



HAL
open science

Consommation et connaissances des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments : quelles informations ont-elles reçues ? État des lieux au CHU de Nice

Oriane Gimeno

► To cite this version:

Oriane Gimeno. Consommation et connaissances des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments : quelles informations ont-elles reçues ? État des lieux au CHU de Nice. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02270694

HAL Id: dumas-02270694

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02270694>

Submitted on 26 Aug 2019

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.

Ecole de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU DE NICE

Consommations et connaissances des femmes
allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments.
Quelles informations ont-elles reçues ?
- Etat des lieux au CHU de Nice -

Par Oriane GIMENO

Née le 26 Septembre 1995

A Lyon 3^{ème} (Rhône)

Mémoire présenté et soutenu le 07 Juin 2019

Directeur de mémoire : Florence LACROIX

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

2019

Ecole de Sages-Femmes de Nice

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU DE NICE

Consommations et connaissances des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments. Quelles informations ont-elles reçues ? *- Etat des lieux au CHU de Nice -*

Par Oriane GIMENO

Née le 26 Septembre 1995

A Lyon 3^{ème} (Rhône)

Mémoire présenté et soutenu le 07 Juin 2019

Directeur de mémoire : Florence LACROIX

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

2019

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Madame Florence Lacroix, ma directrice de mémoire, pour sa gentillesse, son intérêt, ses conseils, sa disponibilité et son aide précieuse au cours de ce travail

A toute l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes, ainsi que le service de maternité du Centre Hospitalier de Nice

A toute ma famille qui a toujours cru en moi, qui m'a donné le goût du travail et du partage

A mon « Papouli » pour son aide et ses nombreuses corrections

A Julien pour son amour et son soutien depuis bientôt 7 ans

A Mélanie, Sarah, Célia et Megan pour notre soutien mutuel durant ses 4 années,

4 années trop courtes pour finir notre « to do list »

Au bureau des étudiants sages-femmes 2016-2017

A toute ma promotion pour les bons moments

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX.....	4
INTRODUCTION	6
1. MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	18
1.1 Objectif de l'étude	18
1.2 Hypothèses	18
1.3 Description de l'étude	18
1.4 Population de l'étude	19
1.4.1 Critères d'inclusion	19
1.4.2 Critères de non inclusion	20
1.4.3 Critères d'exclusion	20
1.5 Constitution et diffusion des questionnaires	20
1.6 Traitements des données	21
2. RESULTATS	22
2.1 Caractéristiques générales de la population	22
2.2 Consommations et habitudes des patientes interrogées.....	26
2.2.1 Le tabac.....	26
2.2.2 L'alcool	31
2.2.3 Les médicaments	34
2.3 Connaissances des patientes interrogées sur la prise de toxiques durant	
l'allaitement maternel.....	38
2.3.1 A propos du tabac	38
2.3.2 A propos de l'alcool	42
2.3.3 A propos des médicaments	46
2.4 Informations reçues des patientes interrogées sur les toxiques et l'allaitement	
maternel.....	48
2.4.1 Quand l'information a t'elle été apportée ?	48
2.4.2 Les moyens d'obtentions de l'information	49
2.4.3 L'envie d'être informée et/ou plus informée sur le sujet et par qui ?	51
3. ANALYSE ET DISCUSSION	54
3.1 Analyse des résultats.....	54
3.1.1 Caractéristiques de la population	54
3.1.2 Consommation de la population	58
3.1.3 Connaissances de la population.....	63
3.1.4 L'information apportée.....	68
3.2 Intérêts et limites	71
3.2.1 Biais et limites / points faibles.....	71
3.2.2 Intérêts de l'étude / points forts	72
3.3 Axes d'améliorations	73
CONCLUSION	77
BIBLIOGRAPHIE	I
LISTE DES ANNEXES.....	V

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure I : Facteurs influençant le passage d'un médicament de la mère à l'enfant via le lait maternel (38)	15
Figure II : Diagramme d'inclusion de la population de l'étude	19
Figure III : Répartition des patientes interrogées selon leur âge	22
Figure IV : Répartition des patientes selon leur niveau d'étude	22
Figure V : Répartition des patientes interrogées selon leur situation professionnelle	23
Figure VI : Praticiens ayant suivis la grossesse	24
Figure VII : Répartition des patientes interrogées selon leur nombre d'enfants	25
Figure VIII : Taux et durée de l'allaitement maternel des multipares lors d'une précédente grossesse	25
Figure IX : Répartition des patientes interrogées ayant déjà fumé au cours de leurs vies selon leur type de consommation	27
Figure X : Nombre de cigarette(s) de tabac fumée(s) avant et pendant la grossesse puis après l'accouchement des interrogées	27
Figure XI : Répartition des patientes déclarant selon leur envie de fumer depuis l'accouchement	28
Figure XII : Répartition des patientes interrogées selon leurs lieux de consommation de tabac	29
Figure XIII : Répartition des patientes interrogées selon leur moment d'arrêt du tabac	29
Figure XIV : Trimestre de l'arrêt du tabac pour les interrogées ayant répondu « Au cours de la grossesse » à la question précédente	30
Figure XV : Répartition des patientes interrogées selon leur fréquence de consommation d'alcool avant et pendant la grossesse	31
Figure XVI : Répartition des patientes interrogées selon leur envie de consommer de l'alcool depuis d'accouchement	33
Figure XVII : Répartition des patientes interrogées selon leur recours à l'automédication avant et pendant la grossesse	34
Figure XVIII : Répartition des patientes interrogées selon leur prise de traitement régulier ou non	36
Figure XIX : Répartition des patientes selon qu'elles envisagent d'avoir recours à l'automédication durant l'allaitement ou non	37
Figure XX : Selon les patientes interrogées le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement ? et la nicotine passe-t-elle dans le lait ?	38
Figure XXI : Selon les patientes interrogées l'alcool est-il contre indiqué durant l'allaitement et passe-t-il dans le lait ?	42
Figure XXII : Réponse à la question « Y-a t'il un moment privilégié pour allaiter après la prise d'une boisson alcoolisée ?	43
Figure XXIII : Connaissances des patientes interrogées de ce qui est recommandé d'appliquer en cas de prise d'alcool durant l'allaitement	44
Figure XXIV : Risques à pratiquer l'automédication durant l'allaitement ou non ?	46
Figure XXV : Tous les médicaments sont compatibles pendant l'allaitement ?	46
Figure XXVI : Selon les patientes interrogées y'a t'il un moment privilégié pour allaiter après la prise d'un médicament ?	47
Figure XXVII : Quand l'information sur la prise de toxiques et l'allaitement a t'elle été apportée ?	48
Figure XXVIII : L'envie des patientes interrogées d'être informées/plus informées sur le sujet	51

Tableau I : Catégorie socio-professionnelle des patientes interrogées selon l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).....	23
Tableau II : Tableau comparatif de la consommation de tabac avant et pendant la grossesse ainsi qu'après l'accouchement des patientes interrogées	26
Tableau III : Personne(s) vivant(s) et fumant(s) dans le même foyer	30
Tableau IV : Types d'alcools consommés avant et pendant la grossesse	32
Tableau V : Patientes envisageant de consommer ou non de l'alcool pendant leur allaitement	32
Tableau VI : Différents types d'alcools envisagés de consommer pendant la période d'allaitement	32
Tableau VII : Consommation de tabac et d'alcool avant la grossesse en fonction du niveau d'étude.....	33
Tableau VIII : Pratique de l'automédication avant la grossesse en fonction du niveau d'étude	34
Tableau IX : Pratique de l'automédication pendant la grossesse en fonction du niveau d'étude.....	35
Tableau X : Classes des médicaments consommés en automédication avant la grossesse	35
Tableau XI : Classes des médicaments consommés en automédication pendant la grossesse	36
Tableau XII : Le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les fumeuses de tabac et les non fumeuses	38
Tableau XIII : Le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les fumeuses de tabac à l'accouchement et les non fumeuses	39
Tableau XIV : Connaissances des patientes interrogées, de conseils simples à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes fumeuses et non fumeuses	39
Tableau XV : Connaissances des patientes interrogées, de conseils simples à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes allaitantes pour la 1 ^{ère} fois et les patientes ayant déjà allaité.	40
Tableau XVI : Conséquences de la consommation de tabac sur le lait et la production de lait selon les patientes interrogées.....	40
Tableau XVII : Conséquences de la consommation de tabac sur le nouveau-né selon les patientes interrogées	41
Tableau XVIII : L'alcool est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les consommatrices avant la grossesse et les non consommatrices.....	43
Tableau XIX : Connaissances des patientes interrogées, sur ce qui est recommandé d'appliquer en cas de consommation d'alcool durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes allaitantes pour la 1 ^{ère} fois et les patientes ayant déjà allaité.	44
Tableau XX : Conséquences de la consommation d'alcool sur le lait et la production de lait selon les patientes interrogées.....	45
Tableau XXI : Conséquences de la consommation d'alcool pendant l'allaitement pour le nouveau-né selon les patientes interrogées.....	45
Tableau XXII : Les moyens pour obtenir l'information concernant le tabac	49
Tableau XXIII : Les moyens pour obtenir l'information concernant l'alcool.....	50
Tableau XXIV : Les moyens pour obtenir l'information concernant les médicaments	51
Tableau XXV : Professionnels par qui les interrogées auraient aimé recevoir des informations à ce sujet.....	52
Tableau XXVI : Comparaison Age	54
Tableau XXVII : Répartition des catégories socioprofessionnelles	55
Tableau XXVIII : Comparaison de la parité	56
Tableau XXIX : Praticien ayant suivi la grossesse	57

INTRODUCTION

Puis-je consommer du tabac, de l'alcool ou encore des médicaments tout en allaitant ?

Ce sont des questions récurrentes auxquelles toutes les mères, sont ou devraient être confrontées, mères plongées dans la maternité avec leurs nombreuses interrogations, leurs nombreux doutes, leurs nombreuses visions de la parentalité. De là, part une quête à l'information.

La promotion de l'allaitement maternel et l'accompagnement des mères dans leurs choix est au cœur de notre profession en tant que sage-femme. L'Organisation Mondiale de la Santé recommande, quant à elle, l'allaitement exclusif jusqu'à six mois (1). Cependant il y a encore beaucoup de confusions, d'idées reçues et de tabous autour de la question suivante : *est ce qu'une femme consommant du tabac, de l'alcool ou des médicaments peut ou non allaiter son enfant ?*

Les connaissances et les perceptions des risques de ces femmes allaitantes, semblent importants à étudier et à connaître afin d'apprécier la qualité de l'information donnée, puis d'identifier par qui, quoi, et à quel moment de leur vie elles ont été informées. Le but étant de les confronter aux résultats de leurs recherches et de leur fournir les informations nécessaires pour guider leurs choix, ainsi que de confronter les professionnels de santé à leurs pratiques, leurs informations et leurs accompagnements.

L'enquête périnatale de 2016, a montré que l'allaitement lors du séjour en maternité est passé de 60% en 2010 à 52,2% pour l'allaitement exclusif et de 68% en 2010 à 66,7% pour l'allaitement exclusif ou mixte. Fort de ce constat, tout parent, se doit d'être informé sur les bienfaits de l'allaitement maternel, même en cas de prise de toxiques. Notre rôle de sage-femme étant d'accompagner et d'informer ces couples au plus tôt, afin que l'allaitement se passe dans les meilleures conditions possibles, aussi bien au niveau du couple que pour le nouveau-né.

Trois points sont abordés dans ce travail, le tabac, l'alcool et les médicaments qui seront rassemblés sous le nom de « *toxiques* ». Ils ont été sélectionnés pour leurs prévalences élevées dans la société, ainsi que pour leurs importances dans la prévention, que les professionnels de santé se doivent d'apporter aux patientes. Les

drogues sont exclues de ce travail, cela pourra faire l'objet d'une autre étude à part entière. Chaque toxique est traité selon la consommation de celui-ci, les connaissances et l'information reçue par rapport à la consommation et répercussion durant l'allaitement maternel.

LE TABAGISME

Le tabagisme féminin est un enjeu de santé publique majeur (2). C'est en effet la toxicomanie la plus fréquente dans notre société, avec l'alcool et le cannabis, il fait parti des trois substances psychoactives les plus consommées en France. (3). Il provoque aussi bien une dépendance physique, psychologique mais aussi comportementale. Après une stabilité de la prévalence (des dix-huit-75ans) du tabagisme quotidien dans la population générale entre 2010 et 2016, une baisse significative de celle-ci a été observée entre 2016 et 2017 passant de 35,1% à 31,9%, soit environ 1,4 million de fumeurs en moins (4). Parmi les fumeurs quotidiens (hommes et femmes confondus), 18,8% fumaient entre une et cinq cigarettes par jour, 32,2% entre cinq et dix, 19,3% entre dix et quinze, 17,4% entre quinze et vingt et 11,2% plus de vingt. La prévalence du **tabagisme féminin quotidien** était de **24,2%** en 2017, et de 4,5% occasionnellement, la consommation journalière de tabac était quant à elle en moyenne de 12,2 cigarettes par jour (4).

En ce qui concerne la grossesse, **30% des femmes** déclaraient avoir déjà **fumé avant leur grossesse** en 2016 et **45,8% des femmes enceintes**, informées de l'impact du tabagisme sur la grossesse et l'enfant ont **arrêté avant le troisième trimestre** (6). On estime à **16,2%** le taux de **fumeuses au troisième trimestre** en 2016 ce qui reste un des taux les plus élevé d'Europe, en 2004 ce taux s'élevaient même à 21,8% (5)(7). Pour celles qui continuent de fumer durant la grossesse, une nette réduction de la consommation est tout de même observée (5)(8). Au total, **90,7% des fumeuses** déclaraient **avoir modifié** leur consommation de tabac durant leur grossesse. Pour 9,3% d'entre elles, aucun changement d'habitude n'a été observé (6).

En région Provence-Alpes-Côte-d'Azur Corse on estime à 31,7% de fumeuses avant la grossesse et à 18,1% au troisième trimestre. 48,1% ont arrêté la consommation de tabac durant la grossesse (6). **Le taux de mères fumeuses et**

allaitantes est estimé à 13,4% (7). Pour celles qui avaient arrêtées la consommation de tabac, le taux de reprise est compris entre 70 et 90% dans la première année du post-partum (9)(10). Des études ont mis en évidence des facteurs explicatifs de cette reprise durant la période postnatale comme par exemple, la décision de ne pas allaiter, de sevrer rapidement, la dépression postnatale, la prise de poids, les situations de stress, le manque de soutien social, la consommation d'alcool ou encore le faible statut socio-économique. (9) Il est donc primordial de prendre en charge la santé des femmes dans leur globalité, de continuer à les suivre, les soutenir et de valoriser les actions de prévention et d'accompagnement. Il est démontré que **valoriser les bienfaits de l'arrêt du tabac** vécus pendant la grossesse et le choix de l'allaitement, **permet de limiter la reprise dans le post-partum.** Plus la femme est à distance de la dernière cigarette fumée, plus sa confiance en l'arrêt est renforcée pour la suite.

Même si la **prévalence du tabagisme est en baisse** en France **entre 2016 et 2017 (5)**, de nombreuses femmes sont concernées, elles fumeront pendant leurs grossesses et certaines d'entre elles continueront pendant leurs allaitements. Pour celles qui avaient réussi à diminuer ou arrêter leur consommation de tabac, une partie reprendra sa consommation après l'accouchement. Si la prévalence du tabagisme gravidique est bien connue, la perception des fumeuses et même des non fumeuses quant à l'allaitement maternel, dans le post-partum, reste trop peu abordée.

La nicotine passe dans le lait très rapidement, **ce taux lacté est deux à trois fois plus élevé que le taux sérique maternel et sa demi-vie est de 60 à 90 minutes.** Le pic sanguin est atteint après cinq à dix minutes (11). Sa concentration dépend de plusieurs éléments tel que le nombre de cigarettes fumées, la manière de fumer, le temps écoulé entre la dernière cigarette et la tétée. Pour la lactation, le fait de consommer du tabac entraîne une sécrétion lactée moins abondante et moins riche en lipides et vitamine C, une diminution de la concentration basale de prolactine ainsi qu'une inhibition de l'effet de l'ocytocine, ce qui entraîne donc une diminution du réflexe d'éjection du lait. Du côté du nouveau-né allaité, la nicotine peut provoquer irritabilité, agitation, nausées, vomissements, tachycardie ou encore des coliques plus nombreuses (12)(13).

Pour beaucoup de mères, la cigarette reste un frein majeur pour allaiter, elles se l'interdisent par choix ou par manque d'information et se privent dans leur

désir d'allaiter (15). Egalement, il a été mis en évidence que les mères tabagiques ont des conditions socio-économiques moins favorables, qu'elles ont plus de difficultés lors du démarrage de l'allaitement et que la probabilité d'arrêt de l'allaitement avant trois mois est d'environ deux fois plus élevée que les femmes non fumeuses (15)(16).

La **promotion de l'allaitement maternel** est un **argument supplémentaire** pour accompagner ces mères vers **le sevrage ou retarder la reprise** (2). Mais si le tabagisme persiste, il est très important d'écouter, de soutenir ces mères dans leur décision, et de leur apporter les informations nécessaires de manière à optimiser leur allaitement tout en limitant les risques pour leur nouveau-né. Des études montrent que **les effets néfastes de l'exposition** active (par le lait) et passive (inhalation de fumée) peuvent être **contrebalancés par l'effet protecteur de l'allaitement maternel** de longue durée (16). Une étude américaine a quant à elle montré une relation entre l'allaitement, le tabagisme passif et l'apparition de troubles respiratoires, comme l'asthme, en effet le risque d'apparition d'asthme diminue significativement chez les enfants allaités au sein et exposés au tabagisme passif à la différence des enfants non allaités (17).

Parmi les femmes en couple, **40,1% ont un conjoint fumeur** (7) ce qui expose les nouveau-né à un **fort risque de tabagisme passif**. Il est donc indispensable de prévenir ces patientes quant au **risque de mort inattendu du nourrisson** auxquels leur enfant est exposé. En effet le tabagisme passif pour le nourrisson est bien plus dommageable que l'absorption de nicotine qui passe par le lait maternel (18). Le rôle de la sage-femme étant d'informer sur le risque majeur du tabagisme à domicile, en voiture et de discuter avec les parents de solutions afin que la notion d'interdiction soit intégrée et non vécue comme une injonction (19). Il est aussi primordial d'intégrer le cododo dans les discours de prévention particulièrement si l'un des deux parents ou les deux sont fumeurs. En effet, selon une étude de Scragg et Carpenter, le risque de mort inattendu du nourrisson est multiplié par deux si le nouveau-né est seul dans sa chambre et peut être sept à quatorze fois plus important si les parents sont fumeurs. Une étude a montré que le dioxyde de carbone stimulait la respiration du bébé si le taux dans l'air était de 0,3 à 0,5%, c'est à dire une distance entre les narines du nouveau-né et l'adulte comprise entre dix huit et vingt-et-un centimètres. Mais en concentration supérieure à 0,5% il peut provoquer des apnées et au dessus de 15% peut être léthal. Si les narines sont couvertes d'une couverture, le taux de dioxyde de

carbone monte au dessus de 0,3% et atteint même un taux de 0,8% dans les deux minutes suivantes (20). Un parent fumeur expire du monoxyde de carbone pendant plus de huit heures après une cigarette, or, cela est toxique pour le nouveau-né même à faible dose et surtout avant huit à dix semaines de vie. Il est cependant difficile de définir une distance exacte pour supprimer ce risque (21).

Actuellement, le tabac ne se résume plus à la cigarette manufacturée. Il est donc primordial de ne pas négliger le type de tabac consommé par les femmes et de leur faire préciser lors des consultations ou dans le post-partum. La consommation de tabac à rouler ou à « tuber » (fabriquer soit même sa cigarette à l'aide d'un appareil spécial), augmente car elle présente un avantage financier. Cependant ce type de tabac s'avère être trois à six fois plus toxiques qu'une cigarette industrielle, en effet il dégage plus de CO₂, la combustion est plus chaude et incomplète et les substances toxiques pénètrent plus profondément dans les poumons (13).

Le cannabis connaît lui aussi un usage de plus en plus répandu. Le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), principal agent actif du cannabis passe dans le lait maternel jusqu'à huit fois plus que dans le sérum maternel en cas de consommation massive (11) Si la mère consomme du cannabis de manière importante et régulière, les effets sur le nourrissons sont méconnus. Le nourrisson peut devenir impatient et réclamer des tétées plus fréquemment. Une étude rapporte la possibilité d'une relation entre des retards de développement moteur à un an chez les nouveau-nés exposés au cannabis durant l'allaitement maternel (22). A l'heure actuelle les données sont encore contradictoires et ne permettent pas de conclure à une éventuelle association. Il est donc important de faire de la prévention sur cette substance tout en ne décourageant pas les mères qui souhaitent allaiter leurs enfants lorsque l'usage est récréatif. Il est possible pour la mère de tirer et jeter son lait en attendant que la substance soit éliminée de l'organisme (entre 12 et 48 heures) (23). En 2014, 0,9% des femmes entre 26 et 34 ans et 4% des 35-44 avait déclaré avoir consommé du cannabis une fois dans l'année (24). En 2016, 34% des femmes âgées 18 à 64 ans déclarent avoir consommé du cannabis au cours de leur vie, La consommation actuelle concerne surtout les plus jeunes (21% des 18-25 ans), taux élevé comparativement aux autres pays européens. Ce taux élevé de consommation s'explique par la proximité des pays producteurs comme le Maroc. Il est souvent perçu comme un produit « naturel » (24)(25). 1,2% des femmes enceintes déclarent avoir consommé

au moins une fois du cannabis durant la grossesse (26), et les femmes qui continuent à fumer au troisième trimestre de la grossesse ont un risque plus élevé d'avoir une consommation de cannabis (6).

