelques jours. Cependant, si cela persiste au delà d'une semaine, la position de l'enfant et/ou la prise du sein sont à corriger.

Quelques conseils essentiels sont à rappeler à la patiente pour limiter la douleur :

- Ne pas stopper l'allaitement à cause du risque d'engorgement
- Mettre l'enfant au sein dès son réveil
- Essayer de changer la position du nourrisson d'une tétée à l'autre
- Eviter de donner le biberon car il y a un risque de confusion sein-tétine
- Placer un doigt dans la bouche de l'enfant lorsqu'on souhaite le retirer du sein
- Hydrater les seins en y appliquant du lait maternel
- En de douleurs intenses, amorcer la sortie du lait à la main

De plus, le pharmacien d'officine peut dispenser à la patiente certains médicaments, compatibles avec l'allaitement, ainsi que des accessoires afin de soulager la douleur :

- Des antalgiques, paracétamol (1 g toutes les six heures sans dépasser les 4 g par jour) ou des AINS à visée antalgique, ibuprofène (400 mg maximum trois fois par jour), une demi heure avant la tétée
- De l'homéopathie, *Arnica montana* 5 ch et *Phellandrium* 5 ch, cinq granules de chaque, dix minutes avant la tétée
- Des bouts de sein en silicone, de taille adaptée à la morphologie de la mère, mis en place avant la tétée afin d'éviter le contact avec la bouche du nourrisson. Leur usage doit, avant tout, rester ponctuel, et est réservé aux cas exceptionnels tels que des mamelons rétractés ou plats, ou pour des prématurés.

Pour les appliquer, il faut retourner les bords et les humidifier afin de favoriser leur adhésion au sein, puis ils se placent sur le mamelon, en remontant les bords, préalablement retournés, sur l'aréole (1) (15)



Figure 27 : Bout de sein en silicone (1)

- **Engorgement**

La survenue d'un engorgement chez la femme allaitante est un véritable cercle vicieux. En effet, il se développe, le plus souvent, suite à une restriction du nombre de tétées nutritives et provoque des douleurs importantes chez la mère, la poussant à retarder, le plus possible, les mises au sein. Or, la prise en charge idéale de ce phénomène est l'expression du lait (8).

Le pharmacien d'officine peut, en première intention, apporter quelques conseils adaptés aux femmes souffrant d'engorgement :

- Mettre l'enfant au sein dès ses phases d'éveil, aussi souvent que possible et sans limiter la durée des tétées
- Amorcer l'expression du lait par le biais d'un tire-lait ou manuellement en la précédant d'un massage aréolaire avant la tétée, si la déformation des mamelons rend la prise du sein difficile pour l'enfant et trop douloureuse pour la mère

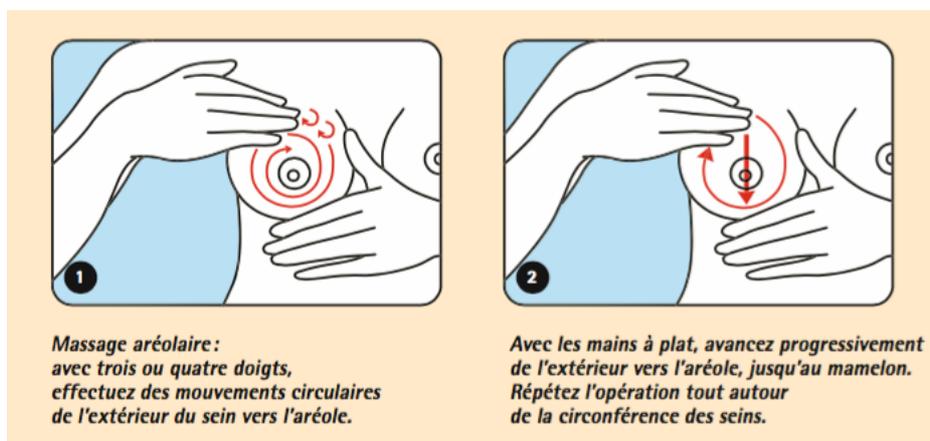


Figure 28 : Schéma du massage aréolaire (16)

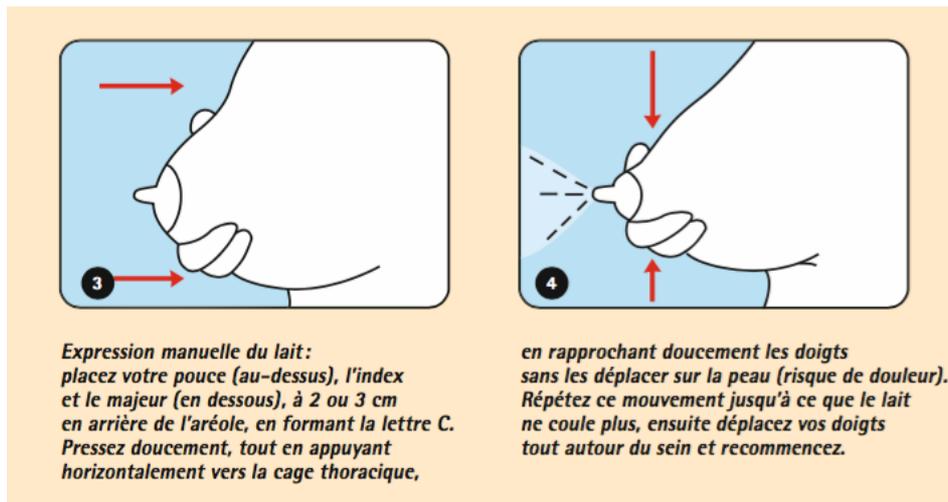


Figure 29 : Schéma de l'expression manuelle du lait (16)

- Appliquer un gant froid sur les seins pendant dix minutes, entre les tétées, afin de réduire l'œdème
- Eviter la restriction hydrique, la prise de diurétiques et le bandage des seins
- Se détendre (1) (16) (17) (18)

Certains médicaments, disponibles à l'officine et compatibles avec l'allaitement, peuvent être dispensés par le pharmacien afin de soulager les symptômes de l'engorgement :

- Des antalgiques, le paracétamol, une demi-heure avant la tétée pour limiter la douleur
- Des AINS, l'ibuprofène, après la tétée pour réduire l'inflammation
- De l'homéopathie, *Belladonna* 9 ch afin de limiter l'inflammation et *Phytolacca* 9 ch pour désengorger les seins, cinq granules de chaque toutes les trente minutes (1) (93)

• Canal lactifère bouché, mastite, abcès

➤ Canal lactifère bouché

Bien qu'étant un phénomène bénin et spontanément résolutif, la survenue d'une obstruction d'un canal lactifère n'est pas une situation évidente à vivre pour une femme allaitante et son enfant.

Le pharmacien d'officine peut dispenser des conseils, dans le domaine de ses compétences, permettant d'accélérer la guérison :

- Ne pas arrêter d'allaiter
- Favoriser l'expression du lait, au niveau du sein affecté, en augmentant la fréquence des mises au sein
- S'assurer de la bonne prise du sein par l'enfant
- Varier les positions de l'enfant

- Appliquer du chaud sur la zone touchée via une poche spécifique pouvant être chauffée au micro-onde
- Préconiser du repos pour la mère (1) (16) (19)

De plus, le pharmacien pourra délivrer des médicaments tels que :

- Des antalgiques à visée anti-inflammatoire, type ibuprofène, pour réduire la douleur et l'inflammation au niveau mammaire
- De l'homéopathie, *Phytolacca* 9 ch pour faciliter l'expression du lait, et *Belladonna* 9 ch afin de limiter l'inflammation, cinq granules de chaque toutes les trente minutes (1) (93)

➤ Mastite

La mastite est un phénomène douloureux lié, le plus souvent, à une mauvaise pratique de l'allaitement qui peut être résolue en 24 à 48 heures.