En plus du tabac, de **nouvelles pratiques** comme la **cigarette électronique** ont émergé. Malgré une **utilisation controversée**, la cigarette électronique, permet de diminuer la prévalence du tabagisme passif. En France elle est considérée comme un « produit de consommation courante », et n'est donc ni un produit issu du tabac, ni un médicament mais pourrait venir **perturber la lutte anti-tabac**. On estime à 4% le taux d'utilisateurs quotidiens entre 15 et 75 ans en 2015 (4). L'INPES affirme qu'il existe une corrélation entre l'usage de la cigarette électronique et la consommation de tabac. Son **efficacité ou son innocuité** à long terme, ne sont **pas encore suffisamment connues** pour en recommander l'utilisation selon la Haute autorité de santé (HAS), **d'autant plus pendant la grossesse et l'allaitement**. L'OMS quant à elle recommande l'interdiction de la vente des cigarettes électronique aux mineurs, leur usage dans les lieux publics et estime qu'elle présenterait un danger pour l'adolescent et le fœtus. Selon le Plan Cancer de 2014-2019, même si **les études restent insuffisantes à ce jour**, la prise en compte de la cigarette électronique dans le cadre programme national de réduction du tabagisme (PNRT) est indispensable, elle présenterait plausiblement un intérêt pour les fumeurs. Elle contiendrait a priori moins de substances toxiques que les cigarettes classiques. Ce PNRT, outre la prise en compte de la cigarette électronique, propose différentes mesures telles que : l'instauration d'un paquet neutre, interdire la publicité pour le tabac, les arômes dans les produits, de fumer dans un véhicule en présence de mineurs de moins de 12 ans. La prescription des traitements de substitution nicotinique par les médecins, sages-femmes et depuis 2016 par les médecins du travail, chirurgiens dentistes, infirmiers ou kinésithérapeutes, pris en charge par la sécurité sociale, ou encore de nouvelles campagnes et outils de prévention comme le « moi(s) sans tabac » (4).

L'ALCOOL

L'alcool est la **substance tératogène la plus consommée** par les femmes en âge de procréer. Parmi les 18-74 ans près de **87%** d'entre eux déclaraient avoir **consommer de l'alcool au moins une fois dans l'année (27)**. En ce qui concerne la grossesse, **10,7% des mères déclarent avoir consommé de l'alcool durant la grossesse** en 2017. Moins d'1% déclaraient avoir consommé plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine et moins d'1% pour une fois par semaine ou plus. **(28)**. La plupart des femmes estiment que la prise d'alcool n'est pas incompatible avec la grossesse et considèrent le premier trimestre comme la seule période réellement à risque **(3)**. La nature des risques pour l'enfant à naître est moins connue que pour le tabac **(29)**. Ce qui peut laisser penser qu'une partie de ses femmes continueront à en consommer durant leur allaitement de part leurs méconnaissances. Il est donc primordial d'apporter les conseils et informations nécessaires pour que les mères consomment de l'alcool en toutes connaissances de cause, du moins si elles ne choisissent pas l'abstinence, qu'elles connaissent les effets, les risques et le moment le plus propice pour la mise au sein.

Les **effets nocifs** de l'alcool pendant la grossesse sont bien établis alors que la **consommation pendant l'allaitement est moins connue**. Aussi la prévalence de la consommation d'alcool pendant l'allaitement est plutôt rare. Huit études ont rapporté **une prévalence entre 36 et 83%**. On estime à 38% le taux des patientes ayant reçu des informations sur l'alcool pendant l'allaitement. **80% des femmes qui avaient ingéré de l'alcool pendant leur grossesse avaient continué de le faire pendant l'allaitement (30)**.

Historiquement, l'alcool était recommandé aux mères qui allaitent, censé favoriser la lactation, la production, détendre la mère et le nouveau-né **(31)(32)**. Les connaissances scientifiques actuelles ne nous permettent plus de tenir un tel discours.

L'alcool passe librement dans le lait et s'y retrouve à des taux similaires que dans le sang, mais ne modifie pas la composition de celui-ci **(30)**. La **quantité d'alcool ingérée par un enfant allaité est d'environ 5 à 10% de la quantité maternelle rapportée au poids (11)**. Cela ne représente qu'une petite fraction de celle consommée par la mère **(31)**. Le degré, la quantité, le type d'alcool, le poids de la mère et sa masse

grasse influent ce passage. La réponse de l'ingestion d'alcool est différente chez les femmes allaitantes et non allaitantes, en effet la biodisponibilité de l'alcool étant moindre chez les mères allaitantes, le pic sanguin serait moins élevé et l'élimination plus rapide. **Le pic d'alcoolémie dans le lait maternel est atteint dans les 30 à 60 minutes après l'ingestion**, puis la concentration diminue **pour s'annuler au bout de deux à quatre heures environ (31)(33)**. La consommation d'alcool expose à des difficultés de démarrage de l'allaitement par diminution du réflexe d'éjection du lait (30). Une étude de 2005 menée sur dix-sept femmes a montré que le taux d'ocytocine diminuait d'environ 78% pendant les quelques heures qui suivaient la consommation d'alcool, ce qui est corrélé à cette efficacité moindre du réflexe d'éjection (34). Il en modifie également son goût et son odeur. De plus, il peut altérer le comportement de l'enfant. La consommation de lait est nettement moins importante lorsque la mère a consommé de l'alcool (notamment après les quatre heures suivant la prise) (31)(35)(36). Il peut altérer également le sommeil du nouveau-né et entraîner une intoxication alcoolique aiguë (sommolence, hypotension, détresse respiratoire). En cas d'exposition chronique, cela peut entraver le développement psychomoteur et la croissance de l'enfant (11)(12)(35)(37).

Il est donc légitime de penser que les mères allaitantes s'interrogent sur la possibilité de se « permettre » un verre à table, un cocktail ou un digestif en soirée, surtout en périodes de fêtes (33). **Même si la consommation d'alcool ne présente pas un risque particulier pour l'enfant allaité et n'est pas contre-indiquée, elle reste tout de même déconseillée, il est donc préférable de s'abstenir (11)**. Il est permis d'avoir une consommation modérée et occasionnelle d'un ou deux verres, avec une mise au sein précédant la prise de boisson alcoolisée et une attente de deux à trois heures pour une nouvelle tétée (*Annexe II*) (12)(35)(37). Il faudrait donc **rassurer les femmes quant à la prise occasionnelle d'un verre d'alcool** et les informer que le sevrage n'est pas indiqué dans ces conditions. Il est bon de créer un climat de confiance afin que les mères puissent se confier, discuter de leur consommation d'alcool.

LES MEDICAMENTS

La prise de médicaments et l'automédication, semblent aussi importants à aborder car même si un grand nombre sont compatibles avec l'allaitement, tous ne le sont pas pour autant. **Très peu présentent un réel risque pour les nourrissons allaités.** Certaines mères auront besoin de suivre un traitement médical pendant leur période d'allaitement, mettant parfois le professionnel de santé face à un dilemme, adoptant le principe de précaution, cela débouche souvent sur une contre-indication ou un arrêt de l'allaitement (38). En effet la prescription médicamenteuse chez les mères est la **deuxième cause d'arrêt de l'allaitement** alors que l'indication n'est pas justifiée (41). Cela pose aussi un **problème d'observance** car certaines mères déterminées dans leur choix et leur désir d'allaiter vont privilégier leur allaitement au détriment de leur traitement, prenant ainsi un risque pour leur santé ou à l'inverse certaines décideront de prendre leur traitement en arrêtant l'allaitement. Même quand le discours d'un professionnel de santé se veut rassurant en faveur d'un médicament, une femme allaitante sur cinq est concernée par un arrêt de l'allaitement ou un problème d'observance (38). Les professionnels de santé en contact avec des femmes allaitantes que ce soit sages-femmes, obstétriciens, médecins généralistes, se doivent d'avoir les connaissances de bases sur les prescriptions, de comprendre les principes de l'évaluation du risque des médicaments au cours de l'allaitement, de connaître les moyens d'obtention d'informations valides et avoir des éléments de réponse sur les principales classes thérapeutiques pour conseiller les mères comme il se doit, afin qu'elles mènent à bien leur allaitement (33)

Bien que peu de médicaments soient contre-indiqués pendant l'allaitement la plupart **passent dans le lait à des concentrations très faibles** (en général moins de 1% de ce que la mère reçoit) (38) mais si la consommation est incontrôlée elle peut avoir des conséquences chez les enfants les plus fragiles surtout s'ils sont prématurés (42). Dans une majorité des cas (à l'exception de l'iode et l'iode radioactif), les médicaments ont **un taux lacté qui évolue parallèlement avec le taux plasmatique.** Quand le taux plasmatique du médicament augmente le taux lacté augmente et lorsque le taux plasmatique diminue, le taux lacté baisse et le médicament repasse dans le compartiment plasmatique (38) Voir *figure 1* ci dessous.

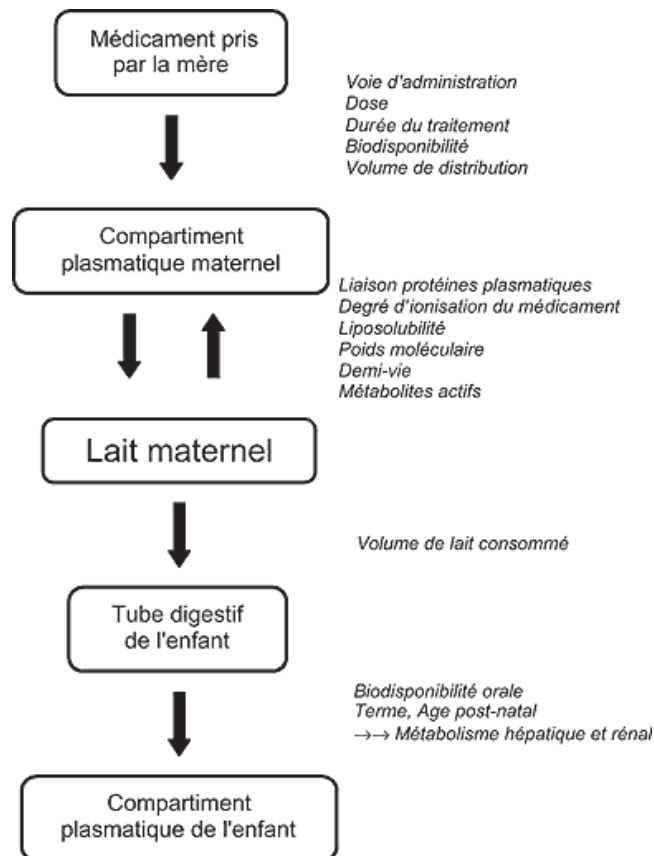


Figure 1 : Facteurs influençant le passage d'un médicament de la mère à l'enfant via le lait maternel (38)

Pour qu'un médicament se retrouve dans le lait maternel, il doit franchir la membrane épithéliale de la glande mammaire. Les risques qui en découlent vont dépendre de plusieurs facteurs tels que :

- **La demi-vie** : plus elle sera courte, moins il y aura de passage lacté. Il est donc conseillé de prendre des médicaments à demi-vies courtes et de le prendre après la tétée. A la tétée suivante le taux plasmatique aura fortement diminué. On considère qu'il faut environ 5 demi-vies pour que le médicament soit presque totalement éliminé.
- **La biodisponibilité** : c'est la quantité de médicaments qui atteint la circulation générale en un temps donné. Elle dépend de la voie d'administration.
- **La dose et la durée** du médicament
- **Le métabolisme hépatique et rénal** de la mère

- **Le volume de distribution** : plus il est élevé plus le médicament quittera rapidement le compartiment plasmatique pour se concentrer dans les tissus. Par conséquent le taux lacté sera faible.
- **Le degré d'ionisation du médicament** : Il dépend du pKa (pH auquel la substance est en équilibre entre sa forme ionisée et non ionisée) et du pH du milieu. Plus une substance est ionisée moins elle diffuse au travers des membranes biologiques.
- **La liposolubilité** : plus elle est élevée, plus la substance passe dans le lait.
- **La liaison aux protéines plasmatiques** : seule la fraction libre du médicament peut passer dans le lait, les médicaments fortement liés (> 90%) comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens, ont un faible passage lacté.
- **Le poids moléculaire** : plus il est élevé moins les molécules passent dans le lait c'est pour cela que nous ne pouvons pas retrouver de l'insuline dans le lait maternel par exemple.
- **Evolution de la composition du lait au cours de la tétée** : les matières grasses augmentent parallèlement à la vidange du sein, entraînant une modification des concentrations de médicaments. Cela est valable surtout pour les substances liposolubles comme les médicaments du système nerveux central (38)(39).

L'automédication étant un comportement courant, la sensibilisation des patientes à cette pratique durant l'allaitement est primordiale. De plus il est nécessaire que l'information apportée leur soit suffisante. Selon l'enquête AFIPA-SOFRES, en 2013 **sept français sur dix déclaraient avoir recours plus ou moins fréquemment à l'automédication. Pendant la grossesse 23,3% s'automédiquent** essentiellement pour des céphalées ou troubles digestifs ; il s'agit essentiellement de médicaments de « confort », il a été montré que 52% de ces femmes avaient obtenu des informations sur les risques de ces médicaments (25% par leur médecin, 14% par leur sage-femme, 14% par leur entourage) (40). Les femmes prennent entre un et onze médicaments au cours de la grossesse et l'allaitement, sans savoir s'ils sont vraiment inoffensifs pour l'enfant (41)(42). Cette prise de médicaments peut engendrer des inquiétudes autant chez les professionnels de santé que chez les parents (33). Selon une étude menée dans quatre établissements parisiens 29% des patientes allaitantes ont dit avoir reçu une information sur la prise de médicaments durant l'allaitement, celle-ci était d'origine médicale dans 64% des cas et exclusivement de la part d'une sage-femme (42).

Les conseils prodigués aux mères ne devraient pas reposer uniquement sur un principe de précaution poussé à l'extrême, mais plutôt sur une recherche individualisée, fondée sur des données scientifiques et en évaluant les bénéfices risques compte tenu des nombreux avantages que présente l'allaitement maternel (38). De plus, un problème se pose pour les traitements dits, biologiques, naturels, à base de plantes, pouvant contenir des huiles essentielles, qui sont parfois non connus des professionnels de santé non spécialisé.

Suite à ces constats, cette étude portera sur un état des lieux de la consommation, des connaissances et des perceptions des risques sur la prise de toxiques durant l'allaitement, ainsi que de l'information reçue. Le but étant de tendre à une prise en charge globale sur ces différents points tout en gardant un aspect personnalisé et cohérent respectant le désir de chaque patiente.

1. MATÉRIEL ET MÉTHODE

1.1 Objectif de l'étude

L'objectif global de cette étude est d'évaluer les connaissances et la perception des risques des femmes allaitantes, sur la prise de toxique afin d'apprécier le degré de qualité de l'information et d'identifier par qui, quoi et à quels moments, ces informations sont données afin d'optimiser les prises en charge.

1.2 Hypothèses

Hypothèse n°1 : Il y a une méconnaissance des patientes sur les risques et conséquences liés à la consommation de tabac, alcool et de médicaments durant l'allaitement.

Hypothèse n°2 : Les patientes ne sont pas suffisamment informées sur la prise de tabac, alcool et médicaments pendant leur allaitement,

Hypothèse n°3 : La majorité des femmes pensent que le tabac et l'alcool sont contre-indiqués pendant l'allaitement.

Hypothèse n°4 : Le taux de consommation avant la grossesse est bien supérieur au taux de consommation pendant la grossesse et après l'accouchement

Hypothèse n°5 : L'information est surtout apportée par des professionnels de santé ou provient d'interfaces non validées scientifiquement.

1.3 Description de l'étude

Il s'agit d'une étude monocentrique de cohorte descriptive, prospective quantitative, réalisée au CHU de Nice.

La réalisation de cette étude s'étend entre le 14 Octobre 2018 et le 20 Décembre 2018

1.4 Population de l'étude

Les questionnaires ont été distribués aux mères après leur accord oral et après explication de l'étude, au sein du service de suite de couches au Centre Hospitalier Universitaire de Nice (Archet II). Ensuite elles l'ont rempli sans aucune aide extérieure. La population totale de l'étude représente **150** patientes.

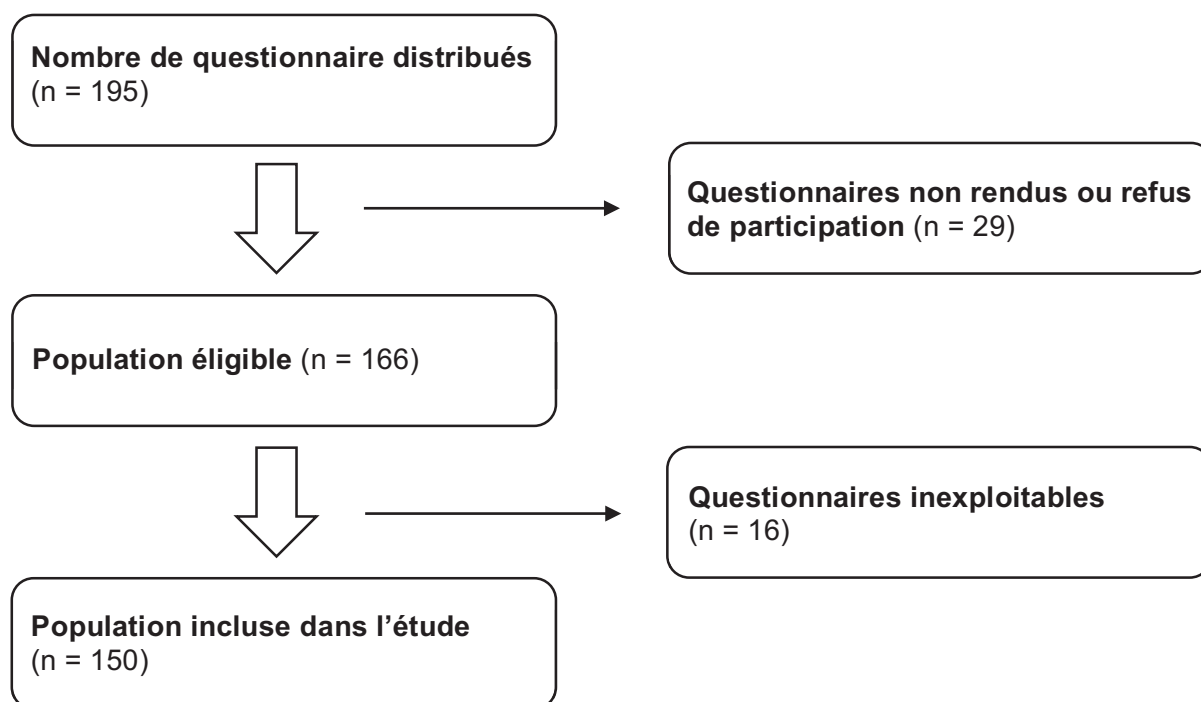


Figure II : Diagramme d'inclusion de la population de l'étude

1.4.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Patiente allaitante à partir du deuxième jour du post-partum
- Allaitement maternel exclusif ou mixte
- Tout âge
- Toute parité
- Toute origine
- Tout mode d'accouchement

1.4.2 Critères de non inclusion

Les critères de non inclusion étaient les suivants :

- Barrière linguistique
- Analphabète et illettrisme

1.4.3 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants :

- Refus de participation à l'étude
- Questionnaire incomplet, inexploitable, non rendu
- Sage-femme et étudiants
- Gynécologue-obstétriciens et étudiants

1.5 Constitution et diffusion des questionnaires

Ce questionnaire (*Annexe I*) est anonyme et a été distribué sous forme papier ou numérique en fonction du choix de la patiente. Le questionnaire comprend 4 volets :

1. Les informations générales
2. Le tabac et l'allaitement
3. L'alcool et l'allaitement
4. Les médicaments et l'allaitement

Les volets deux à quatre sont sous-divisés en trois parties :

- a) Leurs consommations
- b) Leurs connaissances
- c) Les informations

Les parties consommation et connaissance sont composées de questions à choix multiples mais aussi de questions ouvertes afin de ne pas influencer les réponses et avoir le maximum de réponses spontanées.

Les parties informations, quant à elles ne sont composées que de questions à choix multiples.

1.6 Traitements des données

Les données ont été recueillies sur des questionnaires papiers et sur le site Google Forms© en fonction du choix de méthode de remplissage du questionnaire par la patiente. Puis elles ont été répertoriées dans un tableau Excel©.

Les tests statistiques de significativité ont été effectués grâce aux logiciels en ligne BiostatGV©. Le test de Chi2 a été utilisé. Dans le cas où l'effectif serait trop faible, le test de Fisher a été utilisé.

Le seuil de significativité est fixé à $p < 0,05$ à l'intervalle de confiance de 95%

2. RESULTATS

Le nombre de questionnaire récupéré s'élève à 166 sur 195 distribués, soit un taux de participation de **85,1%**. Seul 150 (**76,9%**) sont exploitables ici, les autres seront traités dans la partie discussion.

2.1 Caractéristiques générales de la population

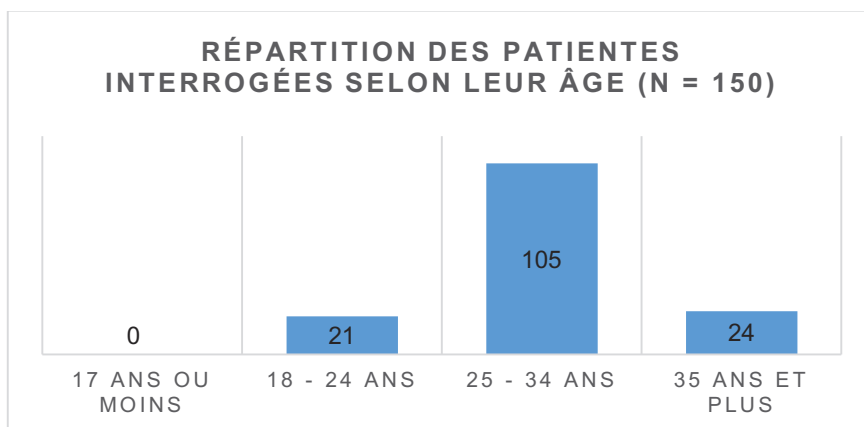


Figure III : Répartition des patientes interrogées selon leur âge

Les patientes ayant participées au questionnaire sont toutes majeures. La majorité d'entre elles (70%) se situe dans la tranche d'âge 25-34 ans. 14% d'entre elles sont âgées de 18 à 24 ans et 16% âgées de 35 ans ou plus.

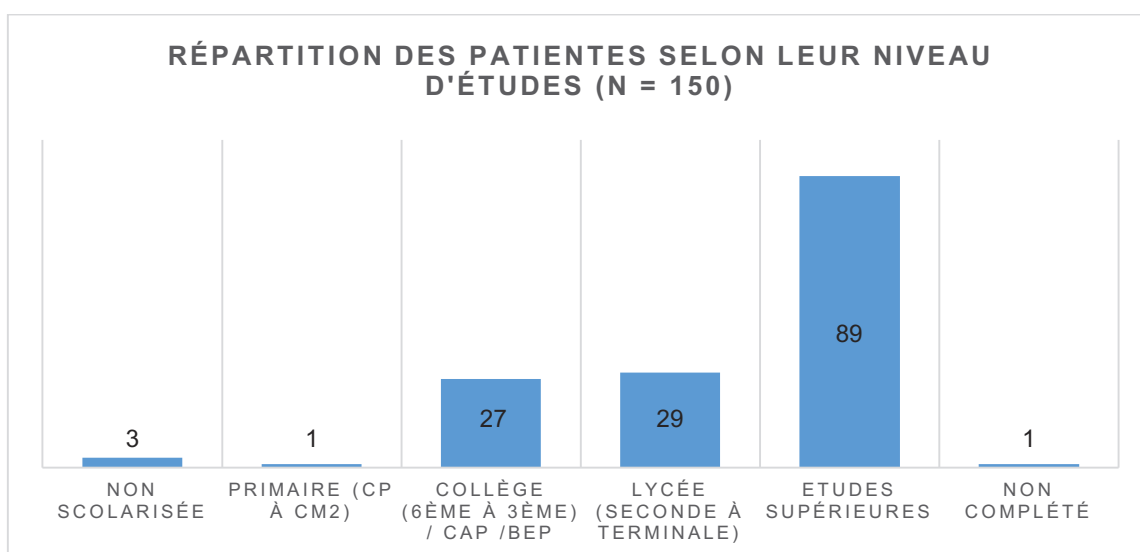


Figure IV : Répartition des patientes selon leur niveau d'étude

Les 150 patientes interrogées ont majoritairement suivi un cursus d'études supérieures (59,3%). 19,3% et 18% d'entre elles ont un niveau d'étude lycée et collège/CAP/BEP. Une minorité ont un niveau primaire (0,7%) ou n'ont jamais été scolarisées (2%). Rappelons que les critères de non inclusions étaient les personnes avec une barrière linguistique ou étant analphabètes et/ou illettrées.

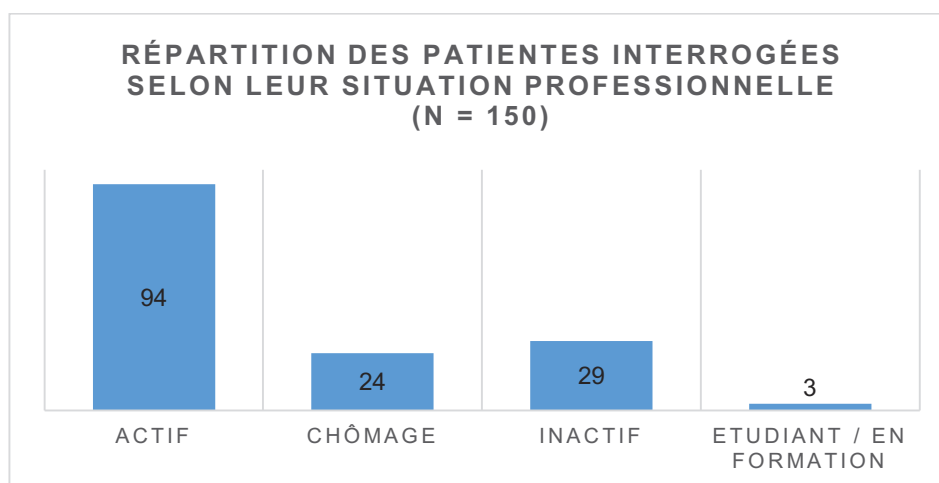


Figure V : Répartition des patientes interrogées selon leur situation professionnelle

La majorité des interrogées ont un emploi (62,7%). 19,3% sont inactives, 16% sont au chômage et 2% d'entre elles sont étudiantes/en formation.

	n (%)
Catégorie socio-professionnelle (n = 94)	
Agriculteurs exploitants	1 (1,1%)
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5 (5,3%)
Cadres et professions intellectuelles supérieurs	17 (18,1)
Professions intermédiaires	31 (33%)
Employés	27 (28,7%)
Ouvriers	6 (6,4%)
Non complété	7 (7,4%)

Tableau I : Catégorie socio-professionnelle des patientes interrogées selon l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques)

Parmi les 94 patientes actives interrogées, la majorité d'entre elles exercent une profession intermédiaires (33%) ou sont employées (28,7%). 18,1% sont des cadres/professions intellectuelles supérieures, 6,4% sont ouvrières, 5,3% sont artisans/commerçants/chefs d'entreprise et enfin 1,1% d'entre elles sont agricultrices exploitantes.

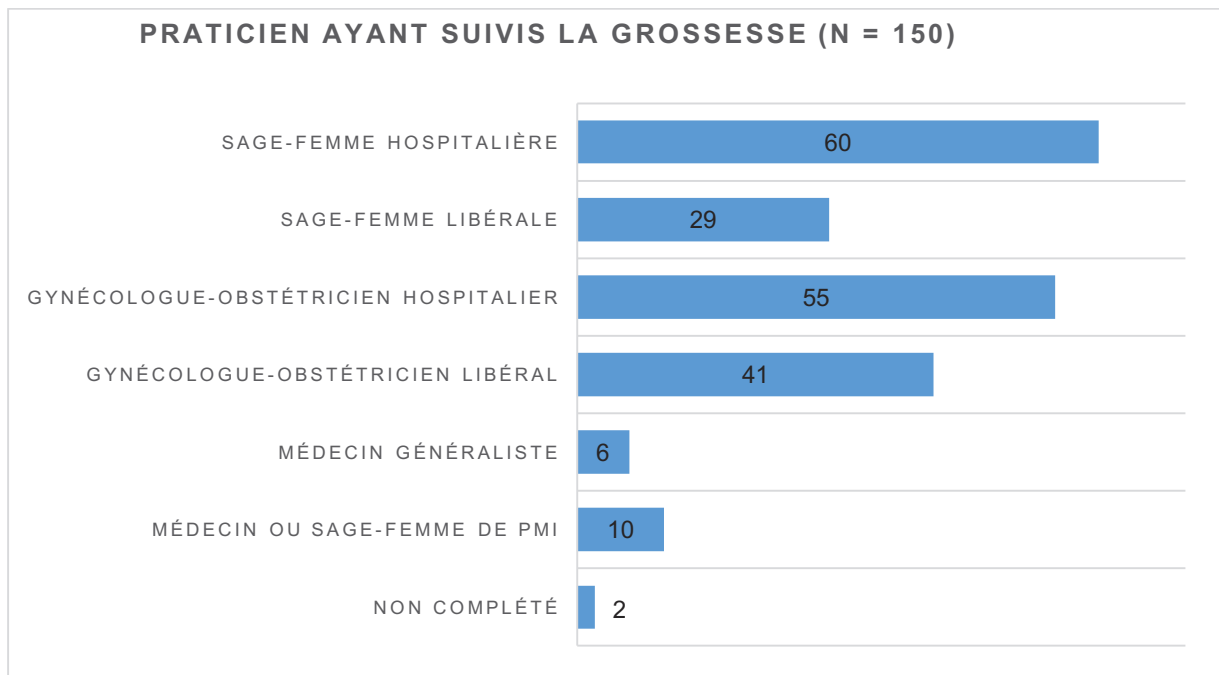


Figure VI : Praticien ayant suivis la grossesse

La majorité des interrogées ont été suivies dans le secteur hospitalier par des sages-femmes hospitalières (40%) et des gynécologues-obstétriciens hospitaliers (36,7%). Pour le secteur libéral, les sages-femmes représentent 19,3% des suivis et les gynécologues-obstétriciens 27,3%. 6,7% d'entre elles sont suivies par des sages-femmes ou médecins de la protection maternelles et infantiles et 6,7% par des médecins généralistes.

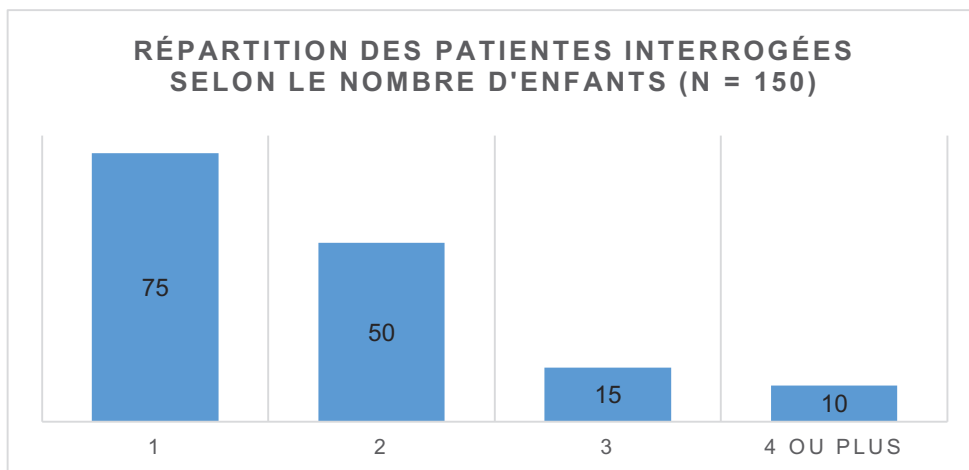


Figure VII : Répartition des patientes interrogées selon leur nombre d'enfants

La moitié (50%) des patientes interrogées ont un seul enfant. 33,3% d'entre elles en ont deux, 10% en ont trois et 6,7% en ont quatre ou plus.

Parmi les 50 patientes ayant 2 enfants, cinq d'entre elles ont eu des jumeaux. Il y a donc seulement 45 patientes, qui seront incluses pour la question portant sur un antécédent d'allaitement.

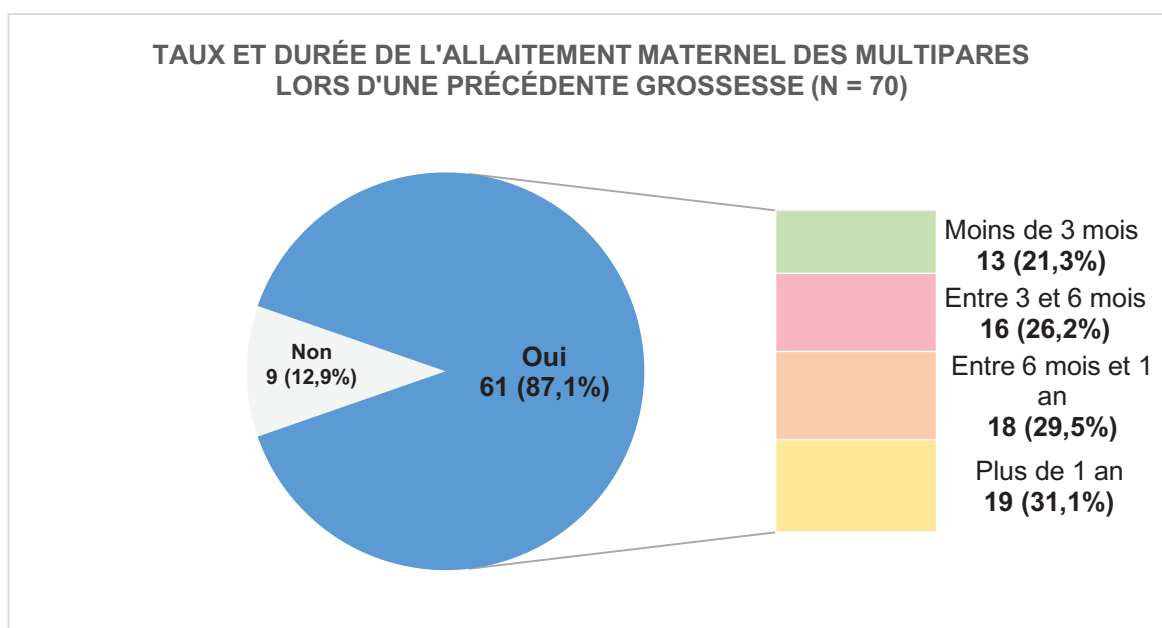


Figure VIII : Taux et durée de l'allaitement maternel des multipares lors d'une précédente grossesse

Parmi les 150 patientes ayant participé à l'étude, 70 d'entre elles sont des multipares. 12,9% n'ont pas allaité leur(s) précédent(s) enfant(s) contre 87,1% d'allaitement maternel lors de leur précédente grossesse.

Pour les 61 patientes ayant allaité leur(s) enfant(s) 21,3% ont allaité moins de trois mois, 26,2% entre trois et six mois, 29,5% entre six mois et un an et 31,1% plus d'un an.

2.2 Consommations et habitudes des patientes interrogées

2.2.1 Le tabac

	Avant la grossesse	Pendant la grossesse	Après l'accouchement
Taux de consommatrices	74 (49,3%)	21 (14%)	9 (6%)
Taux de non consommatrices	76 (50,7%)	129 (86%)	141 (94%)
Total n (%)	150 (100%)	150 (100%)	150 (100%)

Tableau II : Tableau comparatif de la consommation de tabac avant et pendant la grossesse ainsi qu'après l'accouchement des patientes interrogées

Près de la moitié des interrogées déclarent avoir déjà fumé au cours de leur vie (49,3%) et 50,7% déclarent n'avoir jamais fumé de leur vie.

Durant la grossesse 14% des patientes fumeuses de tabac en consomment encore alors que 86% n'en consomment pas.

Après l'accouchement ce n'est plus que 6% des patientes fumeuses qui consomment du tabac et 94% d'entre elles qui n'en consomment pas ou plus.

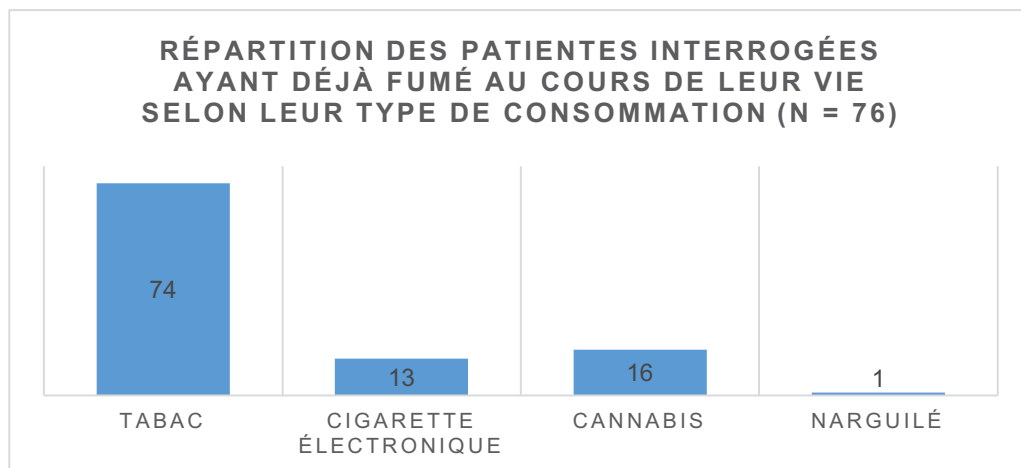


Figure IX : Répartition des patientes interrogées ayant déjà fumé au cours de leurs vies selon leur type de consommation

Parmi les 76 interrogées déclarant avoir déjà fumé au cours de leur vie, 97,4% ont déjà fumé ou fument du tabac ; 21,1% du cannabis et 1,3% du narguilé. 17,1% d'entre elles ont déjà utilisé ou utilisent la cigarette électronique.

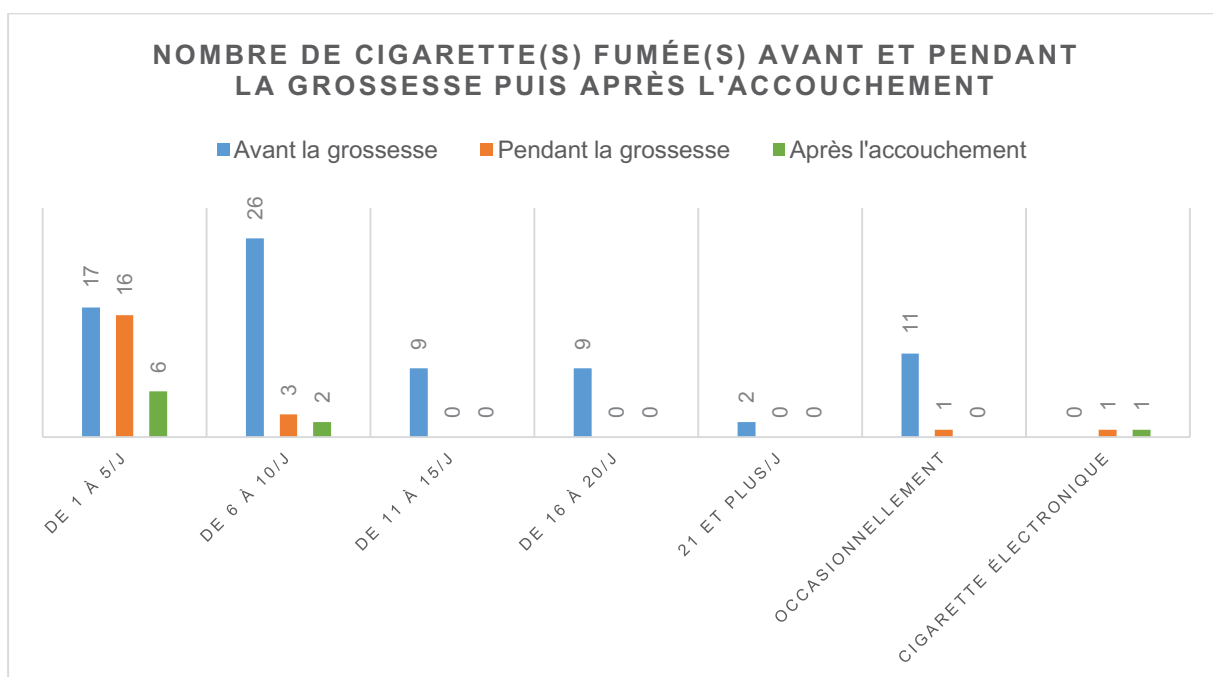


Figure X : Nombre de cigarette(s) de tabac fumée(s) avant et pendant la grossesse puis après l'accouchement des interrogées

Pour ce qui est de la consommation de tabac avant la grossesse, Sur 74 patientes, 35,1% déclarent consommer entre six et dix cigarettes par jour, 23% déclarent consommer entre une et cinq cigarette(s) par jour. 12,2% d'entre elles déclarent

consommer entre onze et 20 cigarettes par jour et seulement 2,7% vingt-et-une ou plus.

Durant la grossesse 21 (14%) patientes, consomment encore du tabac. 76,2% d'entre elles déclarent consommer entre une et cinq cigarette(s) par jour et 14,3% entre six et dix. 4,8% ont utilisé la cigarette électronique durant la grossesse.

Après l'accouchement elles ne sont plus que 9 (6%) à consommer du tabac. 66,7% d'entre elles déclarent en consommer entre une et cinq cigarette(s) par jour, 22,2% entre six et dix et 11,1% utilisent la cigarette électronique.

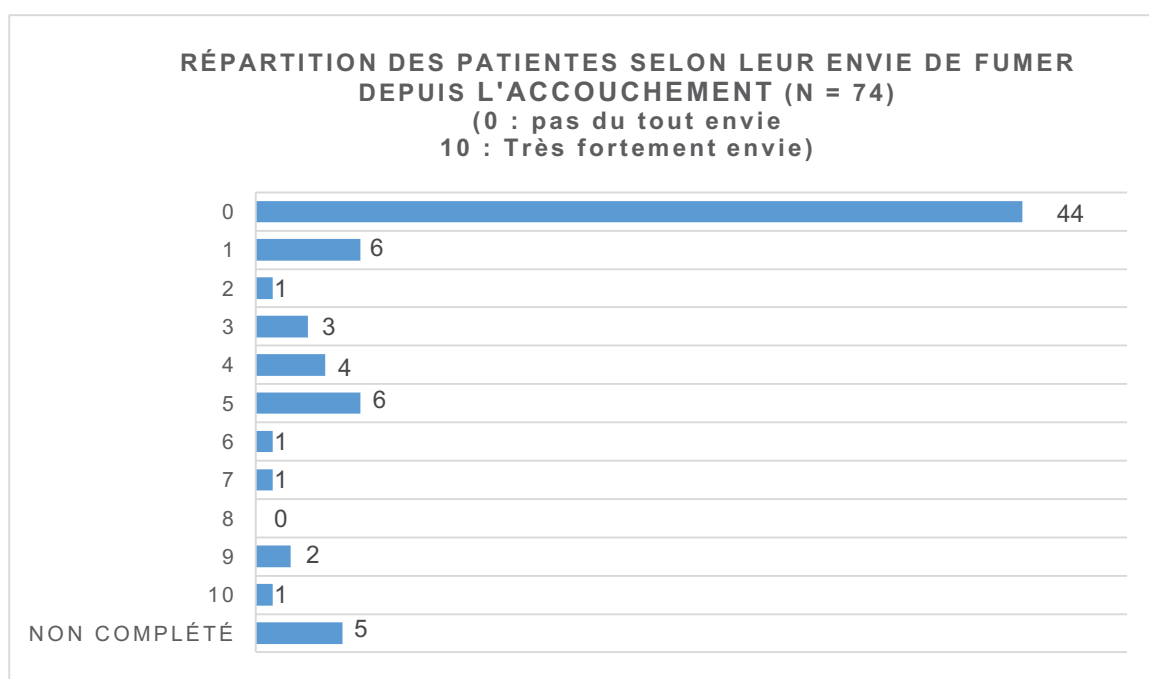


Figure XI : Répartition des patientes déclarant selon leur envie de fumer depuis l'accouchement

Plus de la moitié (59,5%) des patientes fumeuses estiment de pas avoir du tout envie de fumer depuis l'accouchement (0/10 sur l'échelle). 8,1% d'entre elles s'estiment être à 1/10 et 5/10 sur l'échelle. 5,4% d'entre elles s'estiment être à 4/10 sur l'échelle. 4,1% s'estiment à 3/10, 2,7% à 9/10 et 1,4% à 2, 6, 7 et 10/10 sur l'échelle.