Le pharmacien d'officine pourra alors dispenser quelques conseils simples favorisant la guérison :

- Poursuivre l'allaitement
- Augmenter la fréquence des tétées au niveau du sein touché
- Favoriser l'expression du lait manuellement ou via un tire-lait, si la douleur est trop intense
- Varier les positions de l'enfant
- Préconiser du repos pour la mère
- Prévenir l'infection en surveillant l'état des mamelons pour éviter l'apparition de portes d'entrée pour les germes et en ayant une bonne hygiène des mains (1) (16) (20)

De plus, le pharmacien pourra dispenser certains médicaments, compatibles avec l'allaitement, permettant d'améliorer les symptômes de la mastite :

- Des antalgiques à visée anti-inflammatoire, tels que l'ibuprofène, afin de diminuer les sensations de douleur et l'inflammation au niveau mammaire
- De l'homéopathie, *Phytolacca* 9 ch pour faciliter l'expression du lait, associé à *Belladonna* 9 ch qui va réduire l'inflammation, cinq granules de chaque toutes les trente minutes (1) (93)

Si malgré cela l'état de la patiente ne s'améliore pas, il faudra une prise en charge médicale avec la mise en place d'une antibiothérapie anti-staphylococcique pendant dix jours (20) (21).

Les antibiotiques que le pharmacien retrouvera le plus souvent prescrits sont :

- Amoxicilline + Acide clavulanique
- Cloxacilline
- Ciprofloxacine ou Clindamycine, si la patiente est allergique à la pénicilline (1) (22)

➤ Abcès

Bien que la prise en charge de l'abcès mammaire ne soit pas du ressort du pharmacien d'officine, ce dernier peut, en complément du traitement chirurgical et médicamenteux, apporter quelques conseils à la patiente :

- Poursuivre l'allaitement
- Attendre la cicatrisation complète du sein affecté avant d'y remettre l'enfant
- Continuer d'exprimer le lait sur le sein touché, manuellement ou via un tire-lait, afin de traiter la stase lactée, en attendant la cicatrisation
- Préconiser du repos pour la mère (1) (16) (23)

De plus, certains médicaments, disponibles à l'officine, peuvent être dispensés par le pharmacien, afin d'améliorer le confort de la patiente :

- Des antalgiques, type paracétamol, ou des AINS, type ibuprofène, afin de diminuer la douleur et l'inflammation
- De l'homéopathie, une dose par jour d'*Hepar sulfur* 9 ch pour réduire la suppuration, cinq granules trois fois par jour de *Phytolacca* 9 ch afin de favoriser l'écoulement et cinq granules de *Belladonna* 9 ch et *Bryonia* 9 ch au moment des douleurs (1) (93)

• Forte éjection de lait, hyperlactation

L'hyperlactation est un phénomène désagréable et frustrant, à la fois pour la mère et pour le nourrisson.

Le pharmacien d'officine peut, dans les limites de ses compétences, donner quelques conseils permettant de mieux gérer, au quotidien, cette forte éjection de lait :

- Adopter une position d'allaitement dans laquelle l'enfant est placé au-dessus de sa mère, afin qu'il ne soit pas submergé par l'afflux de lait
- Allaiter le plus souvent possible, et notamment, dès le réveil du bébé
- Exprimer manuellement le premier jet lacté, qui est souvent le plus puissant, avant de mettre l'enfant au sein
- Faire des pauses, au cours de la tétée, en particulier lorsque le nourrisson commence à boire rapidement, pour éviter qu'il ne s'étouffe (1) (16) (24)

De plus, en complément, le pharmacien peut dispenser de la tisane de sauge à la femme allaitante. Cette dernière pourra en consommer, de façon ponctuelle, afin de réduire sa production de lait (1).

• Manque de lait

Face à cette problématique, le pharmacien d'officine devra rassurer la femme allaitante. Il est très rare que le manque de lait soit lié à sa capacité de production, cependant, cela peut être dû à sa pratique de l'allaitement.

Ainsi, il pourra lui rappeler quelques règles de base de la lactation :

- Des tétées à volonté, sans restriction de durée
- Pas de supplémentation en lait artificiel (1) (25)

De plus, le pharmacien pourra dispenser, afin d'aider à stimuler la lactation :

- De l'homéopathie, *Ricinus communis* 5 ch, cinq granules avant chaque tétée (93)
- Galactogil Lactation®, complément alimentaire à base de malt d'orge, d'anis vert, de fenouil et de calcium, un sachet à dissoudre dans une boisson trois fois par jour pendant huit jours (94)

• Crevasses

Les crevasses, au niveau mamelonnaire, sont extrêmement douloureuses et transforment la tétée, censée être un moment de plaisir, en véritable cauchemar.

Le pharmacien d'officine peut, dans la limite de ses compétences, apporter quelques conseils simples, permettant de soulager la femme allaitante :

- Se rassurer car les douleurs s'estomperont dès qu'une bonne position d'allaitement sera adoptée
- Se laver les mains avant chaque tétée et nettoyer quotidiennement les lésions pour limiter le risque d'infection
- Appliquer du lait sur le mamelon afin de soulager la douleur, de limiter l'infection, d'accélérer la cicatrisation des crevasses et de créer un milieu humide, évitant l'apparition de croûtes qui s'arrachent lors de la mise au sein (1) (16) (26)

De plus, le pharmacien pourra également dispenser certains médicaments et dispositifs médicaux permettant d'agir sur la douleur et favoriser la cicatrisation des lésions :

- Des antalgiques, type paracétamol, ou des AINS, type ibuprofène, afin de soulager les douleurs au niveau des mamelons
- Des crèmes à base de lanoline, type Lansinoh®, compatibles avec l'allaitement, uniquement en l'absence d'infection, afin d'hydrater le mamelon et, ainsi, limiter l'apparition de croûtes
- Des pansements à base d'hydrocolloïdes, type Urgotul®, qui vont favoriser une cicatrisation en milieu humide, à condition que les lésions ne soient pas infectées, et nécessitant un rinçage de la zone couverte, avant de placer l'enfant au sein (1) (16) (26)
- De l'homéopathie, la pommade au *Castor equi*, qui va apaiser la douleur et accélérer la cicatrisation, à appliquer trois à quatre fois par jour sur le mamelon,

mais à rincer avant de donner le sein car elle contient de la vaseline, cinq granules trois fois par jour de *Nitricum acidum* 9 ch si la patiente a une sensation de coup de canif au niveau du mamelon, cinq granules trois fois par jour de *Graphites* 9 ch s'il y a apparition de croûtes jaunes et de lésions suintantes (93).

- **Candidose mammaire**

La candidose est une infection fongique, à l'origine de douleurs mammaires intenses, transmises par contact direct avec des sécrétions orales ou vaginales contenant le germe responsable.

Bien qu'elle nécessite une prise en charge médicale, il est essentiel pour le pharmacien d'officine, en tant qu'acteur de santé publique, de rappeler les règles d'hygiène limitant les récurrences :

- Se laver les mains ainsi que celles du nourrisson
- Stériliser tout accessoire en contact avec la bouche de l'enfant ou le sein tels que des sucettes ou le tire-lait
- Désinfecter les jouets de l'enfant
- Laver, à haute température, le linge et les vêtements en contact avec le sein
- Changer quotidiennement de soutien-gorge
- Le lait tiré du sein affecté peut être consommé mais ne peut, ni être conservé, ni être congelé

Les traitements que le pharmacien aura l'occasion de dispenser lors d'une atteinte locale sont :

- Le violet de gentiane à 1%, qui est une préparation magistrale, disponible sans ordonnance
- Des antifongiques tels que la Mycostatine®, la Fungizone® ou le Daktarin® (seulement à partir de quatre mois)

Le traitement dure, en moyenne, dix jours et s'applique trois fois par jour, après la tétée, sur le sein et dans la bouche du bébé (1) (27) (28).

Si l'infection atteint les canaux lactifères, la prescription comportera un antifongique oral pour la mère : le fluconazole, en raison de son importante diffusion dans le lait.

Cela commencera par une dose de charge de 200 mg le premier soir puis 100 mg, deux fois par jour pendant deux semaines (27).

Le pharmacien pourra également dispenser en complément :

- Des probiotiques tels que *Lactobacillus acidophilus* ou *Bifidobacterium bifidum*
- De l'homéopathie, cinq granules deux fois par jour de *Monilia albicans* 9 ch pendant quinze jours puis une dose par semaine pendant un mois pour la mère comme pour l'enfant, pour son action antifongique (1)

- **Ecoulement brun**

L'écoulement brun est un phénomène, généralement bénin et ponctuel, mais extrêmement angoissant pour la femme allaitante.