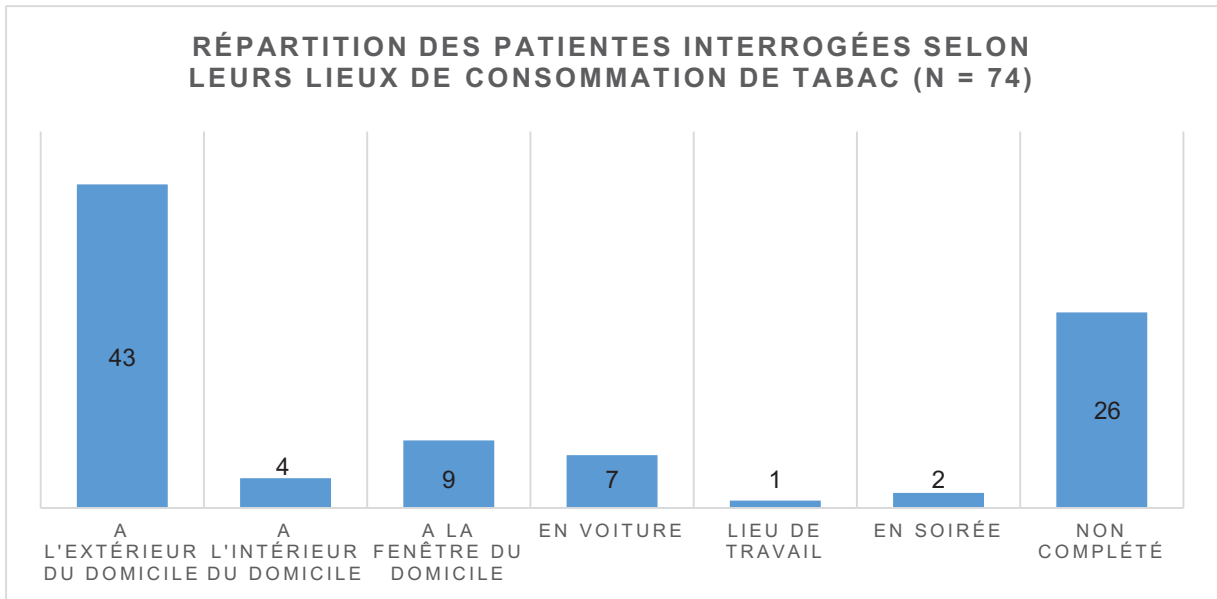


Figure XII : Répartition des patientes interrogées selon leurs lieux de consommation de tabac

Plus de la moitié (58,1%) des fumeuses interrogées déclarent fumer à l'extérieur de leur domicile. 12,2% à la fenêtre et 5,4% à l'intérieur de leur domicile. 9,5% des patientes déclarent fumer en voiture, 2,7% en soirée et 1,4% au travail. 26 patientes (35,1%) n'ont pas complété cette question.

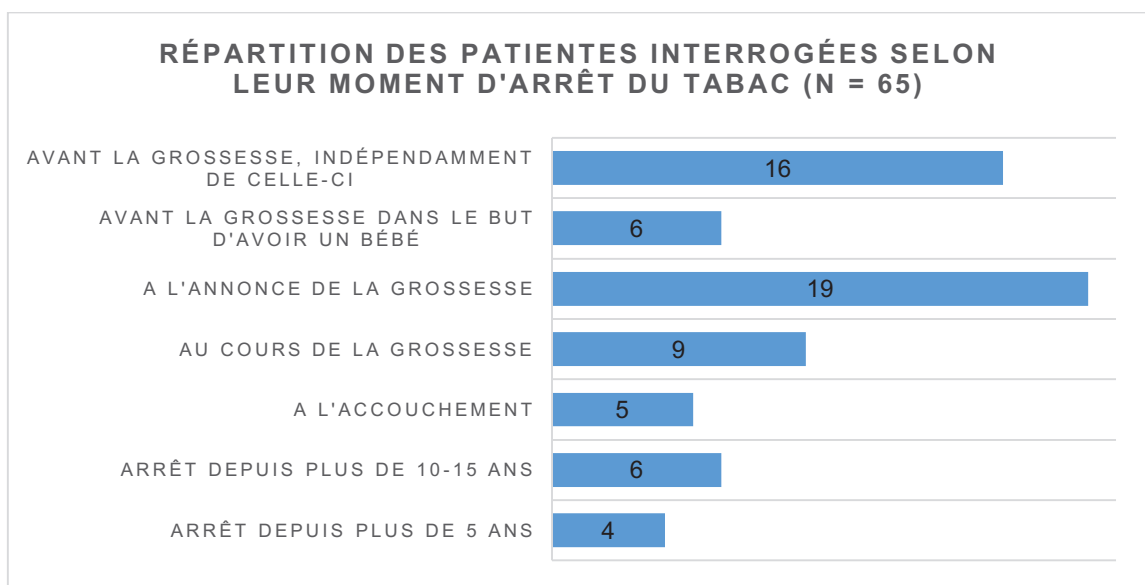


Figure XIII : Répartition des patientes interrogées selon leur moment d'arrêt du tabac

Parmi les fumeuses de tabac ayant arrêtées, (65 patientes) 29,2% déclarent avoir

arrêté à l'annonce de la grossesse, 24,6% déclarent avoir arrêté avant la grossesse, indépendamment de celle-ci et 9,2% avant la grossesse dans le but d'avoir un bébé. 13,8% ont arrêté au cours de la grossesse et 7,7% à l'accouchement. 9,2% d'entre elles ont arrêté depuis plus de dix-quinze ans et 6,2% depuis plus de cinq ans.

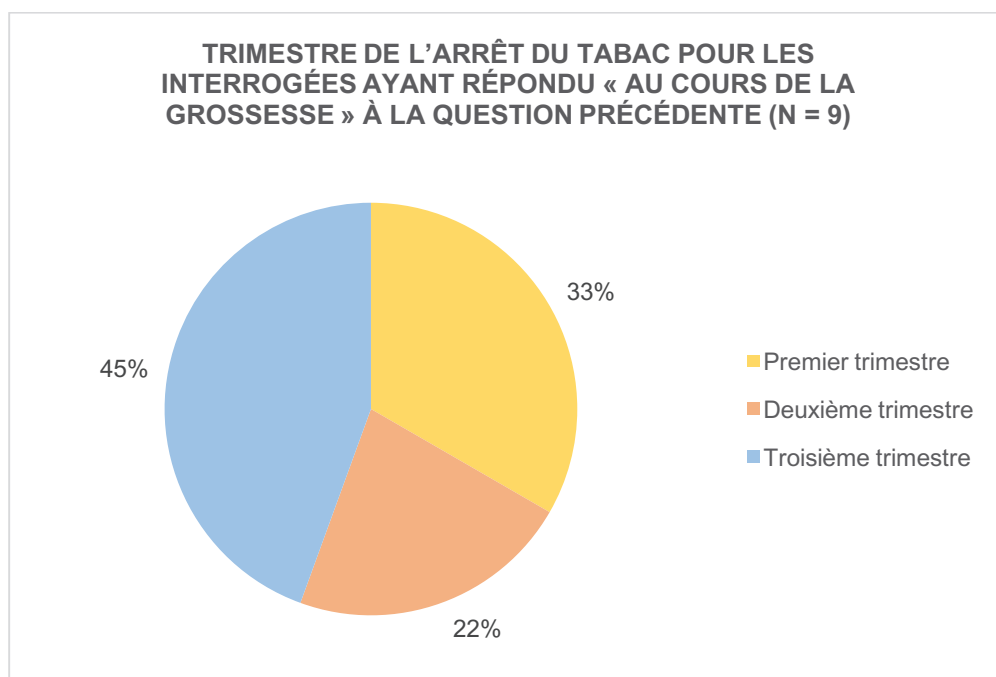


Figure XIV : Trimestre de l'arrêt du tabac pour les interrogées ayant répondu « Au cours de la grossesse » à la question précédente

Parmi les 9 patientes ayant arrêté la consommation de tabac durant la grossesse, 44,4% d'entre elles ont arrêté durant le troisième trimestre, 33,3% durant le premier et 22,2% durant le deuxième.

	n (%)
Personne(s) vivant(s) et fumant(s) dans le même foyer (n = 150)	
Oui	62 (41,3%)
Non	87 (58%)
Non complété	1 (0,7%)
Si oui, qui ? (n = 62)	
Mari / Conjoint	59 (95,2%)
Frère / Sœur	4 (6,5%)
Parent / Grands-parents	3 (4,8%)

Tableau III : Personne(s) vivant(s) et fumant(s) dans le même foyer

62 patientes soit 41,3%, déclarent vivre avec une ou des personne(s) fumant(s) dans le même foyer. Dans 95,2% il s'agit du mari ou conjoint, dans 6,5% il s'agit de la fratrie et dans 4,8% des cas il s'agit de parent / grands-parents.

2.2.2 L'alcool

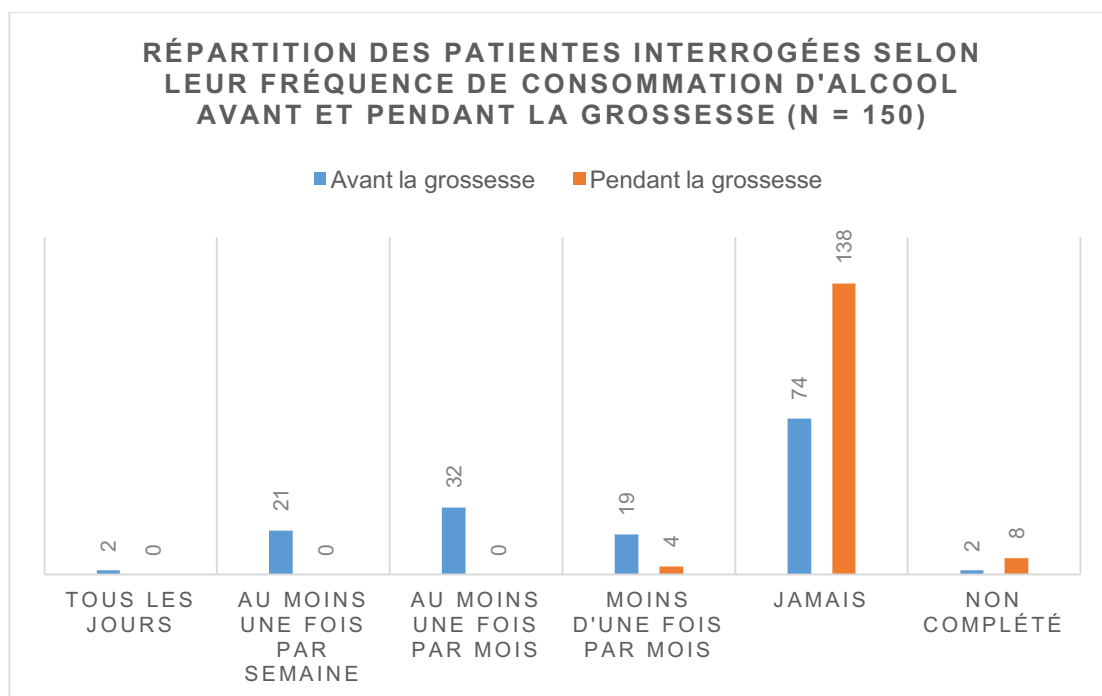


Figure XV : Répartition des patientes interrogées selon leur fréquence de consommation d'alcool avant et pendant la grossesse

Avant la grossesse il y a le même taux de consommatrices et non consommatrices d'alcool (49,3%). Alors que durant la grossesse 92% sont non consommatrices d'alcool contre 2,7% de consommatrices (toutes ayant répondu en avoir consommé moins d'une fois par mois)

1,3% des patientes interrogées ont déclaré consommer de l'alcool tous les jours avant la grossesse, 14% au moins une fois par semaine, 21,3% moins d'une fois par mois.

<i>Types d'alcools consommés</i>	Avant la grossesse	Pendant la grossesse
Les cidres	11 (14,9%)	1 (25%)
Les bières	36 (48,6%)	2 (50%)
Les vins	48 (64,9%)	2 (50%)
Les boissons spiritueuses	21 (28,4%)	0 (0%)
Total n (%)	74 (100%)	4 (100%)

Tableau IV : Types d'alcools consommés avant et pendant la grossesse

Avant la grossesse 64,9% des interrogées déclarent qu'elles consommaient du vin, 48,6% de la bières, 28,4% des boissons spiritueuses et 14,9% du cidres.

Parmi les quatre patientes ayant consommées de l'alcool durant la grossesse, 25% déclarent avoir consommé du cidre et 50% de la bière et du vin.

Oui	11 (7,3%)
Non	119 (79,3%)
Ne sait pas	13 (8,7%)
Non complété	7 (4,7%)
Total	150 (100%)

Tableau V : Patientes envisageant de consommer ou non de l'alcool pendant leur allaitement

7,3% des patientes déclarent qu'elles envisagent de consommer de l'alcool durant leur allaitement. 79,3% n'envisagent pas d'en consommer et 8,7% ne se positionnent pas.

<i>Types d'alcools envisagés de consommer</i>	
Les cidres	3 (16,7%)
Les bières	7 (38,9%)
Les vins	17 (94,4%)
Les boissons spiritueuses	1 (5,6%)
Total n (%)	18 (100%)

Tableau VI : Différents types d'alcools envisagés de consommer pendant la période d'allaitement

94,4% envisagent surtout de consommer du vin, 38,9% de la bière, 16,7% du cidre et 5,6% des boissons spiritueuses.

Certaines qui ne savent pas si elles envisagent de consommer de l'alcool ou non ont quand même répondu à la question sur le type d'alcool d'où les dix-huit réponses à cette question.

Consommation	Études supérieures	Autres niveaux d'études
	n = 89	n = 60
Tabac	44 (49,4%)	29 (48,3%)
Alcool	51 (57,3%)	22 (36,7%)

p-value = 0,224

Tableau VII : Consommation de tabac et d'alcool avant la grossesse en fonction du niveau d'étude

Il n'y a pas de différence significative de la consommation de tabac et d'alcool avant la grossesse en fonction du niveau d'étude.

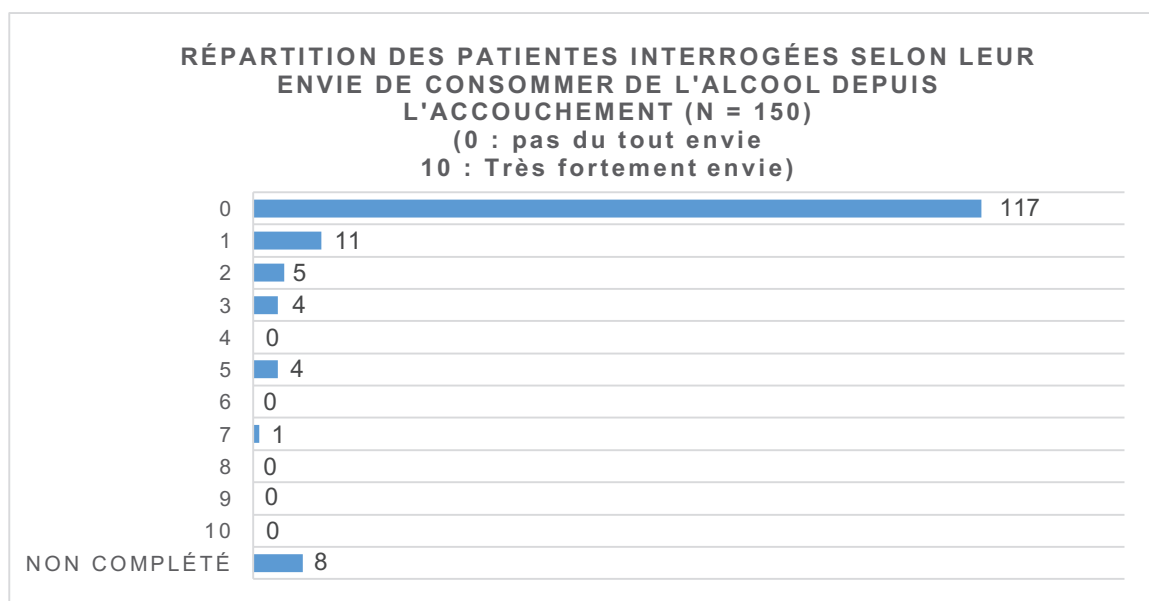


Figure XVI : Répartition des patientes interrogées selon leur envie de consommer de l'alcool depuis d'accouchement

La majorité des patientes interrogées estiment qu'elles n'ont pas du tout envie de consommer de l'alcool depuis l'accouchement (0/10 sur l'échelle). 7,3% s'estiment à 1/10 sur l'échelle, 5,3% a 2/10, 2,7% à 3 et 5/10 et 0,7% d'entre elles a 7/10 sur l'échelle.

2.2.3 Les médicaments

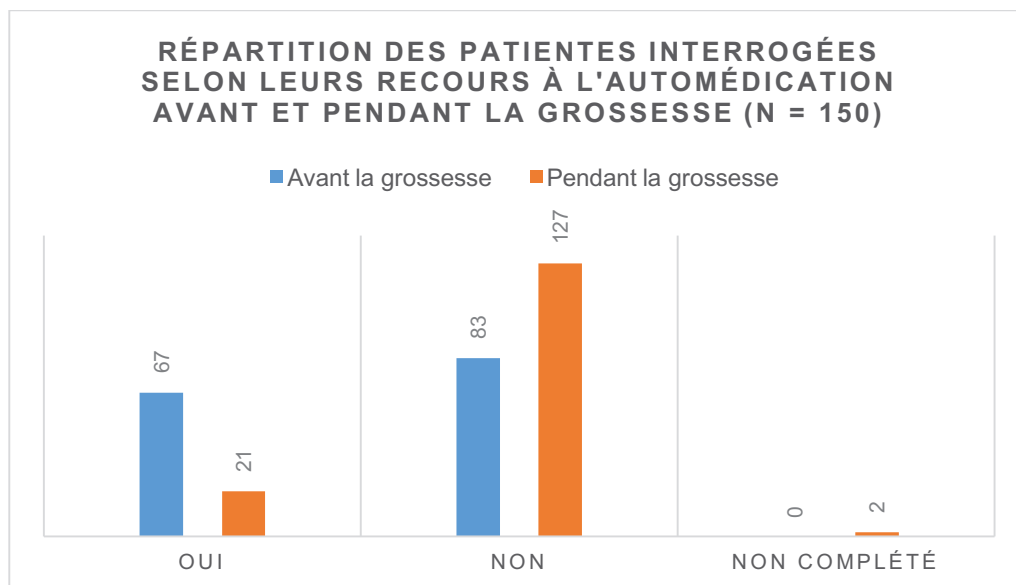


Figure XVII : Répartition des patientes interrogées selon leur recours à l'automédication avant et pendant la grossesse

44,7% des patientes interrogées déclarent avoir eu recours à l'automédication en dehors de la grossesse, contre 14% durant la grossesse. 55,3% déclarent ne pas avoir eu recours à l'automédication avant et 84,7% durant la grossesse.

	Etudes supérieures n = 89	Autres niveaux d'études n = 60
Oui	48 (53,9%)	18 (30%)
Non	41 (46,1%)	42 (70%)

p-value = 0,0039

Tableau VIII : Pratique de l'automédication avant la grossesse en fonction du niveau d'étude

Les patientes ayant fait des études supérieures sont significativement plus nombreuses à pratiquer l'automédication en dehors de la grossesse.

	Etudes supérieures n = 89	Autres niveaux d'études n = 60
Oui	16 (18%)	5 (8,3%)
Non	72 (80,9%)	55 (91,7%)

p-value = 0,091

Tableau IX : Pratique de l'automédication pendant la grossesse en fonction du niveau d'étude

A contrario, pendant la grossesse, il n'y a pas de différence significative en fonction du niveau d'étude des patientes.

	n (%)
Classes des médicaments consommés en automédication avant la grossesse (n = 67)	
Antalgiques	50 (74,6%)
Anti-inflammatoires	12 (17,9%)
Antispasmodiques	12 (17,9%)
Anxiolytiques	3 (4,5%)
Antihistaminiques	1 (1,5%)
Pansements gastriques / Inhibiteurs de la pompe à proton	2 (3%)
Antibiotiques	4 (6%)
Antifongiques locaux	1 (1,5%)
Antiviral	2 (3%)
Homéopathies	7 (10,4%)
Compléments alimentaires	2 (3%)
Non complété	12 (17,9%)

Tableau X : Classes des médicaments consommés en automédication avant la grossesse

La classe de médicaments la plus consommées à 74,6% est celle des antalgiques, ceux les plus souvent cités sont le paracétamol, tramadol et l'acide acétylsalicylique. Suivent à 17,9% les anti-inflammatoires et les antispasmodiques, et l'homéopathie à 10,4%.

	n (%)
Classes des médicaments consommés en automédication pendant la grossesse (n = 21)	
Antalgiques	14 (66,7%)
Pansements gastriques / Inhibiteurs de la pompe à proton	1 (4,8%)
Antispasmodiques	6 (28,6%)
Laxatifs	1 (4,8%)
Antibiotiques	1 (4,8%)
Homéopathies	2 (9,5%)
Antihistaminiques	1 (4,8%)
Compléments alimentaires	1 (4,8%)
Traitements des affections broncho pulmonaires	2 (9,5%)
Non complété	1 (4,8%)

Tableau XI : Classes des médicaments consommés en automédication pendant la grossesse

66,7% des interrogées ont consommé des antalgiques en automédication. 28,6% ont consommés des antispasmodiques et 9,5% des traitements des affections broncho pulmonaires.

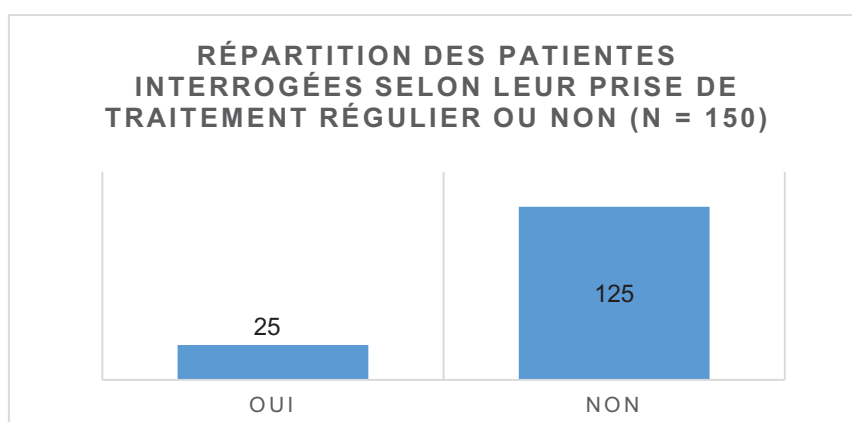


Figure XVIII : Répartition des patientes interrogées selon leur prise de traitement régulier ou non

16,7% des interrogées déclarent avoir recours à un traitement régulier. Dans 40% il s'agit de prise de fer et dans 16% des cas d'hormones thyroïdiennes. Elles citent aussi la prise au long cours d'antihypertenseurs, d'antihistaminiques, d'anti-inflammatoires, d'anxiolytiques, d'antibiotiques, d'anticoagulant, d'inhibiteur de la pompe à proton, des traitements de substitution, de vitamines, d'insuline, d'antidépresseurs, de bêtabloquants et d'immunosuppresseurs.

Ces médicaments de long cours étant prescrits à 36% par un médecin généraliste, 24% par un endocrinologue, 16% par une sage-femme et un gynécologue, à 4% par un dermatologue, un hépato-gastroentérologue, un psychiatre et un cardiologue.