A l'officine, le pharmacien peut, par quelques conseils, rassurer la patiente :

- Le lait ne présente aucun danger pour l'enfant
- Les choses rentrent dans l'ordre d'elles-mêmes après les premières montées de lait (8) (29)

- **Anatomie du sein peu compatible**

L'hypoplasie mammaire est une particularité anatomique, souvent mal vécue par les femmes, en particulier lorsqu'elles désirent allaiter.

En effet, l'insuffisance de tissu glandulaire réduit considérablement la production lactée, contrariant un éventuel allaitement exclusif (8).

Le pharmacien d'officine pourra redonner confiance à la patiente en l'encourageant dans la conduite de son allaitement mixte. Pour cela, il pourra dispenser :

- De l'homéopathie, cinq granules trois fois par jour de *Ricinus communis* 5 ch, afin de stimuler la production de lait
- Du lait artificiel dit « Relais », en complément de l'allaitement maternel (32) (93)

- **Reprise du travail**

La reprise du travail est un chamboulement dans le quotidien de la femme allaitante.

Le pharmacien d'officine est un interlocuteur de choix pour aider la patiente à concilier vie professionnelle et allaitement.

En effet, il propose à la location le tire-lait, qui est l'objet essentiel à la poursuite de l'allaitement une fois le congé maternité achevé. Il est donc le mieux placé pour expliquer son fonctionnement à la patiente ainsi que pour lui rappeler les conditions de stockage et de conservation du lait recueilli.

De plus, il pourra dispenser de précieux conseils pour aborder en douceur ce changement de conduite de la lactation.

Ainsi, il pourra, dans un premier temps, rappeler à la patiente les points essentiels à suivre afin que cette transition se passe au mieux pour elle et son enfant :

- Commencer à exprimer et à recueillir son lait avant la reprise du travail afin de constituer des réserves et de se familiariser avec le tire-lait. Cela se fera en fin de tétée, ou pendant cette dernière, sur le sein non utilisé par l'enfant
- Ne pas introduire le biberon avant la reprise effective du travail
- Mettre l'enfant au sein aussi souvent que possible, lorsque la mère est avec lui
- Entretenir sa lactation sur son lieu de travail, en exprimant manuellement un peu de lait pour réduire la tension mammaire et, si les conditions le permettent, en utilisant le tire-lait pour recueillir et constituer une réserve de lait
- Ne pas s'angoisser et avoir confiance dans les capacités d'adaptation de son bébé (95) (96)

Le tire-lait est l'un des éléments clés d'une reprise du travail réussie.

Il en existe deux grandes catégories :

- Les tire-laits manuels, pour un usage occasionnel



Figure 30 : Tire-lait manuel (97)

- Les tire-laits électriques, pour un usage fréquent



Figure 31 : Tire-laits électriques (98) (99) (100)

Les tire-laits qui sont le plus souvent dispensés à l'officine, dans le cadre d'une reprise du travail, sont les tire-laits électriques.

La plupart d'entre eux sont disponibles à la location dans les officines et nécessitent, pour être pris en charge, une ordonnance rédigée par un médecin ou une sage-femme.

La location est remboursée au tarif LPPR, soit 12,07 euros par semaine sans limitation de durée.

Au fil du temps, les modèles de tire-laits ont évolué afin d'apporter un plus grand confort aux patientes.

Sur le marché coexistent, actuellement, deux générations de tire-laits répondant à ce critère de confort :

- Les tire-laits de deuxième génération, automatiques à cadence, c'est-à-dire vitesse, fixe et à puissance, c'est-à-dire force de succion, variable
- Les tire-laits de dernière génération, automatiques avec une cadence et une puissance variables, afin d'être au plus proche de la physiologie de la tétée.

Pour rappel, la tétée est composée de deux phases :

- Une phase de stimulation avec une cadence rapide et une aspiration faible
- Une phase d'expression avec une cadence lente et une force de succion plus élevée (95)

Voici quelques modèles disponibles à la location à l'officine, respectant cette physiologie de la tétée, que le pharmacien pourra conseiller :

- Kitett FISIO® du laboratoire DTF medical®



Figure 32 : Tire-lait Kitett FISIO® (99)

ATOUTS :

- Un seul bouton de réglage indiquant les deux phases de la physiologie de la tétée
- Réglage personnalisable en tournant le bouton dans le sens des aiguilles d'une montre
- Cadence et puissance adaptable simultanément

UTILISATION :

1. Phase « Stimulation » en position minimale
2. Ajuster progressivement le bouton vers la phase « Expression » dès l'arrivée du lait (99)

➤ Symphony® du laboratoire Medela®



Figure 33 : Tire-lait Symphony® (98)

ATOUS :

- Deux programmes « Stimulation » et « Expression » qui s'enchaînent automatiquement
- Doux
- Un système de protection contre les débordements

UTILISATION :

1. Appuyer sur le bouton  ; la phase de stimulation démarre et enchaîne, au bout de deux minutes, sur la phase d'expression
2. Si le lait commence à s'écouler avant la fin de la phase de stimulation, appuyer sur le bouton  , pour enclencher la phase d'expression
3. Réglage de la force d'aspiration sur la molette centrale (98)

➤ Lactaline Personal® du laboratoire Ameda®



ATOUS :

- Compact et léger
- Réglage individualisé de la cadence et de la fréquence
- Aucune circulation d'air dans les tuyaux

UTILISATION :

1. L'appareil démarre par la phase de stimulation, pour cela placer le bouton « Speed », correspondant à la cadence, en position maximale et le bouton « Suction », correspondant à la puissance en position minimale
2. Dès que le lait commence à s'écouler, enclencher la phase d'expression, placer la cadence au minimum et ajuster la puissance progressivement (101)

Figure 34 : Tire-lait Lactaline® (100)

Lors de la dispensation, le pharmacien fournit également un set d'expression adapté au tire-lait composé de téterelles, de biberons et de tubes de raccordement. Ce set est disponible à l'achat à 6,04 euros pour un simple pompage et 12,08 euros pour un double pompage.

Les tire-laits présents sur le marché peuvent fonctionner en simple ou en double pompage. Le double pompage présente plusieurs avantages :

- Gain de temps
- Recueil d'un volume plus important

La téterelle est l'embout qui est en contact direct avec le mamelon. La morphologie des seins étant extrêmement variée, il existe plusieurs tailles ainsi que plusieurs diamètres de téterelle. Le choix de la téterelle est donc très important car cela a un impact direct sur l'expression du lait. En effet, si elle est trop serrée, elle pourra causer des lésions mamelonnaires. A l'inverse, si elle est trop lâche, elle sera moins efficace (95).

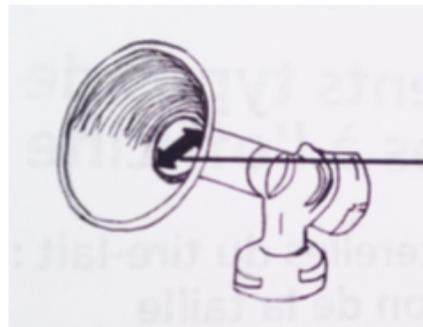


Figure 35 : Exemple de téterelle (1)

Les conseils que le pharmacien devra donner à la patiente afin qu'elle trouve le modèle de téterelle qui lui convient et qu'elle l'utilise correctement sont :

- Mesurer le diamètre du mamelon à sa base, après la tétée
- Centrer le mamelon dans l'ouverture de la téterelle
- Lors de l'aspiration, le mamelon doit pouvoir bouger aisément dans l'ouverture de la téterelle (95)

Voici les différentes tailles et modèles de téterelles adaptables aux principaux tire-laits disponibles sur le marché :

➤ Téterelle PersonalFit® chez Medela®

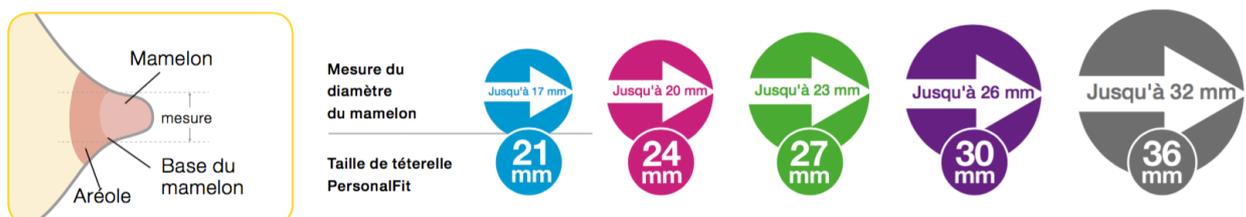


Figure 36 : Taille de téterelle chez Medela® (102)

➤ Téterelle CustomFit® chez Ameda®

17211	EXTRA SMALL Flexshield Areola Stimulator (Fits Inside Standard Breast Flange 25.0 mm)	21.0 mm
621055	SMALL Reducing Insert (Fits Inside Standard Breast Flange 25.0 mm)	22.5 mm
621252	STANDARD (Included with all Ameda Breast Pumps)	25.0 mm
17148	MEDIUM (2) Custom Flange Inserts (Fits Inside Large Breast Flange 30.5 mm)	28.5 mm
	LARGE (2) Custom Breast Flanges	30.5 mm
17358	X-LARGE (2) Custom Flange Inserts (Fits Inside XX-Large Breast Flange 36 mm)	32.5 mm
	XX-LARGE (2) Custom Breast Flanges	36.0 mm

Figure 37 : Taille de téterelle chez Ameda® (103)

➤ Téterelle Kitett Kolor® chez DMF medical®

Choix de la taille :

Pour choisir la bonne taille de téterelle, prenez les mesures suivantes :

1 Taille du mamelon : 4 diamètres intérieurs



2 Forme du sein : 2 tailles confort



Prise de mesure :

La mesure doit se faire **après une tétée** ou après avoir tiré le lait. Si vous mesurez le mamelon au repos, comptez 2 mm en plus.

⚠ Le mamelon ne doit pas être trop serré ni trop libre. Il doit y avoir un espace tout autour, pour lui permettre, pendant l'aspiration, de **bouger aisément**, dans le canal intérieur de la téterelle.

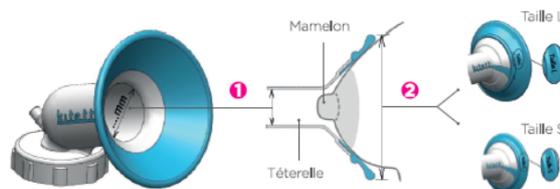


Figure 38 : Taille de téterelle chez DMF medical® (104)

Une fois que la patiente a trouvé un tire-lait et un modèle de tétérnelle qui lui correspondent, elle va pouvoir entamer le recueil, la constitution et le stockage du lait.

Afin que le recueil et la constitution des stocks de lait se passent au mieux pour la patiente, le pharmacien d'officine pourra lui donner quelques astuces :

- S'installer dans un endroit calme et confortable, près d'une source de chaleur, avec un vêtement sur les épaules
- Penser à son nourrisson ou avoir un rappel physique tel qu'une photo ou un vêtement
- Etre détendue
- Se laver les mains avant la phase de recueil
- Avant la première utilisation, laver, rincer puis stériliser l'ensemble du set d'expression, c'est-à-dire tétérnelles, tuyaux de raccordement et récipients de recueil. La stérilisation consistera à faire bouillir le matériel pendant cinq à dix minutes.
- Après usage, rincer le set à l'eau froide puis laver à l'eau chaude et rincer à nouveau, avant de laisser le tout sécher à l'air libre
- Privilégier des expressions plus fréquentes, six à huit fois par jour au départ, et moins longues, vingt à trente minutes en moyenne
- Maintenir la tétérnelle entre pouce et index lors de l'expression, et soutenir le sein avec la paume de la main ainsi que les autres doigts
- Fermer hermétiquement le récipient de recueil avant de le stocker, et le dater
- Si l'expression se fait en plusieurs fois, éviter de mélanger le lait fraîchement recueilli avec celui précédemment recueilli à cause des différences de températures (1) (95) (96) (105)

En ce qui concerne la conservation, le transport ainsi que l'utilisation du lait préalablement stocké, il existe un certain nombre de règles d'hygiène à respecter, que le pharmacien d'officine doit rappeler à la patiente.

Le premier point est la conservation du lait. Le lait fraîchement exprimé peut être conservé :

- Six à huit heures à température ambiante (20-22°C)
- 48 heures au réfrigérateur (4°C)
- Quatre mois au congélateur (-18°C) en veillant à ce que le récipient ne soit rempli qu'aux trois quarts

Ensuite, vient l'étape de la décongélation du lait stocké sur une longue durée. Pour réaliser cette étape, il faut placer le lait au réfrigérateur, au moins six heures avant l'heure du biberon. Une fois décongelé, le lait devra être consommé dans les 24 heures, à condition qu'il soit resté au réfrigérateur.

Avant de le consommer, le lait est généralement chauffé. Pour cela, la personne en charge de cette étape a deux possibilités :

- Faire tiédir le contenu du biberon au bain-marie ou au chauffe-biberon, puis le donner à l'enfant dans les trente minutes qui suivent, en s'assurant, préalablement, que la température soit convenable après s'être versé quelques gouttes de lait sur l'avant-bras

- Laisser le récipient à température ambiante et le donner à l'enfant dans l'heure qui suit la sortie du réfrigérateur

Enfin, lorsque la patiente exprime son lait sur son lieu de travail, il est essentiel de lui donner quelques conseils concernant le transport du lait recueilli :

- Placer les récipients contenant le lait dans une glacière ou dans un sac isotherme avec des packs de réfrigération afin de ne pas rompre la chaîne du froid le temps du transport
- La durée maximale de transport, dans ces conditions, est de quatre heures
- Dès le retour à la maison, placer les récipients au réfrigérateur (36) (96)

• **Fréquence et durée des tétées**

Le pharmacien d'officine est tout à fait qualifié pour désamorcer cette problématique.

En effet, il a un conseil essentiel à dispenser à la patiente : des tétées à volonté, sans limitation de durée, dès les premiers signes d'éveil, en laissant l'enfant sur le même sein tant qu'il n'a pas manifesté de signes de mécontentement (1) (8) (16).

• **Position de l'enfant**

Position « de la Madone », position « du ballon de rugby » ou encore « Madone inversée » sont autant de positions qui brident les femmes dans leur pratique de l'allaitement et deviennent une source de stress, si jamais elles s'évertuent à vouloir absolument les reproduire à l'identique.

Le pharmacien d'officine pourra rassurer les patientes en leur dispensant quelques conseils :

- Les différentes positions d'allaitement, retrouvées dans la littérature, sont une indication mais, en aucun cas, une règle à suivre
- La position idéale est celle dans laquelle mère et enfant sont à l'aise et ne ressentent aucune douleur
- En cas de doute, s'installer confortablement, placer le nourrisson sur son ventre et le laisser faire (1) (8) (16)

• **Prise du sein**

Bien qu'il n'ait ni le temps, ni la possibilité d'observer une tétée, le pharmacien d'officine peut dispenser, aux femmes allaitantes, quelques conseils concernant la prise du sein :

- La bouche du bébé doit être grande ouverte
- Une grande partie de l'aréole doit être dans la bouche de l'enfant
- Le nourrisson ne doit pas avoir les joues creusées (16)

De plus, il peut transmettre quelques astuces pour corriger une mauvaise prise du sein :

- Dès l'apparition d'une douleur mammaire, lors de la tétée, introduire son petit doigt au niveau de la commissure labiale de l'enfant afin d'interrompre le mouvement de succion et corriger sa prise du sein
- Si la bouche du nourrisson n'est pas assez ouverte, lui chatouiller le bout du nez avec le mamelon ou exprimer manuellement quelques gouttes de lait (1) (8)

• Croissance et courbe de poids

Le pharmacien est tout à fait qualifié pour prendre en charge, à l'officine, les inquiétudes des femmes allaitantes concernant la croissance et la prise de poids de leur enfant.

En dispensant quelques conseils essentiels, il va pouvoir rassurer les patientes :

- Peser le bébé une fois par semaine au cours des premières semaines, puis dès que l'enfant a récupéré son poids de naissance, une pesée par mois suffit (16)
- Se reporter aux courbes de poids de l'OMS, faites sur des enfants nourris au sein et disponibles en ligne avec le lien suivant : http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/fr/ , et non sur celles des carnets de santé, basées sur des bébés nourris au biberon avec du lait artificiel (39)
- Ne pas comparer la croissance du bébé nourri au sein avec celle de celui prenant du lait artificiel, elle est totalement différente (8)
- La croissance du nourrisson mis au sein est importante au cours des quatre premiers mois puis ralentit, contrairement à celle d'un bébé nourri au lait artificiel (1)

• Etat des selles et des urines

L'état des selles, contrairement à celui des urines, est un sujet fréquemment évoqué à l'officine, quel que soit l'âge des patients.