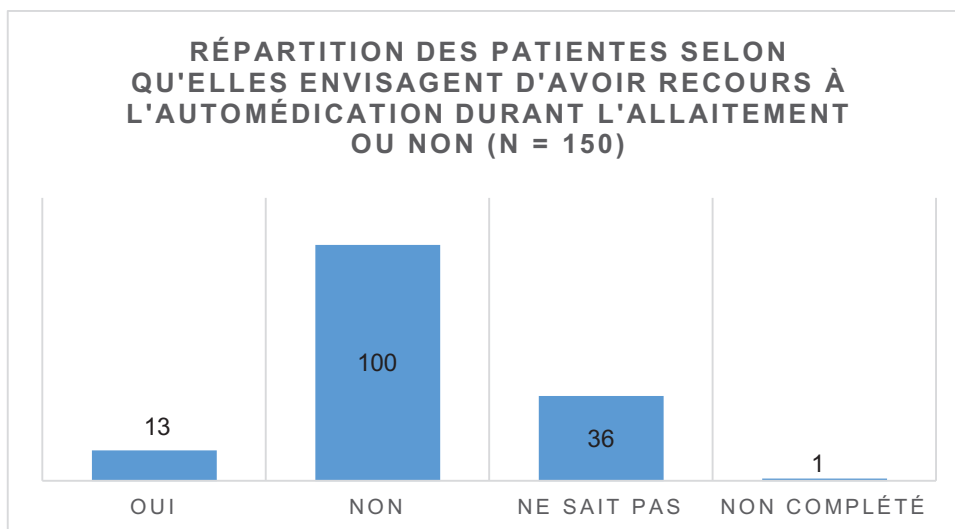


Figure XIX : Répartition des patientes selon qu'elles envisagent d'avoir recours à l'automédication durant l'allaitement ou non

La majorité des patientes interrogées n'envisagent pas d'avoir recours à l'automédication durant leur allaitement maternel (66,7%). 24% ne savent pas, et 8,7% envisagent d'y avoir recours si besoin, pour des antalgiques à 92,3%, des antibiotiques à 15,4%, des antispasmodiques à 15,4% ou encore des pansements gastriques / inhibiteurs de la pompe à proton et anti-inflammatoires à 7,7%.

100 patientes interrogées ayant répondues « non » à la question précédente et 6 patientes ayant répondues « je ne sais pas » ont répondu à la question suivante. Pour avoir des médicaments et conseils adaptés, 47,2% d'entre elles se dirigeraient vers un médecin généraliste, 25,5% vers une sage-femme, 11,3% vers un pharmacien, 7,5% vers un gynécologue, 3,8% vers le site CRAT (centre de référence sur les agents tératogènes). D'autres sont cités tel que le pédiatre, les médecins spécialistes, la PMI, une consultante en lactation, une notice de médicament.

2.3 Connaissances des patientes interrogées sur la prise de toxiques durant l'allaitement maternel

2.3.1 A propos du tabac

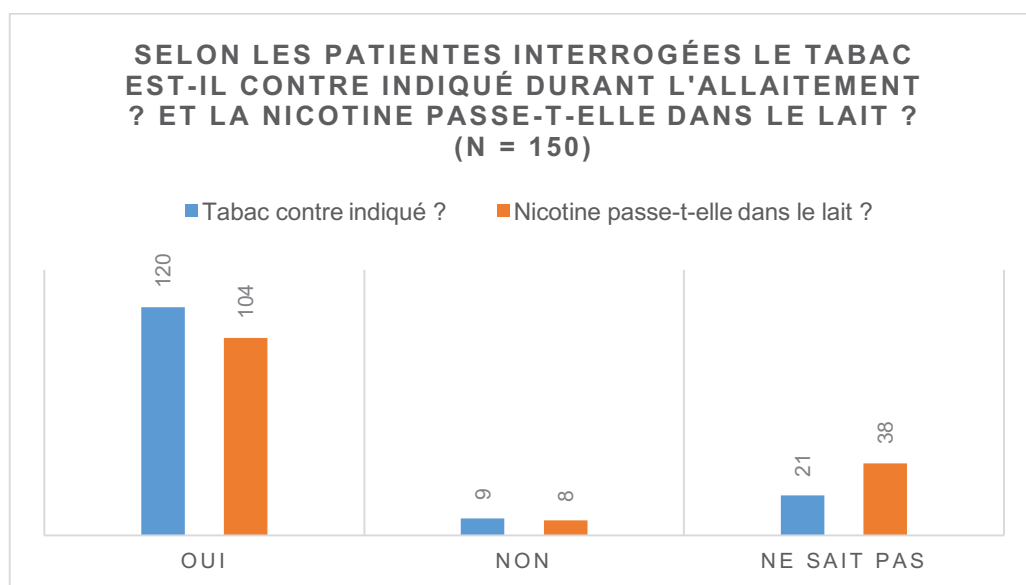


Figure XX : Selon les patientes interrogées le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement ? et la nicotine passe-t-elle dans le lait ?

80% des interrogées pensent que le tabac est contre-indiqué durant la période d'allaitement maternel. 14% ne savent pas et seulement 6% d'entre elles pensent que cela n'est pas contre-indiqué.

En ce qui concerne la nicotine, 69,3% des patientes pensent qu'elle passe et se retrouve dans le lait, 25,3% ne savent pas et 5,3% d'entre elles pensent que non la nicotine ne passe pas dans le lait maternel.

Réponse	Patientes ayant déjà consommé du tabac dans sa vie	Patientes non fumeuses de tabac
Oui	62 (83,8%)	58 (76,3%)
Non	5 (6,7%)	4 (5,3%)
Ne sait pas	7 (9,4%)	14 (18,4%)
Total n (%)	74 (100%)	76 (100%)

p-value = 0,309

Tableau XII : Le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les fumeuses de tabac et les non fumeuses

Dans l'échantillon la majorité des patientes pensent que le tabac est contre indiqué durant l'allaitement. Entre celles qui consomment ou ont consommé du tabac dans leur vie et les non fumeuses, il n'y a pas de différence significative (p -value = 0,309).

Réponse	Patientes fumant du tabac à l'accouchement	Patientes non fumeuses de tabac
Oui	4 (44,4%)	58 (76,3%)
Non	3 (33,3%)	4 (5,3%)
Ne sait pas	2 (22,2%)	14 (18,4%)
Total n (%)	9 (100%)	76 (100%)

p-value = 0,022

Tableau XIII : Le tabac est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les fumeuses de tabac à l'accouchement et les non fumeuses

Les patientes fumant depuis l'accouchement sont significativement plus nombreuses à penser que le tabac n'est pas contre-indiqué durant cette période, comparé au non fumeuse. Comparé aux patientes non fumeuses qui sont significativement plus nombreuses à penser que le tabac est contre-indiqué durant l'allaitement.

Réponse	Patientes ayant déjà consommées du tabac dans sa vie	Patientes non fumeuses de tabac
Oui	22 (29,7%)	9 (11,8%)
Non	28 (37,8%)	37 (48,7%)
Ne sait pas	24 (32,4%)	30 (39,5%)
Total n (%)	74 (100%)	76 (100%)

p-value = 0,0254

Tableau XIV : Connaissances des patientes interrogées, de conseils simples à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes fumeuses et non fumeuses

Les femmes qui ont consommé ou consomment du tabac dans leur vie sont significativement plus nombreuses à connaître des conseils simples à appliquer lors de la consommation de tabac durant l'allaitement.

Parmi les 31 patientes connaissant des conseils simples à appliquer durant l'allaitement, 35,5% d'entre elles conseillent de fumer après la tétée, 29% conseillent

une diminution ou un arrêt du tabac, 22,6% une attente entre une et trois heures entre la dernière cigarette et la prochaine mise au sein. 19,4% recommandent de fumer à l'extérieur, 16,4% de se laver les mains et les dents après avoir fumé. 9,7% de ne pas fumer en présence du bébé et de fumer à un moment le plus éloigné de la tétée. 6,5% recommandent de changer de vêtement pour fumer. Enfin 3,2% d'entre elles recommandent de tirer le lait ou encore d'arrêter l'allaitement.

Réponse	Patientes allaitantes pour la 1 ^{ère} fois	Patientes ayant déjà allaité
Oui	15 (16,9%)	16 (26,2%)
Non	39 (43,8%)	26 (42,6%)
Ne sait pas	35 (39,3%)	19 (31,2%)
Total n (%)	89 (100%)	61 (100%)

p-value = 0,234

Tableau XV : Connaissances des patientes interrogées, de conseils simples à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes allaitantes pour la 1^{ère} fois et les patientes ayant déjà allaité.

Il n'y a pas de différence significative entre le groupe des femmes allaitantes pour la première fois et les femmes ayant déjà allaité sur les connaissances de conseils simples à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement

	n (%)
Conséquences de la consommation de tabac sur le lait, la production de lait (n = 150)	
Diminution de la production de lait	48 (32%)
Altération de la qualité du lait	36 (24%)
Altération du goût	5 (3,3%)
Diminution du réflexe d'éjection	2 (1,3%)
Produits nocifs dans le lait (nicotine, composants des cigarettes)	30 (20%)
Changement de composition du lait	1 (0,7%)
Coloration du lait	1 (0,7%)
Odeur de tabac	2 (1,3%)
Transmets des maladies	1 (0,7%)
Aucune	3 (2%)
Ne sait pas	36 (24%)
Non complété	25 (16,7%)

Tableau XVI : Conséquences de la consommation de tabac sur le lait et la production de lait selon les patientes interrogées

Les questions de connaissances étaient des questions ouvertes, ce qui permet de ne pas influencer les réponses des interrogées et d'avoir une meilleure représentation de leurs pensées. 32% des interrogées évoquent une diminution de la production de lait et 24% une altération de la qualité en évoquant un lait moins riche, moins nourrissant voire même néfaste.

	n (%)
Conséquences de la consommation de tabac sur le nouveau-né (n = 150)	
Dépendance à la nicotine	21 (14%)
Retard de croissance / problèmes de développement	29 (19,3%)
Agitation, nervosité	8 (5,3%)
Problèmes respiratoires	28 (18,7%)
Asthmes/Allergies	8 (5,3%)
Problèmes de santé divers / Plus souvent malades	22 (14,7%)
Handicap	4 (2,7%)
Manque d'oxygène	2 (1,3%)
Pas bon, très mauvais, catastrophique, nocif	16 (10,7%)
Tabagisme passif	6 (4%)
Mort subite du nourrisson	1 (0,7%)
Ne sait pas	27 (18%)
Non complété	24 (16%)

Tableau XVII : Conséquences de la consommation de tabac sur le nouveau-né selon les patientes interrogées

19,3% des patientes évoquent un retard de croissance et/ou problèmes de développement, 18,7% des problèmes respiratoires, 14,7% des problèmes de santé divers et un bébé plus souvent malade.

2.3.2 A propos de l'alcool

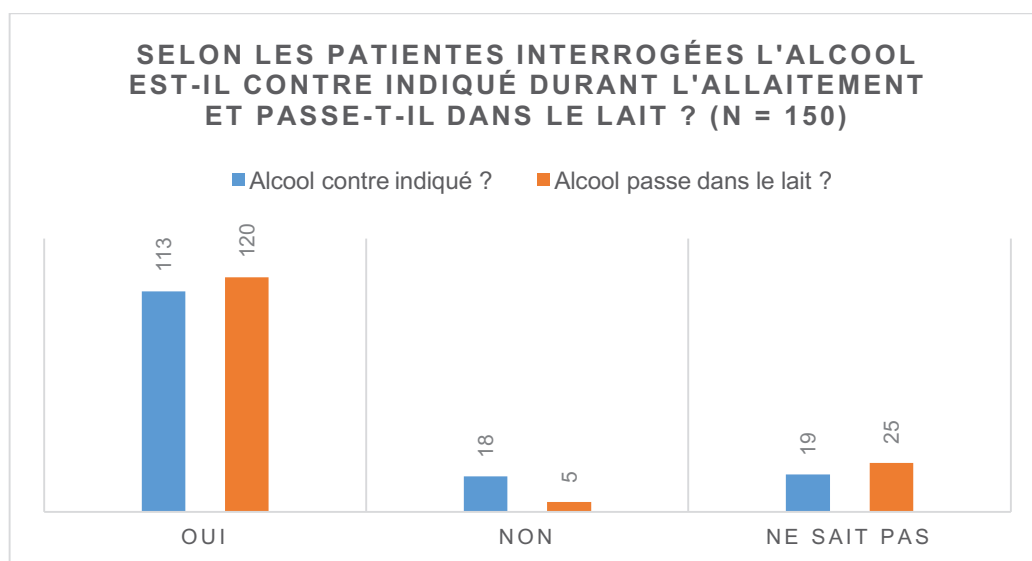


Figure XXI : Selon les patientes interrogées l'alcool est-il contre indiqué durant l'allaitement et passe-t-il dans le lait ?

75,3% des interrogées pensent que l'alcool est contre indiqué durant la période d'allaitement, 12,1% ne savent pas et 12% d'entre elles pensent qu'il est possible de consommer de l'alcool pendant l'allaitement maternel.

Pour son passage dans le lait, 80% des patientes affirment que oui l'alcool passe dans le lait, 16,7% ne savent pas et 3,3% pensent que non l'alcool ne se retrouve pas dans le lait maternel.

Sur les 120 patientes déclarant que la nicotine passe dans le lait 10% d'entre elles estiment qu'il passe dans le lait immédiatement / dans les 15 premières minutes. 15,8% entre 15 minutes et une heure, 8,3% entre deux et trois heures, 1,7% entre quatre et six heures et 0,8% plus de six heures ou que cela dépend de la dose d'alcool ingérée. 32,5% d'entre elles ne savent pas.

Réponse	Patientes ayant déjà consommé de l'alcool avant la grossesse	Patientes non consommatrices
Oui	57 (77%)	55 (74,3%)
Non	12 (16,2%)	6 (8,1%)
Ne sait pas	5 (6,7%)	13 (15,6%)
Total n (%)	74 (100%)	74 (100%)

p-value = 0,061

Tableau XVIII : L'alcool est-il contre indiqué durant l'allaitement maternel ? Comparaison entre les consommatrices avant la grossesse et les non consommatrices

Dans l'échantillon, la majorité des patientes pensent que l'alcool est contre indiqué durant l'allaitement. Entre celles qui en ont déjà consommé avant la grossesse et les non consommatrices, il n'y a pas de différence significative (p-value = 0,061).

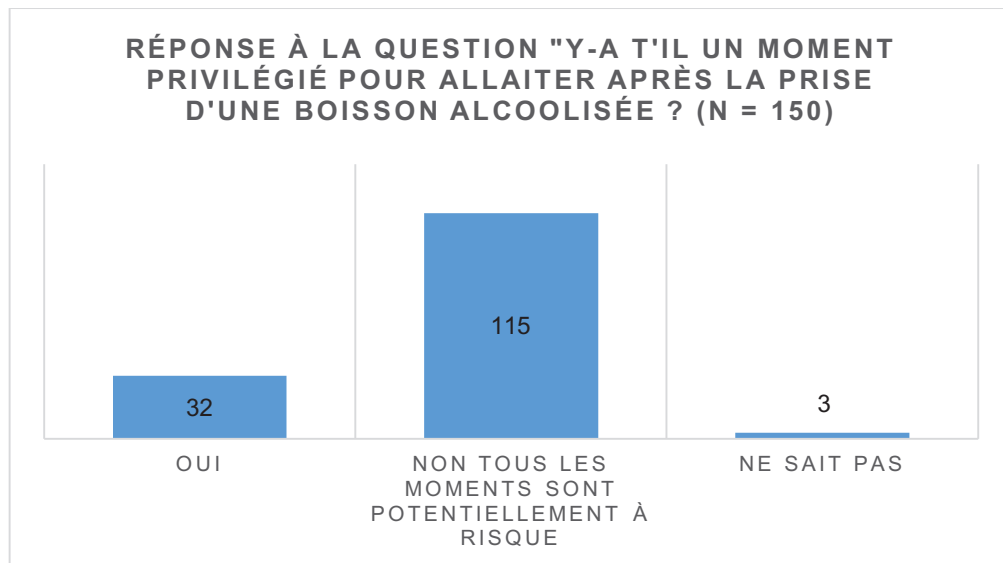


Figure XXII : Réponse à la question « Y-a t'il un moment privilégié pour allaiter après la prise d'une boisson alcoolisée ?

76,7% des interrogées estiment que tous les moments sont potentiellement à risque alors que 21,3% estiment qu'il y a un moment privilégié pour allaiter après la prise d'une boisson alcoolisée.

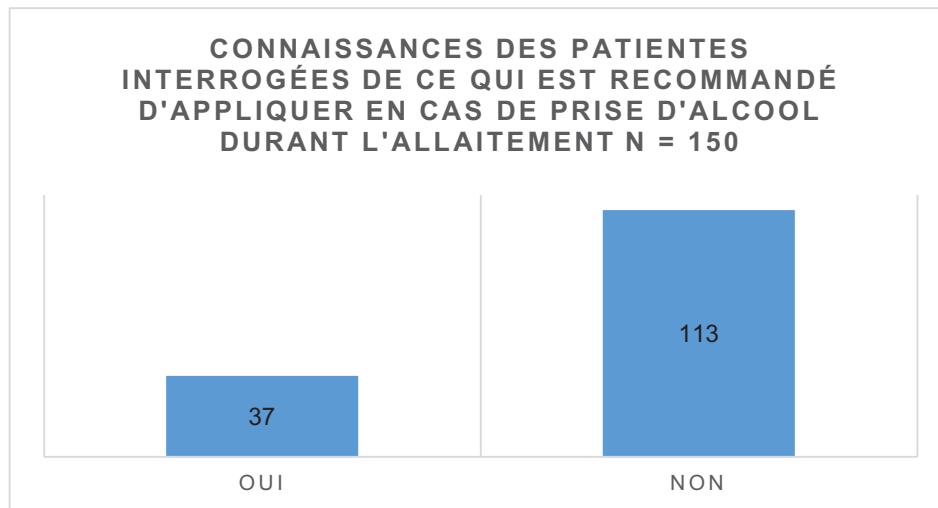


Figure XXIII : Connaissances des patientes interrogées de ce qui est recommandé d'appliquer en cas de prise d'alcool durant l'allaitement

75,3% des interrogées déclarent ne pas connaître ce qui est recommandé d'appliquer en cas de prise d'alcool durant l'allaitement alors que 24,7% d'entre elles oui.

Parmi ces 37 qui déclarent connaître des conseils à appliquer, 35,1% d'entre elles ont cités « attendre deux à trois heures pour redonner le sein après la consommation d'alcool », 27% « attendre l'élimination de l'alcool pour allaiter bébé » et « tirer et jeter son lait après la consommation d'alcool ». 21,6% ont cités « tirer son lait juste avant de consommer de l'alcool ». Pour 8,1% d'entre elles « donner un biberon artificiel après la consommation d'alcool » ou encore « boire juste après une tétée » et pour 2,7% « boire avec modération » ou « arrêter l'allaitement maternel ».

Réponse	Patientes allaitantes pour la 1 ^{ère} fois	Patientes ayant déjà allaité
Oui	23 (25,8%)	14 (23%)
Non	66 (74,2%)	47 (77%)
Total n (%)	89 (100%)	61 (100%)

p-value = 0,686

Tableau XIX : Connaissances des patientes interrogées, sur ce qui est recommandé d'appliquer en cas de consommation d'alcool durant l'allaitement. Comparaison entre les patientes allaitantes pour la 1^{ère} fois et les patientes ayant déjà allaité.

Il n'y a pas de différence significative entre le groupe des femmes allaitantes pour la première fois et les femmes ayant déjà allaité sur les connaissances de ce qui est

recommandé d'appliquer en cas de consommation d'alcool durant l'allaitement

	n (%)
Conséquences de la consommation d'alcool sur le lait, la production de lait (n = 150)	
Altération de la qualité	22 (14,7%)
Alcoolisation du lait	14 (9,3%)
Diminution de la production de lait	27 (18%)
Néfaste pour l'allaitement et le bébé	8 (5,3%)
Ecoulement moins efficace	2 (1,3%)
Altération du goût	4 (2,7%)
Changement de composition	1 (0,7%)
Syndrome de sevrage à l'arrêt de l'allaitement	1 (0,7%)
Aucune en petite quantité	1 (0,7%)
Ne sait pas	48 (32%)
Non complété	41 (27,3%)

Tableau XX : Conséquences de la consommation d'alcool sur le lait et la production de lait selon les patientes interrogées

18% des patientes interrogées citent une diminution de la production de lait et 14,7% une altération de la qualité du lait. 9,3% d'entre elles citent une alcoolisation du lait.

	n (%)
Conséquences de la consommation d'alcool pendant l'allaitement pour le nouveau-né (n = 150)	
Dépendance du bébé	18 (12%)
Alcoolisation du bébé / Absorption de l'alcool	12 (8%)
Risque de mort	3 (2%)
Mauvaise croissance / développement	25 (16,7%)
Malformation	4 (2,7%)
Problèmes de santé	17 (11,3%)
Toxicité	9 (6%)
Mauvaise alimentation	6 (4%)
Perturbe le sommeil / somnolence	4 (2,7%)
Trouble le comportement	3 (2%)
Difficultés à téter	1 (0,7%)
Ne sait pas	40 (26,7%)
Non complété	36 (24%)

Tableau XXI : Conséquences de la consommation d'alcool pendant l'allaitement pour le nouveau-né selon les patientes interrogées

Dans 16,7% des cas une mauvaise croissance / développement est cité par les

patientes, dans 12% des cas c'est la dépendance du bébé et dans 11,3% ce sont les problèmes de santé en général qui sont cités.

2.3.3 A propos des médicaments

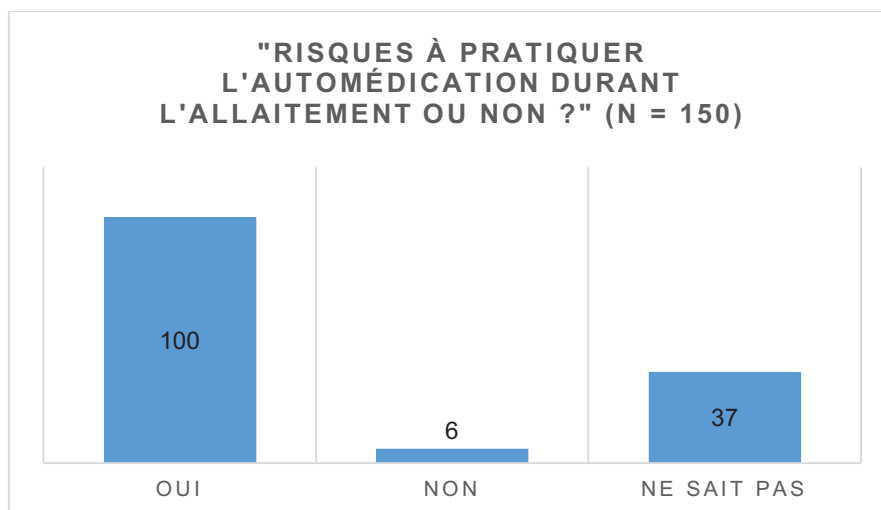


Figure XXIV : Risques à pratiquer l'automédication durant l'allaitement ou non ?

A la question il y a t'il un risque à pratiquer l'automédication que ce soit durant l'allaitement ou non, 71,3% ont répondu que oui il existe un risque. 24,7% ne savent pas et 4% ont répondu que non il n'existe pas de risque à pratiquer l'automédication.

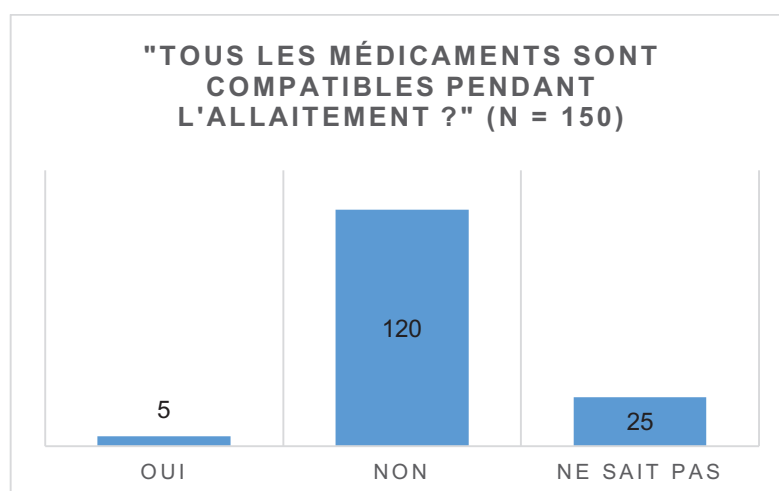


Figure XXV : Tous les médicaments sont compatibles pendant l'allaitement ?

80% des patientes interrogées pense que tous les médicaments ne sont pas compatibles avec l'allaitement. 16,7% ne savent pas et 3,3% pensent que oui tous les médicaments sont compatibles avec l'allaitement maternel.

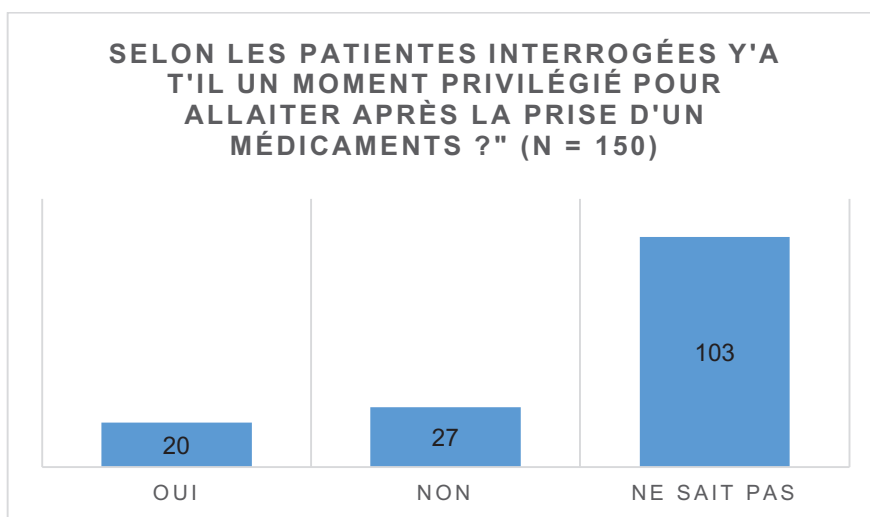


Figure XXVI : Selon les patientes interrogées y'a t'il un moment privilégié pour allaiter après la prise d'un médicament ?

68,7% des interrogées déclarent ne pas savoir s'il y a un moment privilégié pour allaiter après la prise d'un médicament. 18% pensent que non il n'y a pas de moment privilégié contre 13,3% de oui.

Sur les vingt patientes ayant répondu qu'il y a un moment privilégié pour allaiter après la prise d'un médicament, cinq (25%) pensent que ça dépend du médicament et de sa demi-vie, trois (15%) pensent qu'il vaut mieux attendre au moins deux heures entre la prise d'un médicament et la prochaine tétée, deux (10%) pensent qu'il vaut mieux prendre un médicament juste avant la tétée et une (5%) qu'il faut demander conseils au pharmacien/médecin. Deux (10%) ne savent pas et sept (35%) n'ont pas complété cette question.

2.4 Informations reçues des patientes interrogées sur les toxiques et l'allaitement maternel

2.4.1 Quand l'information a t'elle été apportée ?

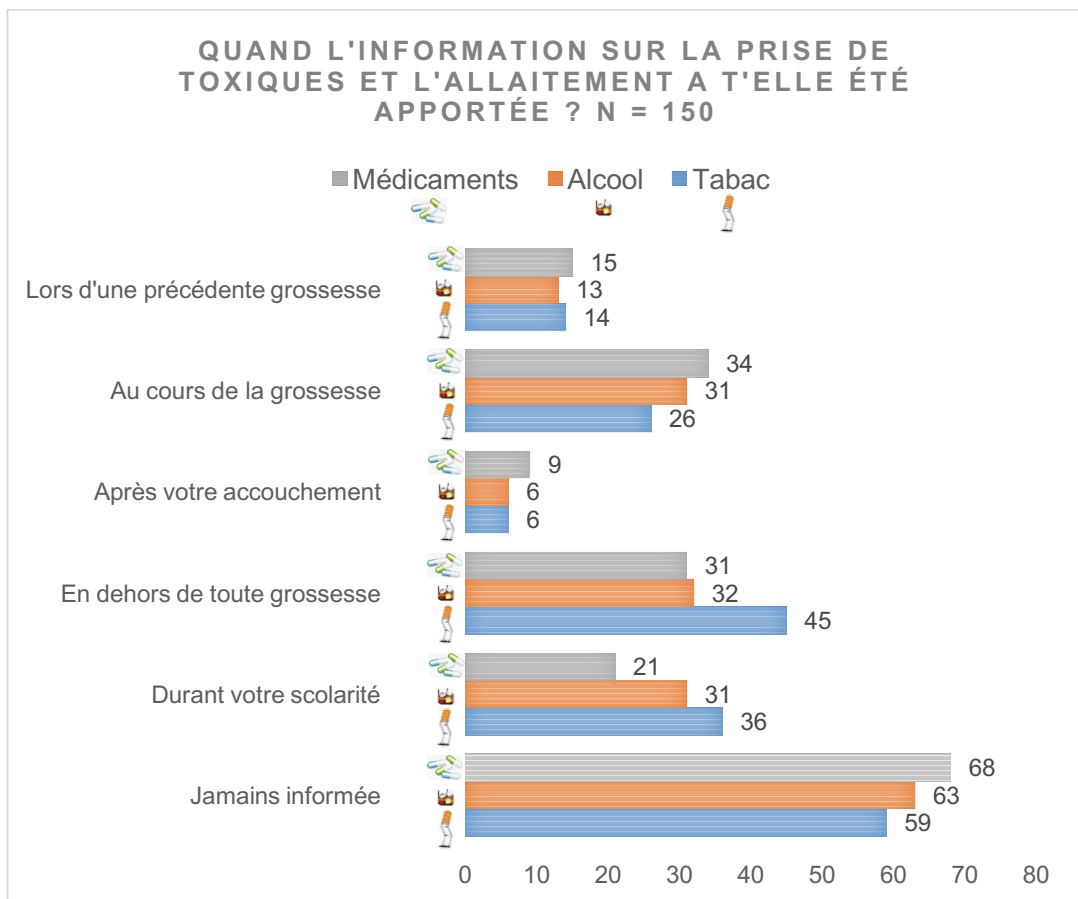


Figure XXVII : Quand l'information sur la prise de toxiques et l'allaitement a t'elle été apportée ?

39,3% des interrogées déclarent ne pas avoir été informées au sujet du tabac, 42% au sujet de l'alcool et 45,3% au sujet des médicaments durant l'allaitement.

Pour le tabac, 30% d'entre elles déclarent avoir reçu une information en dehors de la grossesse, 24% durant leur scolarité, 17,3% au cours de la grossesse, 9,3% lors de leur précédente grossesse et 4% après leur accouchement.

Pour l'alcool, 21,3% d'entre elles déclarent avoir reçu une information en dehors de la grossesse, 20,7% durant leur scolarité et au cours de la grossesse, 8,7% lors de leur

précédente grossesse et 4% après leur accouchement.

Pour les médicaments, 22,7% d'entre elles déclarent avoir reçu une information au cours de la grossesse, 20,7% en dehors de toute grossesse, 14% durant leur scolarité, 10% lors de leur précédente grossesse et 6% après leur accouchement.

2.4.2 Les moyens d'obtentions de l'information

2.4.2.1 Du tabac

	n (%)
Moyens pour obtenir l'information (n = 91)	
Sur un site internet non certifié Health On Net	23 (25,3%)
Sur un site internet certifié Health On Net	8 (8,8%)
Sur un site gouvernemental (Ameli, CRAT, HAS....)	14 (15,4%)
Dans une émission de télévision/radio	31 (34,1%)
Dans des revues scientifiques	12 (13,2%)
Dans des livres ou magazines	29 (31,9%)
Par une sage-femme	45 (49,5%)
Par une conseillère en lactation	4 (4,4%)
Par une auxiliaire de puériculture	5 (5,5%)
Par un gynécologue-obstétricien	23 (25,3%)
Par un pharmacien	3 (3,3%)
Par un médecin généraliste	11 (12,1%)
Par la famille	37 (40,7%)
Par des ami((e(s)), collègues	26 (28,6%)
Sites Leche League	2 (2,2%)

Tableau XXII : Les moyens pour obtenir l'information concernant le tabac

Parmi les 91 patientes déclarant avoir reçu une/des information(s), 49,5% d'entre elles ont été informées par une sage-femme, 40,7% par leur famille, 34,1% par une émission de télévision/radio, 28,6% par leurs amis/collègues ou encore 25,3% par des sites internet non certifié Health On Net type Doctissimo, Wikipédia, des forums ou chats.

2.4.2.2 De l'alcool

	n (%)
Moyens pour obtenir l'information (n = 88)	
Sur un site internet non certifié Health On Net	10 (11,4%)
Sur un site internet certifié Health On Net	9 (10,2%)
Sur un site gouvernemental (Ameli, CRAT, HAS....)	6 (6,8%)
Dans une émission de télévision, radio	25 (28,4%)
Dans des revues scientifiques	13 (14,8%)
Dans des livres ou magazines	29 (33%)
Par une sage-femme	45 (51,1%)
Par une conseillère en lactation	8 (9,1%)
Par une auxiliaire de puériculture	2 (2,3%)
Par un gynécologue-obstétricien	16 (18,2%)
Par un pharmacien	3 (3,4%)
Par un médecin généraliste	8 (9,1%)
Par la famille	32 (36,4%)
Par des ami((e)s), collègues	28 (31,8%)
Sites Leche League	1 (1,1%)
Métier / étude	5 (5,7%)
Affiches	2 (2,3%)

Tableau XXIII : Les moyens pour obtenir l'information concernant l'alcool

Parmi les 88 patientes déclarant avoir reçu une/des information(s), 51,1% d'entre elles ont été informées par une sage-femme, 36,4% par leur famille, 31,8% par leurs amis/collègues, 28,4% par une émission de télévision/radio ou encore 9,1% par une conseillère en lactation.

2.4.2.3 Des médicaments

	n (%)
Moyens pour obtenir l'information (n = 82)	
Sur un site internet non certifié Health On Net	12 (14,6%)
Sur un site internet certifié Health On Net	11 (13,4%)
Sur un site gouvernemental (Ameli, CRAT, HAS....)	7 (8,5%)
Dans une émission de télévision, radio	21 (25,6%)
Dans des revues scientifiques	11 (13,4%)
Dans des livres ou magazines	22 (26,8%)
Par une sage-femme	38 (46,3%)

Par une conseillère en lactation	4 (4,9%)
Par une auxiliaire de puériculture	3 (3,7%)
Par un gynécologue-obstétricien	16 (19,5%)
Par un pharmacien	16 (19,5%)
Par un médecin généraliste	27 (32,9%)
Par la famille	26 (31,7%)
Par des ami((e(s)), collègues	24 (29,3%)
Métier / étude	3 (3,7%)
Endocrinologue	1 (1,2%)
Notices médicaments / ordonnances	3 (3,7%)

Tableau XXIV : Les moyens pour obtenir l'information concernant les médicaments

Parmi les 82 patientes déclarant avoir reçu une/des information(s), 46,3% d'entre elles ont été informées par une sage-femme, 32,9% par un médecin généraliste, 31,7% par leur famille, 26,8% dans des livres ou magazines ou encore 14,6% par des sites internet non certifiés Health On Net.

2.4.3 L'envie d'être informée et/ou plus informée sur le sujet et par qui ?

2.4.3.1 Envie d'être plus informée ?

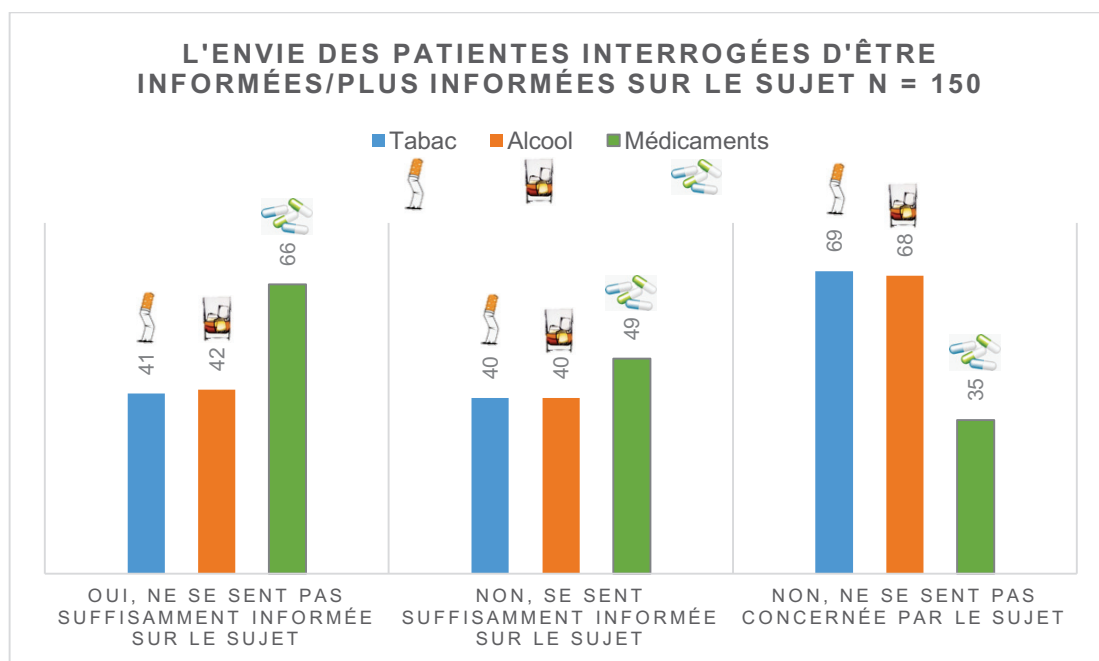


Figure XXVIII : L'envie des patientes interrogées d'être informées/plus informées sur le sujet

Pour ce qui concerne le tabac, 27,3% des patientes interrogées déclarent ne pas se sentir suffisamment informées sur le sujet, 26,7% déclarent se sentir suffisamment informées et 46% ne se sentent pas concernées.

Pour l'alcool c'est environ comme le tabac, 28% des interrogées déclarent ne pas se sentir suffisamment informées sur le sujet, 26,7% déclarent se sentir suffisamment informées et 45,5% ne se sentent pas concernées.

Enfin pour les médicaments, 44% des patientes déclarent ne pas se sentir suffisamment informées sur le sujet, alors que 32,7% déclarent se sentir suffisamment informées et 23,3% ne se sentent pas concernées.

2.4.3.2 Par qui ?

	n (%) Tabac n = 41	n (%) Alcool n = 42	n (%) Médicaments n = 66
Par qui auraient-elles aimé recevoir des informations ?			
Par une sage-femme au cours de la grossesse	7 (17,1%)	8 (19%)	14 (21,2%)
Par une sage-femme en entretien pré-natal	1 (2,4%)	2 (4,8%)	7 (10,6%)
Par une sage-femme en préparation à la naissance	3 (7,3%)	4 (9,5%)	5 (7,6%)
Par une sage-femme en maternité	6 (14,6%)	7 (16,7%)	14 (21,2%)
Par un médecin/sage-femme tabacologie	8 (19,5%)	1 (2,4%)	3 (4,5%)
Par une auxiliaire de puériculture	1 (2,4%)	2 (4,8%)	5 (7,6%)
Par un gynécologue	5 (12,2%)	7 (16,7%)	14 (21,2%)
Par une conseillère en lactation	5 (12,2%)	4 (9,5%)	8 (12,1%)
Par un pharmacien	0 (0%)	0 (0%)	4 (6,1%)
Par un médecin généraliste	2 (4,9%)	3 (7,1%)	13 (19,7%)
Peu importe le professionnel de santé	28 (68,3%)	27 (64,3%)	40 (60,6%)

Tableau XXV : Professionnels par qui les interrogées auraient aimé recevoir des informations à ce sujet

Pour le tabac, 68,3% des interrogées déclarent qu'elles auraient aimé recevoir des informations venant d'un professionnel de santé peu importe le quel, 19,5% venant d'un médecin/sage-femme tabacologue, 17,7% venant d'une sage-femme au cours de la grossesse ou encore 14,6% d'une sage-femme en maternité.

Pour l'alcool 64,3% des interrogées déclarent qu'elles auraient aimé recevoir des informations venant d'un professionnel de santé peu importe le quel, 19% venant d'une sage-femme au cours de la grossesse, 16,7% d'une sage-femme en maternité ou encore d'un gynécologue.

Enfin pour les médicaments 60,6% des interrogées déclarent qu'elles auraient aimé recevoir des informations venant d'un professionnel de santé peu importe lequel, 21,2% venant d'une sage-femme au cours de la grossesse, en maternité ou d'un gynécologue et 19,7% venant d'un médecin généraliste.

3. ANALYSE ET DISCUSSION

3.1 Analyse des résultats

Nous avons le fait le choix de comparer nos résultats à l'enquête nationale périnatale de 2016, qui se rapproche le plus de la population étudiée. Il n'existe, à priori, pas d'étude française d'une semblable envergure portant uniquement sur les femmes allaitantes.

3.1.1 Caractéristiques de la population

➤ **Age**

La population interrogée pour cette étude reste une population jeune avec seulement 16% de femmes âgées de 35 ans ou plus, alors qu'au niveau national, la part des accouchements chez ses femmes est passée de 19,3% en 2010 à 21,3% en 2016 selon l'enquête périnatale. La part des 18-24 ans de l'étude (14%) est quant à elle très proche de celle de l'enquête périnatale (13,6%), et la part des 25-34 ans est de 70% pour cette étude et de 65,1% pour l'enquête périnatale.

Age	Mères allaitantes : notre étude	Patientes accouchées : Enquête périnatale (8)
18-24 ans	14%	13,6%
25-34 ans	70%	65,1%
35 ans et plus	16%	21,3%

Tableau XXVI : Comparaison Age

Dans la littérature, il est indiqué que les mères les plus âgées allaitent plus et plus longtemps (43), or la population de l'étude est un échantillon choisi sur une courte période ce qui peut expliquer cette sous-estimation de la part 35 ans et plus.

➤ **Caractéristiques professionnelles**

Selon l'enquête périnatale de 2016, 55,4% des femmes enceintes avaient un niveau d'étude supérieur au baccalauréat, dans cette étude nous pouvons observer que le taux est de 59,3%. Ce chiffre est donc relativement équivalent mais nous pouvons émettre l'hypothèse que cette part un peu plus élevée d'études supérieures viendrait du fait que les femmes ne parlant pas français ont été exclues, ainsi que les femmes illettrées, devant leur impossibilité à répondre au questionnaire. Nous n'atteignons donc pas cette population précaire. Des entretiens auraient permis d'améliorer ce biais.

	Notre étude	Enquête périnatale 2016 (8)
Agriculteurs exploitant	1,1%	0,4%
Artisans commerçant et chefs d'entreprise	5,3%	3,1%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	18,1%	13,3%
Professions intermédiaires	33%	40,3%
Employés	28,7%	29,3
Ouvriers	6,4%	4,7%

Tableau XXVII : Répartition des catégories socioprofessionnelles

Dans la littérature nous retrouvons une part de femmes cadres supérieures allaitant leurs enfants de 70% pour 52% de femmes ouvrières ou employées. Il y a une relation non linéaire entre l'allaitement et niveau d'étude, en effet les femmes les moins diplômées allaitent autant que la moyenne, celles d'un niveau de diplôme moyen (CAP, BEP) allaitent nettement moins que la moyenne alors que les femmes de l'enseignement supérieur allaitent beaucoup plus que la moyenne. Les classes supérieures ont généralement plus de connaissances savantes et sont plus à l'écoute des professionnels de santé, contrairement aux classes populaires (43)(44) ce qui pourrait expliquer la sur-représentation de la classe des cadres dans cette étude.

➤ Allaitement

En 2016, selon l'enquête périnatale, il y avait 42,2% de primipare, 35,6% de deuxième pares et 7,9% de quatrième pares et plus.

Parité	Mères allaitantes : notre étude	Patientes accouchées : Enquête périnatale (8)
1	53,3%	42,2%
2	30%	35,6%
3	10%	14,3%
4 et plus	6,7%	7,9%

Tableau XXVIII : Comparaison de la parité

La fréquence de l'allaitement maternel en France à la sortie de la maternité est de 52,2% pour l'allaitement exclusif, et atteint 66,7% en y ajoutant les allaitements mixtes. Ce taux est en baisse mais reste élevé il y a donc un devoir d'information et de prévention pour assurer la prise en charge globale de la femme et de son nouveau-né.

Dans cette étude 100% des interrogées sont allaitantes et parmi les 70 femmes multipares 87,1% (soit 61 patientes) avaient déjà allaité lors d'une précédente grossesse. Parmi ces 61 femmes, 31,1% avaient allaité plus d'un an ou encore 29,5% entre six mois et un an. Nous retrouvons une tendance à des allaitements plutôt « longs », nous pouvons émettre l'hypothèse que les femmes veulent tendre vers un schéma similaire. De plus, dans la littérature, nous retrouvons que le niveau de connaissance des mères est positivement associé à une durée d'allaitement plus longue (43) et cette catégorie de patientes se retrouve de façon prédominante dans notre étude. D'où l'importance de la prévention sur la prise de toxiques durant cette période. En effet la multiparité, le niveau de connaissances et l'expérience d'un allaitement sont des facteurs favorisant un allaitement de longue durée (43).