Lorsque cela touche les nourrissons, en particulier s'ils sont nourris au sein, le sujet devient sensible et le moindre changement, même minime, de l'état des selles peut être interprété comme une diarrhée, ou, à l'inverse, comme une constipation.

De plus, certaines femmes allaitantes peuvent émettre des doutes quant à la qualité de leur lait et ainsi remettre en cause leur lactation.

Le pharmacien d'officine pourra donc dispenser quelques conseils, dans le but de rassurer les patientes :

- Un bébé, nourri au sein, émet durant les trois premiers jours de vie des selles noires, visqueuses et inodores, appelées méconium
- Les selles, une fois le méconium évacué, sont semi-liquides, abondantes et de couleur jaune d'or, durant environ quatre à six semaines

- Tant que le bébé suit la courbe de croissance de l'OMS, il n'y a aucune raison de s'inquiéter quant à l'état des selles (1) (8) (16) (40)

• Troubles digestifs du nourrisson

Le pharmacien d'officine a toutes les compétences requises pour prendre en charge les principaux troubles digestifs du nourrisson, à l'exception de la diarrhée, à cause du risque majeur de déshydratation. De plus, c'est un professionnel de santé de proximité, disponible sans rendez-vous et sur de larges plages horaires, ce qui est extrêmement rassurant pour les parents des bébés affectés.

➤ Régurgitations

Les régurgitations sont fréquentes chez les nourrissons, y compris pour ceux qui sont nourris au sein. Elles n'ont aucune conséquence sur la santé de l'enfant mais sont extrêmement gênantes et chronophages pour les parents, en raison de l'odeur de lait caillé qu'elles dégagent et du nombre de lessives supplémentaires qu'elles imposent.

Bien qu'elles soient spontanément résolutives, le pharmacien peut dispenser quelques conseils aux femmes allaitantes, afin d'accélérer le processus :

- Maintenir l'enfant en position verticale pendant et après la tétée
- Marquer des pauses durant la tétée et en profiter pour y faire faire le rot au bébé
- Eviter de coucher l'enfant juste après la tétée (41) (42)

➤ Constipation

Lorsque l'on évoque la constipation, la plupart des gens se focalisent sur le fait que les selles sont moins fréquentes.

Or, à partir de quatre à six semaines, les nourrissons allaités connaissent, de manière physiologique, une raréfaction du nombre de selles. Par contre, lorsqu'elles surviennent, leur aspect demeure mou et jaune d'or et leur émission est aisée.

Ainsi, de nombreuses femmes allaitantes pensent, à tort, que leur bébé souffre de constipation.

Par contre, si la constipation est avérée, le pharmacien pourra dispenser quelques conseils afin que les choses rentrent dans l'ordre :

- S'assurer que le bébé reçoit suffisamment de lait en comparant sa courbe de poids avec celle de l'OMS
- Consommer des aliments riches en fibres, et notamment des légumes verts afin que cela se répercute sur le lait maternel
- Si l'enfant a entamé la diversification alimentaire, lui donner des légumes verts afin d'accélérer la vitesse de transit (41) (43)

➤ Coliques

Les coliques, bien que sans danger, sont un véritable déchirement pour les parents qui se retrouvent impuissants face aux pleurs inconsolables de leur bébé.

Le pharmacien peut dispenser quelques conseils à la femme allaitante afin de l'aider à apaiser son bébé :

- Allaiter son bébé dans une atmosphère calme et détendue
- Lui masser le ventre par de petits mouvements circulaires, dans le sens des aiguilles d'une montre (41) (44)

De plus, il peut également dispenser des spécialités ayant pour but de soulager l'enfant :

- De l'homéopathie, avec *Lycopodium* en 5 ch, afin de soulager gaz et ballonnements, et *Colocynthis* en 15 ch, pour calmer les douleurs abdominales, cinq granules de chaque avant les tétées (106) (107)
- Des probiotiques, tels que BioGaia®, afin de restaurer la flore digestive du nourrisson, cinq gouttes par jour en une seule prise (108)
- Calmosine digestion®, composée de fenouil, pour favoriser le confort digestif, et de tilleul, à visée apaisante, à raison d'un bouchon doseur ou d'une dosette avant chaque tétée, jusqu'à six fois par jour (109)

➤ Diarrhée

Bien que les diarrhées du nourrisson imposent une prise en charge médicale, le pharmacien d'officine doit rappeler à la femme allaitante de continuer à mettre son enfant au sein, car le lait maternel est riche en eau et nutriments favorisant la réhydratation (41) (110).

Suite à la consultation médicale, le pharmacien pourra dispenser une solution de réhydratation orale, prescrite par le médecin, telle que Adiaril® ou Picolite®, à raison d'un sachet pour 200 mL d'eau, à boire par petites quantités, afin de compenser les pertes hydro-électrolytiques liées à la diarrhée (111) (112) (113).

• Refus de téter

Bien qu'il ne soit pas qualifié pour déterminer les raisons d'un refus de téter, le pharmacien d'officine peut, tout de même, en complément de la réorientation, dispenser quelques conseils pour aider la patiente à vivre au mieux cet épisode :

- S'armer de patience
- Essayer d'être la plus détendue possible et éviter de montrer son inquiétude à son enfant
- Ne pas brusquer l'enfant lors de la mise au sein
- Lors de la grève de la tétée, continuer à mettre l'enfant au sein dès les signes d'éveil et le laisser faire, pour, a minima, avoir un contact peau à peau
- Eviter d'introduire une sucette ou un biberon
- Si le refus persiste au delà de deux jours, exprimer le lait manuellement ou à l'aide d'un tire-lait pour entretenir la lactation et éviter un engorgement éventuel (45)

• Pleurs et agitation

Les pleurs du nourrisson, véritable torture pour les parents, ne sont pas systématiquement la manifestation d'une souffrance chez l'enfant.

Le pharmacien d'officine, en tant que professionnel de santé de premier recours, pourra dispenser quelques conseils aux femmes allaitantes, afin de les aider à mieux appréhender les pleurs de leur enfant :

- Etre à l'écoute du bébé et observer son comportement afin d'essayer d'identifier l'origine de ses pleurs
- Essayer d'apaiser le nourrisson en le mettant au sein pour une tétée ou simplement un câlin, en le portant ou en le promenant
- Ne pas hésiter à consulter si la situation persiste malgré les tentatives d'apaisement (16)

• Prématurité

L'allaitement maternel n'est pas forcément évident à mettre en route et à conduire lorsque l'enfant naît à terme, mais il est encore plus compliqué en cas de naissance prématurée.

En effet, l'état de l'enfant et, plus particulièrement, son instabilité physiologique retarde, très souvent, le moment de la première mise au sein, obligeant la mère à mettre en route puis à entretenir sa lactation (16).

Dans ce cas, le pharmacien d'officine pourra dispenser à la patiente un tire-lait avec son set d'expression, comprenant des téterelles de taille adaptée.

L'idéal est un tire-lait électrique à double pompage qui présente une plus grande efficacité.

De plus, il pourra donner quelques conseils à la patiente pour que le recueil se passe au mieux :

- S'installer près d'une source de chaleur, dans un endroit confortable et calme
- Etre sereine
- Penser à son bébé
- Utiliser une téterelle de taille adaptée
- Se laver les mains avant utilisation
- Stériliser le set d'expression avant la première utilisation
- Lors de l'expression, maintenir la téterelle entre pouce et index et soutenir le sein avec la paume de la main
- Une fois l'expression terminée, rincer le set à l'eau froide puis le laver à l'eau chaude, le rincer et le laisser sécher
- Exprimer le lait toutes les 2 à 3 heures (1) (95)

Cependant, une fois que les mises au sein sont possibles, le nourrisson peut avoir une prise du sein difficile.

En réponse à cela, le pharmacien d'officine peut dispenser à la femme allaitante des bouts de sein en silicone, qui vont étirer le mamelon et rendre la prise du sein plus aisée pour l'enfant.