L'origine géographique n'est pas une question qui a été posée dans cette étude, elle pourrait être rajoutée dans le cadre d'une autre étude plus approfondie car elle figure parmi les facteurs déterminant du choix de l'allaitement. Dans la littérature, les femmes qui ont passé leur enfance dans un pays hors de l'Europe allaitent plus souvent que celles qui ont grandi en France ou en Europe (44).

➤ **Le suivi de la grossesse**

Praticien ayant suivi la grossesse	Mères allaitantes :	Patientes accouchées :
	notre étude	Enquête périnatale (8)
Sage-femme hospitalière	40%	40,7%
Sage-femme libérale	19,3%	25,2%
Gynécologue hospitalier	36,7%	14,3%
Gynécologue libéral	27,3%	57%
Médecin généraliste	6,7%	19,3%
PMI	6,7%	

Tableau XXIX : Praticien ayant suivi la grossesse

Le fait d'avoir interrogé les femmes dans un niveau 3 à Nice, explique certainement ces disparités de suivi. En effet, sur le territoire français, la visibilité et la part de sage-femme libérale augmente et la proportion de gynécologues libéraux diminue. Malgré une expansion des sages-femmes libérales, la part importante de gynécologue en région Provence-Alpes-Côte-D'azur et la présence d'une grosse structure tel que le Centre Hospitalier de Nice, expliqueraient peut-être les 19,3% de suivi par une sage-femme libérale contre 25,2% dans l'enquête périnatale de 2016. Le suivi important par un gynécologue hospitalier peut s'expliquer aussi par le fait que le Centre hospitalier universitaire de Nice est un niveau 3, impliquant un plus grand nombre de suivis pathologiques des patientes ce qui obligent les femmes à être suivies par un gynécologue-obstétricien.

La population de cette étude est donc une **population jeune** et près de 59,3% sont diplômés. En effet le niveau de connaissance des mères est positivement associé à une durée d'allaitement plus longue et cette catégorie de patientes se retrouve de façon prédominante dans notre étude. Parmi les multipares ayant déjà allaité, 31,1% avaient allaité plus d'un an et 29,5% entre six mois et un an. D'où l'importance de la prévention sur la prise de toxiques durant cette période. En effet la multiparité, le niveau de connaissances et l'expérience d'un allaitement sont des facteurs favorisant un allaitement de longue durée (43)

3.1.2 Consommation de la population

➤ **Le tabac**

Nous retrouvons dans la littérature qu'environ 30% des femmes déclarent avoir fumé avant leur grossesse (6)(45). En 2017, 24% des femmes fumaient quotidiennement (5). Dans cette étude ce sont 49,3% qui affirment avoir déjà fumé dans leur vie. Ce chiffre étonnamment élevé pourrait s'expliquer par une prévalence du tabac plus élevée dans notre région par rapport au reste du territoire français ainsi qu'une forte représentation de la population jeune dans cette étude. En effet, dans la littérature il est indiqué que le tabagisme est plus fréquent chez les femmes jeunes (28). Nous pouvons aussi émettre l'hypothèse que la proximité avec l'Italie, où le tabac y est moins cher, pourrait être un facteur impactant sur cette consommation.

Dans l'étude, nous retrouvons 14% de fumeuses au cours de la grossesse, et 6% dans les jours qui suivent l'accouchement. Notre population ne concerne les femmes allaitantes qu'entre le deuxième jour du post-partum et leur sortie de la maternité. Ce taux de consommation juste après l'accouchement et à l'initiation à l'allaitement est peu représentatif de leur consommation réelle à la maison. Le fait d'être hospitalisées et de devoir s'adapter aux contraintes de cette situation limitent nettement leur consommation de tabac. Celle-ci pourrait être revue à la hausse lors du retour à domicile. Il faudrait interroger les femmes quelques mois après l'accouchement afin d'avoir une représentation plus exacte de ce taux. Renforcer les dispositifs de prévention, tenir des discours appropriés, initier un changement et encourager les femmes dans leurs décisions est donc essentiel. Tout professionnel de santé en contact avec des patientes fumeuses se devrait de connaître l'objectif 10 « *Le programme national de réduction du tabagisme* » du Plan Cancer 2014-2019, ayant pour objectif une réduction de 10% entre 2014 et 2019 et de passer sous la barre des 20% de fumeurs quotidiens d'ici 2024, avec l'instauration du paquet neutre, la prise en charge des substituts nicotiques par la sécurité sociale ou encore la prescription élargie des professionnels pouvant intervenir dans la prise en charge de l'arrêt du tabac.

Le tabagisme est souvent associé à une plus faible initiation à l'allaitement et à un sevrage plus précoce. En effet le risque est 2,8 fois plus important de ne plus allaiter à dix semaines par rapport aux mères non fumeuses. En revanche, celles qui ont arrêté de fumer ou qui ont diminué leur consommation auront une durée moyenne d'allaitement plus longue (43). Nous pouvons remarquer un changement d'habitude tabagique de la population de l'étude. Avant la grossesse tous les niveaux de consommation (de une à plus de vingt-et-une cigarettes par jour) sont représentés. Parmi les vingt et une patiente continuant de fumer durant la grossesse, 90,5% consommaient entre 1 et 10 cigarettes par jour, elles sont 88,9% après l'accouchement. Nous avons donc une population fumeuse ayant plus de chances d'allaiter plus longtemps que des fumeuses n'ayant pas modifier leur consommation, néanmoins la consommation de certaines femmes restent encore élevées.

Sur une échelle de zéro à dix, 59,5% des interrogées déclarent se trouver à zéro « pas du tout envie de fumer » dans les premiers jours qui suivent l'accouchement et 33,8% se trouvent entre un et dix. Il apparaît donc que cette période est particulièrement favorable pour intervenir afin d'éviter au maximum une éventuelle reprise, de profiter de cette expérience de diminution ou d'arrêt et se projeter sur une période plus longue favorisée par l'allaitement maternel. La prévention sera d'autant plus importante pour éviter les reprises ou les ré-augmentations de consommation, en intégrant le nouveau-né et l'allaitement au cœur de notre discours dans l'accompagnement vers l'arrêt de la consommation. Mais cette prévention va au delà de la consommation de tabac et de ses conséquences sur l'allaitement, car il faut y intégrer le tabagisme passif et le cododo. Le lieu de consommation de tabac est important dans la lutte contre le tabagisme passif. Près de 58% des interrogées déclarent fumer à l'extérieur du domicile, 12,2% fument à la fenêtre, 5,4% fument à l'intérieur du domicile ou encore 9,5% déclarent fumer en voiture. La mort inattendue du nourrisson est un autre levier de motivation à l'arrêt. Dans la littérature nous retrouvons que 40,1% des femmes en couples ont un conjoint fumeur (7) Dans cette étude, c'est 41,3% des interrogées qui vivent avec une personne fumeuse, et dans 95,2% il s'agit de leur mari/conjoint. C'est pourquoi il faut intégrer le couple dans les messages de prévention. Le rôle de la sage-femme et de tout professionnel de santé dans la prévention du tabagisme passif et du cododo est primordial. Le discours se doit d'être apporté à toutes les patientes afin de prévenir les risques de mort inattendue du nourrisson.

➤ **L'alcool**

L'alcool est la substance tératogène la plus consommée par les femmes en âge de procréer. Dans cette étude, nous retrouvons une consommation d'alcool avant la grossesse d'environ 49,3%, ainsi qu'un taux de consommation de 2,7% pendant la grossesse (toutes ayant déclaré une consommation inférieure à une fois par mois). Dans la littérature, 10,7% des mères avaient déclaré avoir consommé de l'alcool pendant la grossesse (4)(28)(46). Le taux dans l'étude est donc bien plus faible que ce que nous pouvons retrouver dans la littérature. Le rajout d'un item « une seule fois » aurait pu être ajouté aux questions sur la consommation afin d'élargir le choix des propositions. Le vin est le type d'alcool le plus consommé avant la grossesse à 64,9%. Pendant la grossesse, c'est le vin, la bière ou le cidre qui sont cités. Nous pouvons remarquer que les femmes qui consomment de l'alcool durant la grossesse n'ont pas consommé de boissons spiritueuses dites « alcool forts » et se tournent vers des boissons moins alcoolisées. En ce qui concerne l'allaitement maternel, probablement par méconnaissance des conséquences de l'alcool sur le nouveau-né : 7,3% des interrogées déclarent envisager de consommer de l'alcool pendant l'allaitement, 8,7% ne savent pas contre 79,3% de non. Pour le type d'alcool envisagé de consommer ce sont encore les vins qui sont cités le plus souvent avec 94,4% puis les bières à 38,9%. Sur une échelle de zéro à dix, 78% des interrogées déclarent se trouver à zéro « pas du tout envie de consommer de l'alcool » et 16,6% se trouvent entre un et dix, ce qui est un chiffre non négligeable. Ce sont donc des femmes potentiellement à risque de consommation d'alcool dans le post-partum. Mais la prévention ne doit pas se limiter aux profils de femmes ayant répondu entre un et dix mais doit s'adresser à toutes les femmes car la consommation avant la grossesse représentait près de la moitié des interrogées. Dans l'étude, il n'y a pas de différence significative entre la consommation de tabac et d'alcool avant la grossesse et le niveau d'étude. Cela montre l'intérêt de la prévention sur les toxiques à tous les niveaux sociaux au moment de la grossesse et dans le post-partum.

➤ **Les médicaments**

Près de 44,7% des patientes interrogées déclarent avoir eu recours à l'automédication en dehors de la grossesse. Ce taux tombe à 14% pendant la grossesse. Nous remarquons qu'avant la grossesse, les interrogées ayant un niveau

d'études supérieures sont significativement plus nombreuses à pratiquer l'automédication. Par contre, durant la grossesse, cela devient non significatif. La question sur les médicaments consommés en automédication a été posée de manière ouverte afin de ne pas influencer les réponses. Les médicaments cités ont été ensuite hiérarchisés par classe médicamenteuse. Nous pouvons retrouver un grand nombre de classes médicamenteuses citées par les femmes tels que les antalgiques, les anti-inflammatoires, les anxiolytiques, les antibiotiques ou encore les antifongiques avant la grossesse, et les antalgiques, les antispasmodiques, les laxatifs et même les antibiotiques et les antihistaminiques durant la grossesse. En dehors de l'automédication, 16,7% des interrogées déclarent avoir recours à un traitement régulier au long cours prescrit par différents professionnels de santé, il s'agit de prise de fer, d'hormones thyroïdiennes, d'antihypertenseur, d'anti-inflammatoire ou encore d'anticoagulant par exemple. Devant ce taux élevé de prise « autonome » de médicaments il est donc important de se projeter sur une consommation éventuelle pendant l'allaitement maternel afin de prévenir l'automédication répandue de nos jours et apporter des conseils au sujet des traitements réguliers, de manière individualisée et fondés sur des données scientifiques. 8,7% des patientes envisagent d'avoir recours à l'automédication si besoin. Pour les 66,7% qui n'envisagent pas d'y avoir recours ou les 24% qui ne savent pas, elles se dirigeraient vers un médecin généraliste dans 47,2% des cas, vers une sage-femme dans 25,5% des cas ou encore vers un pharmacien dans 11,3% des cas pour obtenir des médicaments et conseils adaptés. Les sages-femmes se placent au cœur des choix des femmes en matière de renseignement autour des médicaments et l'allaitement après le médecin généraliste. La connaissance des principes généraux de prescription (nécessité du traitement, pas d'automédication, éviter les associations, posologies minimales efficaces, évaluer le rapport bénéfice/risque, privilégier le médicament le plus connu pendant l'allaitement) se doivent d'être connus de tous.

Avant la grossesse, 74,6% des interrogées ont déclaré avoir eu recours à des antalgiques en automédication et ce taux reste encore élevé à 66,7% durant la grossesse. Ce sont les taux d'antalgiques les plus élevés et le paracétamol est le plus cité. Ce qui nous amène à nous demander pourquoi tant d'antalgiques sont consommés, et si la douleur des femmes est bien prise en compte. Même si la gestion de la douleur est propre à chacune, elle se doit d'être dépistée, évaluée et prise en

considération par les professionnels de santé. La prise en charge non médicamenteuse, comme l'écoute ou encore la prise en compte des difficultés annexes (stress...) qui majorent la douleur est souvent appréciée des patientes, simple à mettre en œuvre, présente peu de contre-indication ou encore favorise la prise en charge physique et relationnelle. Dans la psychoprophylaxie obstétricale, la gestion de la douleur peut passer aussi par des séances de sophrologie ou d'hypnose, qui détourne l'attention de la douleur ou encore d'acupuncture ou de kinésithérapie. Le soutien psychologique basé sur de l'écoute et des conseils est une des missions quotidiennes des professionnels de santé.

Hypothèse : *Le taux de consommation avant la grossesse est bien supérieur au taux de consommation pendant la grossesse et après l'accouchement →*

Hypothèse confirmée : En effet que ce soit pour le tabac, l'alcool et les médicaments la consommation diminue ou s'arrête au moment de la grossesse et après l'accouchement. Il n'y a pas de différence selon les niveaux sociaux économiques des patientes en ce qui concerne le tabac et l'alcool. Pour les médicaments, les patientes ayant un niveau d'études supérieures sont significativement plus nombreuses à pratiquer l'automédication par rapport aux femmes ayant des niveaux d'études différents. Par contre, durant la grossesse, cela devient non significatif.

Consommation :

Tabac : 49,3% avant la grossesse, 14% pendant la grossesse et 6% dans les jours qui suivent l'accouchement. Le fait d'être hospitalisé limite la consommation de tabac, il présente certaines contraintes. Ce taux est peu représentatif de leur consommation réelle à la maison et pourrait être revu à la hausse lors du retour à domicile. 59,5% déclarent se trouver à zéro « pas du tout envie » sur une échelle de zéro à dix juste après l'accouchement, ce chiffre élevé est encourageant car c'est une période extrêmement favorable pour intervenir en terme de prévention.

Cette forte proportion de fumeuses et de conjoints fumeurs (41,3%) démontre qu'il faut renforcer les dispositifs de prévention en matière de tabagisme passif et cododo, en intégrant la mort inattendue du nourrisson comme un autre levier de motivation à l'arrêt du tabac.

Alcool : 49,3% avant la grossesse, 2,7% pendant la grossesse. Nous retrouvons une faible consommation avouée mais 16,6% déclarent se trouver entre un et dix sur l'échelle d'envie de consommation juste après l'accouchement. Ce qui est un taux non négligeable. Ce sont donc des femmes potentiellement « à risque » de consommation durant le post-partum et l'allaitement. La prévention ne doit tout de même pas se limiter seulement à ces femmes là mais bien à toutes les femmes.

Médicaments : 44,7% avant la grossesse, 14% pendant la grossesse. La consommation d'antalgiques passe de 74,6% avant la grossesse à 66,7% pendant la grossesse. La douleur doit être prise en charge de différentes manières autres que médicamenteuses afin d'en limiter la consommation.

3.1.3 Connaissances de la population

Les connaissances sur les effets du tabac, de l'alcool et des médicaments durant l'allaitement étaient en grande partie évaluées grâce à des questions ouvertes pour ne pas influencer les réponses. Les patientes étaient interrogées dès le deuxième jour en suite de couche, nous pouvons donc penser que certaines ont été informées dans les jours suivants.

➤ **Le tabac**

6% des interrogées pensent que le tabac n'est pas contre-indiqué durant l'allaitement maternel. Les patientes ont conscience, dans 69,3% que la nicotine passe dans le lait maternel, 25,3% d'entre elles ne savent pas, et pour 5,3% elle ne passe pas dans le lait. Quand nous comparons les patientes ayant déjà consommé du tabac et les non fumeuses, nous retrouvons respectivement 6,7% de patientes ayant déjà fumé et 5,3% de non fumeuses qui pensent que le tabac n'est pas contre-indiqué. Il n'y a pas de différence significative entre ces populations. Ce qui nous permet de penser que la population de femmes ayant déjà fumé dans leur vie ne semble pas être mieux informée sur les bénéfices de l'allaitement versus les méfaits du tabac que les non fumeuses. Par contre, les femmes fumeuses juste après l'accouchement sont significativement plus nombreuses, à savoir que le tabac n'est pas contre indiqués durant l'allaitement par rapport aux non fumeuses. Cependant 44,4% des fumeuses

allaitantes pensent que le tabac est contre-indiqué pendant l'allaitement. Il est frappant de constater que même avec la notion erronée de l'incompatibilité de l'allaitement maternel et du tabac, les patientes fument malgré tout, l'addiction serait trop forte pour envisager d'arrêter leur consommation pour allaiter leur enfant. Mais aussi, peut-être, pour se déculpabiliser de cette consommation, qu'elles savent être nocive pour leur nouveau-né.

Des conseils simples sont à aborder avec les patientes fumeuses afin d'atténuer les effets nocifs du tabac comme par exemple :

- Fumer après la tétée ou deux heures après avoir fumé.
- Ne jamais fumer en présence de l'enfant.
- Fumer à l'extérieur de la maison, ne pas fumer en voiture.
- Ne pas faire dormir l'enfant dans le lit ni la chambre des parents.
- Prévoir un survêtement à retirer après avoir fumé.
- Eviter d'inhaler profondément la fumée.
- Réduire au maximum le nombre de cigarettes au quotidien.
- Se laver les mains **(11)(12)(14)**.

Les femmes ayant déjà consommé du tabac dans leur vie sont significativement plus nombreuses à connaître les conseils à appliquer en cas de consommation de tabac durant l'allaitement. Mais quand nous comparons les patientes qui allaitent pour la première fois aux femmes ayant déjà allaité, il n'y a pas de différence significative sur la connaissance de conseils. Parmi les 31 patientes interrogées déclarant connaître des conseils simples à appliquer, fumer après la « tétée » est cité dans 35,5% des cas, une diminution ou un arrêt du tabac est cité dans 29% des cas ou encore fumer à l'extérieur dans 19,4%. Mais dans 3,2% des cas l'arrêt de l'allaitement est préconisé. Nous pouvons nous questionner sur la nature des sources auxquelles les femmes ont accès, c'est ce qui sera développé dans la partie information.

Pour la question sur les conséquences de la consommation de tabac sur le lait et la production de lait, les femmes ont une assez bonne représentation en citant par exemple une diminution de la production de lait dans 32% des cas ou encore 24% citent une altération de la qualité du lait. Mais pour ce qui est des conséquences sur le nouveau-né, les résultats traduisent une potentielle confusion entre les risques d'une exposition anténatale et ceux induits lors de l'allaitement maternel. En effet dans

la littérature il est indiqué que le tabagisme gravidique entraîne des problèmes respiratoires cités dans 23,2%, des problèmes de croissance dans 19,8% et des malformations dans 12,8% (7). Dans cette étude, sur les conséquences de la consommation de tabac sur le nouveau-né pendant l'allaitement, sont mis en évidence, des problèmes de croissances dans 19,3% ou des problèmes respiratoires dans 18,7%. Nous retrouvons aussi la dépendance à la nicotine citée dans 14% des cas, de l'asthme/allergie dans 5,3% ou encore un handicap dans 2,7% des cas. Dans 10,7% des cas ce sont des connaissances peu précises qui sont évoquées comme « pas bon », « très mauvais », « nocif » ou encore « catastrophique » ce qui peut traduire une absence d'information, c'est l'image du tabac qui entre en jeu. 16% des patientes interrogées n'ont pas répondu à cette question, nous pouvons donc nous poser la question, du manque d'information ou du manque d'intérêt pour le sujet. Selon les patientes, dans la majorité des cas, c'est le fait de ne pas savoir, qui a amené ce taux de questions « non complété ».

➤ **L'alcool**

75,3% des patientes interrogées déclarent que l'alcool est contre-indiqué contre 12% qui pensent que la consommation d'alcool est possible durant l'allaitement. Il n'y a pas de différence significative entre celles ayant consommé de l'alcool avant la grossesse et les non consommatrices. Elles sont 80% à affirmer que l'alcool se retrouve dans le lait maternel après une consommation. Ce temps de passage, estimé par les patientes, varie de quinze minutes à plus de six heures. Il n'y a pas non plus de différence significative entre les patientes allaitant pour la première fois et les patientes ayant déjà allaité sur ce qui est possible d'appliquer en cas de consommation d'alcool durant l'allaitement. L'information ne semble pas avoir été donnée lors des précédents allaitements pour ces patientes.

A la question : « quelles sont les conséquences de la consommation d'alcool sur le lait et la production de lait ? » nous retrouvons l'altération de la qualité du lait dans 14,7% et la diminution de la production dans 18% des cas, altération du goût, écoulement moins efficace ou encore un changement de composition. Quant à la question sur les conséquences pour le nouveau-né, il est mentionné par les patientes, une « dépendance à l'alcool », « alcoolisation », « risque de mort », « malformations »,

« problèmes de santé », « trouble du comportement » ou encore « toxicité ». En ce qui concerne les conséquences sur le lait, les réponses sont plutôt cohérentes et justes mais nous remarquons que pour le nouveau-né ce sont des jugements aux pronostics lourds et péjoratifs qui ressortent dans la majorité des cas. Cela traduit parfois une potentielle confusion entre les effets de l'alcool durant la grossesse et durant l'allaitement (exemple : malformations, handicap). Entre 26,7 et 32% des femmes déclarent ne pas savoir et 24% à 27,3% n'ont pas complété cette question. S'agissant de questions ouvertes, nous pouvons penser que c'est peut-être par manque de connaissance, par manque de temps ou d'envie que cela n'a pas été rempli. Ces questions mettent en évidence le fait que l'alcool est un thème difficile à aborder pour les femmes, en effet les mêmes questions concernant le tabac atteignent 16 et 16,7% de réponses non renseignées.

➤ **Les médicaments**

Près de 71% des patientes ont déclaré qu'il existait un risque à pratiquer l'automédication durant l'allaitement ou non. 24,7% ne savent pas et 4% ont répondu qu'il n'existait pas de risque. Or, comme vu précédemment, 44,7% déclaraient pratiquer l'automédication avant la grossesse, et 14% pendant la grossesse. La majorité des personnes sont conscientes de cela mais près de la moitié déclarent la pratiquer quand même. L'automédication est devenue une pratique « à risque » mais très courante et malgré leurs méconnaissances, les patients préfèrent y avoir recours plutôt que de demander conseils à un professionnel compétent.

Dans cette étude, 80% des patientes interrogées déclarent penser que tous les médicaments ne sont pas compatibles avec l'allaitement, mais il y a encore 3,3% qui déclarent penser que oui tous sont compatibles. Aborder systématiquement le thème de l'automédication et des médicaments durant l'allaitement se doit d'être fait dès les consultations prénatales, en maternité. Sans oublier la préparation à la naissance et à la parentalité dont peuvent bénéficier toutes les femmes, ce qui est réel atout pour aborder les sujets de prévention. Même si ces patientes pensent que tous les médicaments ne sont pas compatibles avec l'allaitement, la pratique de l'automédication reste largement supérieure à ce qui peut être attendu.