Le pharmacien devra, également, expliquer à la patiente comment les utiliser :

- Retourner les bords
- Les humidifier pour favoriser leur adhésion au sein, une fois en place
- Placer le bout de sein sur le mamelon, en veillant à ce qu'il rentre dans la cavité
- Rabattre les bords sur l'aréole et le sein (114)

• **Jumeaux**

Bien que beaucoup plus chronophage, allaiter des jumeaux ou un seul enfant est similaire et suit le même principe : des tétées à la demande, dès les premiers signes d'éveil de l'enfant, sans restriction de durée (16).

Ainsi, le pharmacien d'officine pourra rassurer la femme allaitante et balayer les idées reçues concernant l'allaitement de jumeaux :

- Possibilité d'allaiter simultanément ou séparément
- Lors d'un allaitement simultanément, s'installer confortablement, poser le bébé contre soi et le laisser faire (47)

Enfin, la conduite de l'allaitement étant similaire avec un ou plusieurs enfants, les complications évoquées lors d'un allaitement simple pourront se reproduire lors d'un allaitement gémellaire.

Le pharmacien d'officine devra donc, dans ce cas, adopter la même attitude.

• **Sevrage**

Le sevrage est une étape charnière dans la relation mère-enfant, qui n'est pas forcément évidente à négocier.

Le pharmacien d'officine possède toutes les compétences requises pour aider mères et enfants à passer ce cap en toute sérénité.

Il pourra dispenser des conseils essentiels au bon déroulement de cette transition :

- Être patiente
- Retirer une tétée à la fois, tous les trois jours
- S'assurer de l'absence d'engorgement
- Ne surtout pas se bander les seins ou faire des restrictions hydriques
- Remplacer les tétées par des biberons de lait artificiel
- Si l'enfant a moins de six mois, commencer à introduire, petit à petit et un par un, des aliments autres que le lait

- Ne pas forcer l'enfant s'il refuse le biberon et essayer de le faire donner par une tierce personne (16)

En plus, le pharmacien pourra conseiller et dispenser du lait artificiel :

- Si les parents n'ont aucun terrain allergique, une présentation classique, adaptée à l'âge de l'enfant (1^{er} âge, lait de suite ou lait de croissance)
- Si des antécédents d'allergie sont présents, une présentation hypoallergénique (48)

De plus, il pourra dispenser de l'homéopathie, pour favoriser l'arrêt de la sécrétion lactée chez la mère : *Ricinus communis* 30 ch, une dose trois jours de suite (1).

• **Maladie du bébé**

La maladie chez le bébé, qu'elle soit bénigne ou chronique, est un véritable déchirement pour les parents.

Parfois, cette situation pousse certaines femmes allaitantes à se demander, à tort, s'il est nécessaire de poursuivre la conduite de leur lactation.

Or, allaitement maternel et maladie de l'enfant sont tout à fait compatibles.

Le pharmacien d'officine se doit donc de rassurer les patientes et de leur rappeler les bénéfices de l'allaitement maternel pour leur bébé malade :

- Le lait maternel, de part sa composition, possède des propriétés anti-infectieuses, qui permettent d'accélérer la guérison de pathologies bénignes telles que le rhume ou la gastro-entérite
- Le contact mère-enfant lors de la mise au sein a une action rassurante et améliore la qualité de vie de l'enfant, en particulier, lorsqu'il est atteint d'une maladie chronique (16) (49)

CONCLUSION

Le lait maternel est l'aliment de choix pour le nourrisson.

En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé et le Plan National Nutrition Santé recommandent un allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois, ainsi que sa poursuite, en plus de la diversification alimentaire, jusqu'aux deux ans de l'enfant.

Or, l'allaitement maternel ne coule pas toujours de source et peut s'accompagner de complications, aussi bien au moment de sa mise en route qu'au cours de sa conduite.

Il est donc essentiel que les femmes allaitantes soient soutenues, encouragées et accompagnées, au quotidien, par leurs proches, et qu'elles puissent, également, avoir recours à des spécialistes de l'allaitement en cas de besoin.

Le département des Landes compte des professionnels et bénévoles, formés en lactation, qui accompagnent les femmes allaitantes, lorsqu'elles en ressentent le besoin, par le biais de consultations ou d'écoutes téléphoniques et réunions.

Hormis les écoutes téléphoniques assurées par Solidarilait et La Leche League France, le Nord-Est du département est laissé de côté. En effet, l'accès à la maternité la plus proche ou à une sage-femme libérale nécessite de faire cinquante minutes de route. De ce fait, les patientes ne bénéficient pas de spécialistes de l'allaitement maternel près de chez elles.

Ainsi, en tant qu'acteur de santé publique de proximité, le pharmacien d'officine a un rôle à jouer dans l'accompagnement et le soutien de la femme allaitante, en particulier dans les zones isolées.

Par conséquent, il est donc essentiel qu'il se forme sur le sujet afin de pouvoir désamorcer certaines problématiques et qu'il connaisse les professionnels de l'allaitement, les plus proches de son lieu d'exercice, ainsi que les principales associations de son département, afin de réorienter au mieux les patientes, si nécessaire.

REFERENCES

- (1) Claire Borione Lamoliatte, Accompagnement à l'officine des mères allaitantes, de la naissance au sevrage de l'enfant, 260 pages, Thèse d'exercice en Pharmacie, Bordeaux, 2015, n°19.
- (2) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Connaître l'anatomie de la mère : Aréole et mamelon », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/connaitre_anatomie/mere/areole_et_mamelon.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (3) Comité éditorial pédagogique de l'UVMaf, Anatomie de la glande mammaire, 01 mars 2011.
- (4) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Connaître l'anatomie de la mère : Tissu glandulaire », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/connaitre_anatomie/mere/anatomie_mere.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (5) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Connaître l'anatomie de la mère : Cellule myoépithéliale », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/connaitre_anatomie/mere/cellule_myo-epitheliale.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (6) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Connaître l'anatomie de la mère : Vaisseaux et nerfs », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/connaitre_anatomie/mere/vaisseaux_et_nerfs.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (7) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Connaître l'anatomie de la mère : Tissus conjonctif et adipeux », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/connaitre_anatomie/mere/tissus_conjonctif_et_adipeux.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (8) Cours UE OFF 11 : Grossesse et petite enfance, « Allaitement », Dr Muriel Rebola, 10 février 2015.
- (9) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Comprendre la lactation, Comment ça marche : Construction de la glande mammaire », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/construction_glande_mammaire.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (10) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Comprendre la lactation, Comment ça marche : Fabrication du colostrum ou premier lait », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/colostrum_premier_lait.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (11) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, Comprendre la lactation, Comment ça marche : Naissance et première tétée, http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/naissance_premiere_tetee.php, consulté le 01/09/2015.
- (12) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Comprendre la lactation, Comment ça marche : Premiers jours de la lactation », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/premiers_jours_lactation.php, consulté le 01 septembre 2015.

- (13) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Comprendre la lactation, Comment ça marche : Montée de lait », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/montee_de_lait.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (14) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Comprendre la lactation, Comment ça marche : Premier mois de la lactation », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/comprendre_lactation/comment_ca_marche/dans_le_temps/premier_mois_lactation.php, consulté le 01 septembre 2015.
- (15) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les difficultés : Mamelons douloureux sans lésion cutanée », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/difficultes/pour_mere/difficultes_mere_5.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (16) INPES, Le guide de l'allaitement maternel, janvier 2015.
- (17) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les complications : Engorgement », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_2.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (18) La Leche League France, Dossier de l'Allaitement DA 48 : Le point sur l'engorgement, Juillet-Août-Septembre 2001, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1378>
- (19) La Leche League France, Dr Jack Newman, Canaux lactifères bloqués et mastites, janvier 2005, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilletts-du-dr-newman/1520>
- (20) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les complications : Mastites », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_5.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (21) La Leche League France, Dossier de l'Allaitement DA 51 : Le point sur les mastites, Avril-Mai-Juin 2002, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1484>
- (22) Site de La Leche League France, « Feuilletts pour les professionnels de santé : Mastites aiguës ou lymphangites, Mastites chroniques et récidivantes, abcès du sein » : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/feuilletts-des-referents-medicaux/1486#haut-de-page>, consulté le 10 septembre 2016.
- (23) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les complications : Abcès du sein », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_6.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (24) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 59 : Trop de lait, trop vite, trop fort, 2004, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1144>
- (25) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 26 : Manque de lait : mythe ou réalité ? 1995, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1107>

- (26) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les complications : Erosions et crevasses », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_1.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (27) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les complications : Candidose du mamelon et des canaux lactifères », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/complications/pour_mere/complications_mere_4.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (28) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 57 : Candidose, 2003, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1169>
- (29) La Leche League France, Dossier de l'allaitement DA 63 : Les pathologies mammaires pendant la grossesse et la lactation, Avril-Mai-Juin 2005, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1483-da-63-les-pathologies-mammaires-pendant-la-grossesse-et-la-lactation>
- (30) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, Les difficultés, Allaitement après chirurgie esthétique du sein », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/difficultes/pour_mere/difficultes_mere_3.php, consulté le 10 septembre 2015.
- (31) La Leche League France, Dossier de l'allaitement DA 60 : Chirurgie mammaire et allaitement, Juillet-Août-Septembre 2004, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1335>
- (32) Site Lactitude, Téléconférence sur l'hypoplasie mammaire, http://www.lactitude.com/text/Article_1306.html, consulté le 16 juillet 2016.
- (33) Bénédicte Foix, Etat des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde, 185 pages, Thèse d'exercice en Pharmacie, Bordeaux, 2015, n°17.
- (34) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 51 : Allaiter en public, 2002, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1133>
- (35) La Leche League France, Dossier de l'allaitement DA 64 : Facteurs influençant la décision d'allaiter en public, Juillet-Août-Septembre 2005, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1290>
- (36) Dr Marie Thirion, Site Santé et Allaitement maternel, « Aider vos patientes, La reprise du travail, Allaiter et travailler », http://www.santeallaitementmaternel.com/se_former/aider_vos_patientes/reprise_travail/reprise_travail_1.php, consulté le 01 octobre 2015.
- (37) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 72 : Reprise du travail, poursuite de l'allaitement, 2007, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1160>
- (38) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 71 : La prise de poids des bébés allaités : les nouvelles données de l'OMS et les données françaises, 2007, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1177>

- (39) Site de l'OMS : http://www.who.int/childgrowth/standards/weight_for_age/fr/, consulté le 16 janvier 2016.
- (40) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 58 : Selles du bébé allaité, 2004, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1170>
- (41) Site Picot®, « Les troubles de la digestion », <http://www.picot.fr/troubles-digestifs-bebe>, consulté le 17 juillet 2016.
- (42) La Leche League France, Dossier de l'allaitement DA 41 : Allaiter un bébé souffrant d'un reflux gastro-oesophagien, Octobre-Novembre-Décembre 1999, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1401>
- (43) La Leche League France, Dossier de l'allaitement DA 103 : Selles non fréquentes chez les bébés exclusivement allaités, Avril-Mai-Juin 2015, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/dossiers-de-l-allaitement/1795-da-103-selles-non-frequentes-chez-les-bebes-exclusivement-allaites>
- (44) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 34 : Le bébé allaité peut aussi avoir des coliques, 1998, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1116>
- (45) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 68 : Refus du sein, grèves de la tétée, 2006, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1157>
- (46) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 86 : Allaitement des prématurés, 2011, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1611>
- (47) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 102 : L'allaitement des jumeaux (et plus), 2015, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1779-aa-102-l-allaitement-des-jumeaux-et-plus>
- (48) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 50 : Et le sevrage, comment ça se passe ? 2002, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1132>
- (49) La Leche League France, Allaiter aujourd'hui AA 97 : Le bébé allaité malade et ou hospitalisé, 2013, consultable en ligne : <http://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1629>
- (50) Site des services de l'Etat dans les Landes : <http://www.landes.gouv.fr/le-departement-des-landes-a2132.html>, consulté le 27 février 2016.
- (51) Site des Cartes de France : <http://www.cartesfrance.fr/carte-france-departement/carte-departement-Landes.html>, consulté le 27 février 2016.
- (52) Site du Tourisme dans les Landes : <http://www.tourismelandes.com>, consulté le 27 février 2016.
- (53) Site « Le magazine web des Landes » : <http://www.xlandes.fr/articles/societe/les-landes-en-plein-boom-demographique>, consulté le 04 mars 2016.
- (54) Site de guide santé : <https://www.le-guide-sante.org/Annuaire/Hopitaux-et-cliniques/40-Landes.html>, consulté le 28 février 2016.

- (55) Site officiel de la Périnatalité : <http://www.perinat-france.org/portail-grand-public/reseaux/accouchement-maternites/les-maternites-type-i-ii-iii-642.html#aquitaine>, consulté le 28 février 2016.
- (56) Site de l'Insee, « Naissances-Fécondité » : http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2&sous_theme=2&typgeo1=DEP&typesearch=territoire&search1=Landes+%2840%29&territoire=OK, consulté le 04 mars 2016.
- (57) Site du Réseau Périnat Aquitaine, « Maternités d'aquitaine-Département des Landes » : <http://www.reseaperinat-aquitaine.fr/espace-public/departement-landes>, consulté le 8 novembre 2016.
- (58) Site du Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent, « Gynécologie-Obstétrique-Maternité » : <http://www.ch-dax.fr/Patients-et-famille/Les-services/Services-medicaux-et-medico-techniques/Gynecologie-Obstetrique-Maternite>, consulté le 8 novembre 2016.
- (59) Karen Gélin, sage-femme à la maternité de Dax et présidente de l'association « Sages-femmes des Landes »
- (60) Site du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, « Service Gynécologie et obstétrique » : <http://www.ch-mt-marsan.fr/nos-services/annuaire-des-services-384/gynecologie-et-obstetrique-12.html>, consulté le 22 novembre 2016.
- (61) Caroline Tauzin, cadre de santé au sein du service de pédiatrie et néonatalogie du Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
- (62) Site de l'Initiative Hôpital Ami des Bébé : <http://amis-des-bebes.fr/>, consulté le 01 septembre 2016.
- (63) Site du Conseil National de l'Ordre des Sages-femmes : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>, consulté le 02 septembre 2016.
- (64) Nadine Sargiacomo, sage-femme libérale à Saint-Sever
- (65) Delphine Durfort, sage-femme libérale à Aire sur l'Adour
- (66) Valérie Mouline, sage-femme libérale à Pissos
- (67) Site Google Maps, « Landes » : <https://www.google.fr/maps/place/Landes/@44.0095238,-1.253882,9z/data=!4m5!3m4!1s0xd543137a5ae9f13:0x306651748112800!8m2!3d43.9412045!4d-0.7532809>, consulté le 28 novembre 2016.
- (68) Site du département des Landes, « Protection Maternelle Infantile » : <http://www.landés.fr/protection-maternelle-et-infantile-pmi>, consulté le 11 octobre 2016.
- (69) Site du département des Landes, « Consultations PMI » : <http://www.landés.fr/consultations-pmi>, consulté le 11 octobre 2016.
- (70) Site de la Leche League France, « Nous connaître » : <http://www.lllfrance.org/nous-connaître>, consulté le 5 septembre 2016.
- (71) Site de la Leche League France, « Nos actions » : <http://www.lllfrance.org/nos-actions>, consulté le 5 septembre 2016.
- (72) Sylvie Ricochon, animatrice bénévole à La Leche League France
- (73) Mathilde Voisin, animatrice bénévole à La Leche League France
- (74) Site du réseau Solidarilait, « Qui sommes-nous » : <http://www.solidarilait.org/index.php/qui-sommes-nous>, consulté le 12 septembre 2016.

- (75) Site du réseau Solidarilait, « Ecoute » : <http://www.solidarilait.org/index.php/ecoute>, consulté le 12 septembre 2016.
- (76) Martine Jeunesse, écoutante Solidarilait 40-32
- (77) Site de l'Association Française des Consultants en Lactation, « Accueil » : <http://consultants-lactation.org/>, consulté le 13 septembre 2016.
- (78) Site de l'Association Française des Consultants en Lactation, « Formation initiale » : <http://consultants-lactation.org/les-ibclc/organismes-de-formation/>, consulté le 15 septembre 2016.
- (79) Site de l'Association Française des Consultants en Lactation, « Formations continues » : <http://consultants-lactation.org/les-ibclc/formations-continues/>, consulté le 15 septembre 2016.
- (80) Site de l'Association Française des Consultants en Lactation, « Quand consulter » : <http://consultants-lactation.org/les-ibclc/quand-consulter/>, consulté le 15 septembre 2016.
- (81) Site de la Coordination Française pour l'allaitement maternel, « Qui sommes-nous ? » : <http://www.coordination-allaitement.org/index.php/la-cofam/presentation/qui-sommes-nous>, consulté le 16 septembre 2016.
- (82) Site de la Coordination Française pour l'allaitement maternel, « L'historique » : <http://www.coordination-allaitement.org/index.php/la-cofam/presentation/l-historique>, consulté le 16 septembre 2016.
- (83) Site de la Coordination Française pour l'allaitement maternel, « Nos objectifs » : <http://www.coordination-allaitement.org/index.php/la-cofam/presentation/nos-objectifs>, consulté le 16 septembre 2016.
- (84) Site de la Coordination Française pour l'allaitement maternel, « Nos adhérents » : <http://www.coordination-allaitement.org/index.php/la-cofam/nos-adherents>, consulté le 16 septembre 2016.
- (85) Site du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, « Les réseaux de santé » : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante>, consulté le 19 septembre 2016.
- (86) Site du Réseau Périnat Aquitaine, « qui sommes nous ? » : <http://www.reseauperinat-aquitaine.fr/espace-public/qui-sommes-nous>, consulté le 20 septembre 2016.
- (87) Site de l'ARS Aquitaine, « Répertoire des réseaux de santé en Aquitaine » : http://www.ars.aquitaine.sante.fr/fileadmin/AQUITAINE/telecharger/01_votre_ars/04_Contexte_regionale/01_etablissements/03_reseaux_sante/03_reseaux_fiches/fiche_PERINAT_40_2010.pdf, consulté le 20 septembre 2016.
- (88) Site du Cespharm, « Rôle du pharmacien » : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>, consulté le 29 septembre 2016.
- (89) Cours UE PM1-12 : Education thérapeutique niveau 1, « Représentations mentales-Communications verbales et non verbales », Karin Martin-Latry, 30 janvier 2014.
- (90) Cours UE PM1-12 : Education thérapeutique niveau 1, Isabelle Raymond, 4 mars 2014.
- (91) Dictionnaire Larousse, édition 2016, « réorienter », consultable en ligne : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9orienter/68302>, consulté le 29 septembre 2016.

- (92) Site Légifrance, Code de la santé publique – Article R4235-48 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913703&cidTexte=LEGITEXT000006072665>, consulté le 5 octobre 2016.
- (93) Site pharmaciens Giphar, « Allaitement : quand l'homéopathie soulage... » : <http://www.pharmaciengiphar.com/maman/bebe/allaitement/allaitement-quand-homeopathie-soulage>, consulté le 10 octobre 2016.
- (94) Site des laboratoires IPRAD, « Galactogil Lactation » : <http://www.laboratoiresiprad.com/produits/galactogil-lactation/>, consulté le 1^{er} février 2017.
- (95) Cours UE OFF11 : Grossesse et petite enfance, « Allaitement et tire-lait », laboratoire DTF medical®, 4 mars 2015.
- (96) Régine Prieur, « Travail et allaitement, livret pratique pour concilier vie professionnelle et allaitement »
- (97) Site du laboratoire Philips Avent®, « Tire-lait manuel Natural » : http://www.philips.fr/c-p/SCF330_20/avent-tire-lait-tire-lait-manuel-natural, consulté le 7 novembre 2016.
- (98) Site du laboratoire Medela®, « Tire-lait électrique Symphony » : <http://www.medela.fr/allaitement-pour-les-meres/produits/tire-lait/symphony>, consulté le 7 novembre 2016.
- (99) Site du laboratoire DTF medical®, « FISIO BOX » : <http://www.dtf.fr/fr/tire-lait/25-fisio-box.html>, consulté le 7 novembre 2016.
- (100) Site du laboratoire Ameda®, « Lactaline Personal » : <http://ameda.fr/Ameda-tire-lait-Lactaline-Personnal>, consulté le 7 novembre 2016.
- (101) Mode d'emploi du tire-lait Lactaline®, consultable en ligne : <http://www.jelouemontirelait.com/themes/gmm/img/mode-emploi-lactaline.pdf>, consulté le 7 novembre 2016.
- (102) Site Medela®, « Téterelles Personal Fit® » : <http://www.medela.fr/allaitement-pour-les-meres/produits/recueillir-le-lait/teterelles-personalfit>, consulté le 7 novembre 2016.
- (103) Site Ameda®, « Téterelles Custom Fit® » : http://ameda.fr/sites/default/files/Ameda_Taille%20de%20la%20t%C3%A9terelle_f_r_light.pdf, consulté le 7 novembre 2016.
- (104) Site DTF medical®, « Téterelle : kit expression Kolor® » : <http://www.dtf.fr/fr/accessoires-pour-tire-lait/29-kit-expression-kolor.html>, consulté le 7 novembre 2016.
- (105) Site du laboratoire Medela®, « Tirer son lait » : <http://www.medela.fr/allaitement-pour-les-meres/conseils-grossesse-et-allaitement/tirer-son-lait>, consulté le 7 novembre 2016.
- (106) Site pharmaciens Giphar, « LYCOPODIUM » : <http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/lycopodium>, consulté le 15 novembre 2016.
- (107) Site pharmaciens Giphar, « COLOCYNTHIS » : <http://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/colocynthis>, consulté le 15 novembre 2016.
- (108) Site du laboratoire PediAct®, « BioGaia® ProTectis » : <https://www.pediact.com/produits/biogaia-protectis/>, consulté le 15 novembre 2016.

- (109) Site du laboratoire Laudavie®, « Calmosine digestion » : <http://www.laudavie.com/calmosine.html>, consulté le 15 novembre 2016.
- (110) Site de La Leche League France, « Feuilletés pour les professionnels de santé – Diarrhée : l’allaitement est-il en cause ? – Octobre 2001, consultable en ligne : http://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1443&Itemid=508
- (111) Site pharmaciens Giphar, « Les Solutés de Réhydratation Orale » : <http://www.pharmaciengiphar.com/medicaments/medicaments-en-pratique/solutes-rehydratation-orale>, consulté le 15 novembre 2016.
- (112) Site Eureka Santé par Vidal, « Adiaril® » : <http://eurekasante.vidal.fr/parapharmacie/vidal/produits-vidb1144-ADIARIL.html>, consulté le 15 novembre.
- (113) Site Eureka Santé par Vidal, « Picolite® » : <http://eurekasante.vidal.fr/parapharmacie/vidal/produits-vf970013-PICOLITE.html>, consulté le 15 novembre 2016.
- (114) La Leche League France, Dossier de l’Allaitement DA 59 : « Le point sur l’utilisation des bouts de sein », Avril-Mai-Juin 2004, consultable en ligne : http://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1284&Itemid=131

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

LABARRIERE Clémentine

SOUTIEN DE LA FEMME ALLAITANTE DANS LES LANDES : STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT ET APPORTS DU PHARMACIEN D'OFFICINE

TH. D. Pharmacie, Bordeaux, 2017, n°29

RESUME :

Le lait maternel est un aliment de choix pour le nourrisson, recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Plan National Nutrition Santé, de façon exclusive, jusqu'à l'âge de six mois.

Or, allaiter n'est pas toujours évident, que ce soit lors de la mise en route de la lactation, comme au cours de sa conduite, et peut s'accompagner de difficultés d'ordre anatomiques, physiologiques ou sociétales.

Ainsi, il est essentiel que les femmes allaitantes soient soutenues et accompagnées lorsqu'elles en ressentent le besoin. C'est le cas dans le département des Landes, où associations et professionnels de santé, spécialistes de l'allaitement, proposent des consultations, réunions ou écoutes téléphoniques. Cependant, leur répartition est inégale.

Il est donc important que le pharmacien d'officine joue un rôle dans cette problématique. En tant que professionnel de santé de proximité, il connaît les professionnels et bénévoles installés dans son secteur et est à l'écoute des patientes afin de leur apporter une réponse adaptée à leur situation.

MOTS CLES : allaitement maternel, difficultés, Landes, professionnels de santé, associations, soutien, accompagnement, prise en charge à l'officine.

UFR des Sciences Pharmaceutiques
Université de BORDEAUX
146, rue Léo Saignat
33 000 BORDEAUX