Quand nous savons que l'automédication concerne quasiment la moitié des femmes avant leur grossesse, seulement 13,3% d'entre elles pensent qu'il y a un moment privilégié pour allaiter et 68,7% ne savent pas. Faire intervenir tous les professionnels de santé autour de cette question est donc primordial afin d'éclairer les femmes sur leurs habitudes de consommation, sur leurs connaissances et les orienter vers des moyens de renseignements adéquats, comme par exemple vers des conseillères en lactation, des lactariums ou des sites tels que, le Centre de Référence sur les Agents tératogènes (CRAT) ou le centre d'information thérapeutique I.M.A.G.E.

Hypothèse : *La majorité des femmes pensent que le tabac et l'alcool sont contre-indiqués pendant l'allaitement* → **Hypothèse confirmée**

Tabac : **80%** des interrogées déclarent que le tabac est contre-indiqué durant l'allaitement. Les femmes fumant juste après l'accouchement sont significativement plus nombreuses à savoir que le tabac n'est pas contre-indiqué durant l'allaitement comparées au non fumeuses.

Alcool : **75,3%** des interrogées déclarent que l'alcool est contre-indiqué durant l'allaitement. Une consommation exceptionnelle d'un ou deux verres est tolérée mais elle reste néanmoins déconseillée.

Hypothèse : *Il y a une méconnaissance des patientes sur les risques et conséquences liés à la consommation de tabac, alcool et de médicaments durant l'allaitement* → **Hypothèse en partie confirmée :**

Tabac et Alcool : Les patientes sont conscientes que la nicotine et l'alcool passent dans le lait. Les conséquences sur le lait / la production de lait sont cohérents et correspondent à ce qui pouvait être attendu. En revanche les résultats traduisent une potentielle confusion entre les risques d'une exposition anténatale et ceux induits lors de l'allaitement maternel, avec des pronostics très lourds et péjoratifs. Beaucoup de femmes déclarent ne pas savoir et beaucoup n'ont pas répondu à ces questions ouvertes, certainement par méconnaissance, manque de temps ou manque d'intérêt, biaisant ainsi les réponses.

Médicaments : Elles sont conscientes que l'automédication présentent un risque et que tous les médicaments ne sont pas compatibles avec l'allaitement maternel mais près de 44,7% d'entre elles déclaraient pratiquer l'automédication avant la grossesse, et 14% pendant la grossesse. C'est donc un comportement « à risque » pratiqué par les patientes, que nous nous devons de prévenir, d'autant plus durant l'allaitement maternel.

3.1.4 L'information apportée

Des études montrent que l'alcool et le tabac ne sont pas abordés systématiquement pendant la grossesse et plus de la moitié des fumeuses disent ne pas avoir reçu de conseils durant leur grossesse pour diminuer leur consommation (4). Moins d'un tiers disent avoir reçu des recommandations sur la consommation d'alcool pendant la grossesse (8). Dans cette étude, 39,3% des patientes interrogées qui déclarent ne pas avoir été informées au sujet de la consommation de tabac durant l'allaitement, 42% au sujet de l'alcool et 45,3% au sujet des médicaments. Pour celles qui déclarent avoir reçu des informations pour le tabac et l'alcool, dans 30% et 21,3% des cas, l'information avait été délivrée en dehors de la grossesse, contre 17,3% et 20,7% au cours de celle-ci. Pour les médicaments 22,7% d'entre elles déclaraient avoir reçu une information au cours de la grossesse. Après l'accouchement, les patientes déclarent avoir reçu une information dans 4 à 6% des cas, alors que nous pouvons penser que c'est un moment propice à l'information et à la prévention. Cependant cette

période du post-partum est marquée par de l'asthénie maternelle, entraînant un manque de mémorisation de ces conseils. L'intérêt est que ces informations peuvent être répétées par plusieurs professionnels de santé, sage-femme, pédiatre, auxiliaire de puériculture. Au cours de la grossesse, elles peuvent être abordées lors des consultations prénatales ou encore lors de la psychoprophylaxie obstétricale. Après l'accouchement, cela peut être abordé par exemple, dans la chambre, seul avec la patiente, au moment de l'examen clinique, des conseils de sortie, ou encore au moment de la mise au sein, mais aussi lors de réunions collectives sur l'allaitement maternel.

La sage-femme est au cœur de l'information des couples, cela est prouvé que ce soit à propos du tabac, de l'alcool ou des médicaments, elle est mentionnée respectivement dans 49,5%, 51,1% et 46,3% des cas, dans les moyens d'obtention de l'information. La famille et les amis/collègues viennent ensuite dans 30 à 40% des cas, puis s'en suivent les émissions de télévision et radio. Le gynécologue arrive ensuite, cité dans 18 à 25% des cas. Les sites internet sont quant à eux signifiés dans 11 à 25% des cas. La famille et amis représentent des sources d'informations directes et très faciles d'accès, mais pas toujours exactes ni souhaitées par les patientes. La pertinence de ces informations reste limitée par la méconnaissance dans la population ainsi que des informations peu précises, comparable à celles figurant sur internet. Un article du journal Marie-Claire « *Les bienfaits de l'allaitement remis en cause* » paru très récemment illustre bien ce propos d'informations faciles d'accès et parfois erronées. Nous pouvons lire par exemple « le lien de causalité entre le taux d'allaitement et la santé des enfants n'a jamais été établi » ou encore « Si l'allaitement présente certains avantages, ... il comporterait également son lot de risques.... Des risques difficilement quantifiables et souvent éludés des études à la base des programmes de sensibilisations ». Cet exemple parmi tant d'autres peut aller jusqu'à remettre en question les conseils et informations des professionnels de santé par la suite.

Lorsque l'on s'intéresse aux différentes consommations nous constatons une modification des celles-ci avant et durant grossesse. Les femmes sont donc sensibles aux messages et informations des praticiens et des autorités de santé publique. Dans la littérature il est indiqué que les classes supérieures mentionnent plus souvent le

pédiatre comme source de conseil, puis viennent leur mère et les manuels de puériculture, les classes moyennes plus souvent le médecin généraliste et, les classes populaires plus les centres de protection maternelle et infantile (PMI). Les classes populaires sont celles qui prennent le plus souvent conseil auprès de leur propre mère (44).

Concernant le tabac 27,3% des patientes interrogées déclarent ne pas se sentir suffisamment informées, 28% pour l'alcool et 44% pour les médicaments. Parmi elles, la plupart (entre 60 et 68%) déclarent qu'elles auraient aimé recevoir des informations par un professionnel de santé peu importe lequel. Les femmes sont donc demandeuses d'information mais n'osent pas toujours aborder ces sujets. C'est à nous, sage-femme, médecin, pharmacien, professionnel de santé, de susciter les discussions, d'amener aux questionnements, afin d'apporter conseils et réponses, tout en gardant une prise en charge personnalisée et cohérente avec le désir de chaque patiente.

Nous pouvons nous demander ce qui conduit à la non information des femmes. Pour les médicaments par exemple, la crainte de nuire et le principe de précaution apparaissent comme des éléments probants car le professionnel a souvent le sentiment d'être mal renseigné lui-même. Peut se rajouter à cela un manque de conviction vis à vis de l'allaitement maternel de la part de certain personnel de santé. Le nombre limité de données bibliographiques ainsi que les rubriques des résumés des caractéristiques du produit (RCP) peu encourageantes viennent aussi décourager le praticien. Lorsque le professionnel n'est pas averti, l'orientation des patientes et la recherche d'informations sont alors primordiales, afin d'optimiser la prise en charge pour ne pas mener vers un sevrage précoce ou une mauvaise observance d'un traitement par exemple. Tout professionnel se doit de connaître les sources d'informations et/ou les orientations possibles pour les patientes. Nous pourrions citer les centres de pharmacovigilance, le centre de référence sur les agents tératogènes, le centre d'information thérapeutique I.M.A.G.E, les lactariums, les conseillères en lactation, le site Lactmed, ou encore l'ouvrage Medication and Mothers'Milk.

Hypothèse : *Les patientes ne sont pas suffisamment informées sur les risques de la prise de tabac, alcool et médicaments pendant leur allaitement* → **Hypothèse confirmée** : 39,3% des interrogées déclarent ne pas avoir été informées au sujet du tabac, 42% au sujet de l'alcool et 45,3% au sujet des médicaments durant l'allaitement. Et 27,3% des patientes déclarent ne pas se sentir suffisamment informées à propos du tabac durant l'allaitement, 28% pour l'alcool et 44% pour les médicaments.

Hypothèse : *L'information est surtout apportée par des professionnels de santé ou provient d'interfaces non validées scientifiquement* → **Hypothèse en partie confirmée** : Les sages-femmes représentent une grande partie de la source d'informations à propos de la prise de toxiques et l'allaitement (entre **46** et **51%**). Ce qui peut s'expliquer par leur implication importante dans le suivi de la femme durant la grossesse et après l'accouchement dans le post-partum. Internet quant à lui est mentionné dans 25,3% pour le tabac, 11,4% pour l'alcool et 14,6% pour les médicaments, bien après l'implication de la famille, des amis et des émissions de télévision et radio.

3.2 Intérêts et limites

3.2.1 Biais et limites / points faibles

Certaines questions ouvertes amenant à la rédaction de réponses, n'ont pas été remplies correctement amenant parfois à des taux importants « non complété ». Ce qui pourrait laisser penser à un manque de connaissance sans plus de précision ou alors un manque de volonté ou de temps de la part de la patiente.

C'est une enquête déclarative qui traite des sujets potentiellement sensibles, il est donc raisonnable d'envisager l'existence de biais de désirabilité sociale surtout pour l'alcool. A cause de l'auto-déclaration, nous ne pouvons exclure l'existence de biais de jugement social et de mémoire concernant la quantité de cigarettes fumées

avant et pendant la grossesse, la prise d'alcool durant la grossesse par exemple. Nous pouvons donc inclure une sous-déclaration de la part des patientes au vu de la stigmatisation, de la pression et des attentes sociales. Cela contribue à cette situation par crainte de jugement, menaces, culpabilité et honte (plus particulièrement pour le tabac et l'alcool). Quelques femmes ont refusé le questionnaire en mentionnant « je ne suis pas alcoolique » ou « je ne bois pas » malgré les explications données. Leur motivation est-elle liée à leur religion, à la méconnaissance, la peur d'être jugé ou le tabou au sujet de l'alcool. La question peut se poser. Restent autour de l'alcool beaucoup de jugements, de préjugé et une « peur » d'en parler. Dans la littérature, il est noté que le terme « boire » renvoie plutôt à l'idée de régularité, aux alcools forts et à l'image de l'alcoolique dans laquelle la plupart des femmes et encore moins les femmes venant d'accoucher ne se reconnaissent pas (26), ce qui renforce certainement une sous-déclaration de la part des patientes. Le tabac quant à lui est « rentré dans les mœurs », les femmes en parlent avec beaucoup plus d'aisance.

Le questionnaire étant rédigé en français, il existe aussi un biais de sélection car les patientes avec une barrière linguistique et illettrées n'ont pas été incluses. L'étude ne touche pas cette population. Le fait d'interroger les femmes par l'intermédiaire d'entretiens aurait permis d'atteindre cette population mais aurait créé d'autre biais comme par exemple le biais de déclaration. Le choix s'est donc porté sur la distribution d'un questionnaire anonyme. Mais la population exclue représente une population peu touchée par la consommation de toxique de part l'origine géographique, le plus souvent.

Pour la méthodologie, le questionnaire a été distribué dès le deuxième jour en suite de couche et jusqu'à la sortie de la maternité, les conseils et informations ont donc pu être délivrés après mon passage.

3.2.2 Intérêts de l'étude / points forts

Le nombre de questionnaires exploitables (150) obtenus en peu de temps est un point fort de cette étude. Afin d'obtenir les réponses les plus spontanées et libres possibles, les patientes ont répondu sans ma présence et de manière anonyme à ce

questionnaire, ce qui permet de réduire le biais de jugement et permettre une déclaration plus sincère et fiable. De plus, la présence de questions ouvertes a permis de ne pas influencer les réponses de celles-ci et de refléter au mieux leurs connaissances, sans pouvoir répondre au hasard. La section « Autres » présente dans plusieurs questions à choix multiples, donne aux patientes un champ de liberté supplémentaire afin de compléter leurs réponses. Le questionnaire a été proposé au format papier et format numérique afin de permettre une meilleure accessibilité et de convenir à un maximum de patientes. Même si le format papier a été largement choisi par la population, la proposition d'un choix de deux formats a permis aux femmes de choisir selon leur préférence. Lors du ramassage du questionnaire, une information orale ou écrite a été donnée aux patientes qui le souhaitaient pour contribuer à cette prévention et ajuster si nécessaire les connaissances de ces femmes.

L'étude monocentrique s'est déroulée au CHU de Nice, s'agissant d'un établissement public, d'envergure importante, tous les milieux socio-économiques sont représentés. Ainsi que les tranches d'âge de 18 à 35 ans et plus, seules les mineures ne sont pas représentées dans cette étude.

Des campagnes d'informations et de sensibilisations sur le tabac, l'alcool et les médicaments visant les femmes enceintes sont nombreux mais peu ciblent les jeunes mères (51), pourtant de nombreuses questions peuvent en émaner que ce soit tout de suite à la maternité ou plus tard dans la poursuite de l'allaitement.

3.3 Axes d'améliorations

➤ Amélioration de la formation

Pour permettre à toutes les femmes de trouver les réponses à leurs questions il serait intéressant d'améliorer la formation des professionnels de santé (sage-femme, médecin, pharmacien, auxiliaire de puériculture) autour de l'allaitement et plus particulièrement des toxiques, par exemple avec des journées de formation proposées autour de ce thème. L'amélioration des formations initiales est aussi à prendre en

compte dans les différentes filières, afin d'apporter une information fiable, de qualité et d'éviter les messages contradictoires, très décriés par les mères.

➤ **Promouvoir l'allaitement maternel**

L'allaitement maternel est reconnu pour ses bienfaits tant pour le nouveau-né que pour sa mère. Il constitue un élément majeur de la relation mère-enfant. Chez l'enfant, il est associé à une diminution de la prévalence des diarrhées pendant la première année de vie, des infections digestives et respiratoires ou à une protection transitoire contre l'eczéma ou l'asthme. Il est associé à un meilleur développement cognitif et aussi à une augmentation du quotient intellectuel. A plus long terme, il permet une diminution de la cholestérolémie, du risque allergique, d'hypertension, de surpoids et d'obésité, et aussi du risque de développer un diabète de type 1. Pour la mère, il diminue le risque d'infection dans le post-partum, aide à l'involution utérine et à la perte de poids. Il diminue l'incidence du cancer du sein et de l'ovaire avant la ménopause, du diabète de type 2 et la dépression du post-partum. Il est aussi associé à une diminution du risque de syndrome métabolique et de pathologies cardiovasculaires. Il améliore le bien être maternel et son estime de soi tout en diminuant la réponse au stress, ce qui est tout aussi bénéfique pour le nouveau-né (47)(48).

La promotion de l'allaitement maternel est donc essentielle et sensibiliser les professionnels de santé est primordial. Il est important de s'assurer que les messages de santé publique soient transmis aux couples, aux femmes, de manière réceptive, exempte de jugement et s'adaptant à notre interlocuteur, à ses envies, sa situation, son quotidien. Les mères rapportent un manque d'encouragement individualisé après la sortie de la maternité ainsi qu'un soutien pas toujours positif. Il a été observé des problèmes de communication au sujet de l'allaitement entre les patientes et les soignants, notamment à cause de manque de connaissance, de confiance en eux et de temps (43). Tout professionnel devrait encourager les femmes à allaiter, même si elles fument, en communiquant sur les bonnes pratiques. Si la femme le souhaite, un accompagnement dans le but d'arrêter ou de diminuer sa consommation sera bien évidemment recommandé (9). En cas de prise d'alcool, il est important de délivrer les informations appropriées afin que la femme agisse en toute connaissance de cause. Enfin en cas de prise médicamenteuse, que ce soit au long cours ou de courte durée, les professionnels de santé habilités à prescrire se doivent de connaître et de

renseigner les femmes allaitantes, afin de leur assurer un bon déroulement de l'allaitement sans danger. Car le constat est là, l'allaitement est parfois une cause d'absence ou de retard à la prise en charge thérapeutique maternel ou alors la prise de traitement est une cause trop fréquente d'arrêt, d'interruption et de non initiation de l'allaitement.

➤ **Abord systématique de la question à toute les femmes allaitantes**

Un abord systématique de la question semblerait pertinent durant la grossesse, lors des consultations prénatales, lors de la psychoprophylaxie obstétricale ou en suite de couche. Y accorder quelques minutes pour délivrer les informations est essentiel. En maternité, les conseils de sortie paraissent être le moment favorable pour y aborder ce sujet. Même si les femmes ne se sentent pas concernées dès l'accouchement cela pourra leur être utile par la suite notamment pour la consommation d'alcool. Parler de tabac, d'alcool et de médicaments, pendant la période qu'est l'allaitement maternel, peut se révéler, pour certain, être un sujet épineux, « tabou » et donc plus difficile à aborder avec la mère et le couple. Ce qui rejoint l'axe de la formation, en effet les professionnels se doivent d'être formés afin d'être à l'aise et de s'interroger sur la manière d'introduire le sujet avec les parents sans les culpabiliser.

➤ **Moyens de trouver l'information**

De nos jours, de nombreux moyens d'obtenir des informations sont disponibles pour les patientes. En effet avec l'essor d'internet et du téléphone portable, les sources sont nombreuses et faciles d'accès. Entre forums, chats et sites non certifiés, les patientes ont une multitude de choix. La pertinence et la fiabilité de ces sites restent limités. La multitude de questions posés et des articles non certifiés sur ces différentes plateformes, témoignent des nombreuses interrogations des femmes sur le sujet. Ce qui peut donc laisser à penser que l'information n'est pas assez relayée par les professionnels de santé. Il est important de rappeler aux patientes de s'adresser à des praticiens ou de se diriger vers des sites certifiés par exemple « Health On Net » pour trouver des informations vérifiées.

➤ **Importance de l'information**

Les sources d'information sont aujourd'hui nombreuses et faciles d'accès notamment grâce à internet. Il est donc utile d'apporter une réponse ciblée sur les habitudes tabagiques pour élaborer des stratégies personnalisées de renoncement au tabac, et créer des interventions visant la période postnatale pour les femmes qui renoncent spontanément au tabac pour s'attaquer aux problèmes de motivations et de stress qui frappent les femmes durant cette période (9). Le but étant d'éviter la consultation de sites apportant des informations approximatives et impersonnelles. De même pour l'alcool et les médicaments, une information minimum se doit d'être apportée, sans tenir compte de l'âge, de l'origine, du milieu social ou encore du projet d'allaitement, qu'il soit court ou long. L'objectif étant de leur apporter les réponses et les conseils, face à des situations qu'elles seraient susceptibles de rencontrer. Les résultats de cette étude appellent à renforcer les dispositifs d'informations existants et de rappeler aux femmes les moyens d'un renseignement efficace.

➤ **Flyer d'information / Fiche informative**

Comme l'exemple en *Annexe III*, un flyer informatif pourrait être remis aux patientes avant la sortie. Dans un souci environnemental celui-ci pourrait être envoyé par mail aux patientes qui le souhaitent.

➤ **Nouvelles études**

Une étude similaire pourrait être menée en précisant certaines questions comme l'origine, et en élargissant la zone de diffusion à d'autres établissements pour avoir un plus grand nombre de réponses, ainsi que de toucher un public différent.

Une nouvelle étude pourrait être menée du côté des professionnels, afin de réaliser un état des lieux, par exemple, sur les attitudes, les connaissances et les pratiques cliniques en matière de toxiques et d'allaitement.

Une étude sur la consommation et les connaissances du cannabis durant l'allaitement pourrait être menée à grande échelle, compte tenu de la prévalence durant la grossesse qui est de 1,2% et que 21,1% ont déclaré avoir déjà fumé du cannabis dans leur vie.

CONCLUSION

L'allaitement maternel reste l'alimentation la plus adaptée pour le nouveau-né et les effets bénéfiques pour la mère ne sont plus à prouver. De nos jours, les modes de vie ont changé et l'augmentation de la prise de toxiques touche de plus en plus de femmes jeunes au cours de leur vie.

Cette étude auprès de 150 patientes allaitantes du CHU de Nice, nous a permis de montrer qu'entre 39,3 et 45,3% des patientes déclarent n'avoir pas reçu d'information sur la prise de toxiques durant la période de l'allaitement. Jusqu'à 44% des patientes déclarent ne pas être suffisamment informées sur le sujet. Or près de 49,3% des femmes ont déclaré avoir déjà fumé au cours de leur vie ; 49,3% des patientes interrogées consommaient de l'alcool plus ou moins fréquemment avant la grossesse et 44,7% pratiquaient l'automédication. Ces chiffres diminuent pendant la grossesse, pour atteindre 2,7% pour l'alcool et 14% pour le tabac et l'automédication. Ce qui tend à prouver que les femmes sont sensibles aux messages délivrés par les professionnels de santé et les autorités de santé publique. Il est souhaitable également, que l'information concernant ces toxiques soit délivrée durant l'allaitement. 6% des patientes interrogées fument depuis l'accouchement, or nous savons que ce taux n'est pas représentatif de leur consommation à domicile du fait de l'hospitalisation et de ses contraintes. Le tabagisme est associé à une plus faible initiation de l'allaitement et à un sevrage plus précoce. De plus, 7,3% des interrogées déclarent envisager de consommer de l'alcool durant l'allaitement et 8,7% d'avoir recours à l'automédication.

Les sages-femmes, actrices pour la santé des femmes, ont un rôle primordial dans l'accompagnement et l'information de ces couples afin que leurs choix soient libres et éclairés. Elles jouent un rôle majeur de coordination dans cette prévention et représentent un interlocuteur privilégié. L'allaitement maternel est le moment privilégié pour renforcer la prévention. L'objectif étant de réduire le nombre de consommatrices de toxiques dans le but d'améliorer les conditions d'allaitement. Mais ce sont tous les professionnels de santé entourant la patiente allaitante qui sont concernés. La recherche d'informations individualisées fondées sur des données scientifiques et l'orientation en cas de méconnaissance se doivent d'être généralisées. Il est important que les professionnels diffusent ces informations lors des suivis.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) OMS. 54e Assemblée mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. WHA 54.2. 18 Mai 2001.
- (2) Gomez C. , Delcroix, M.-H. , Dépistage et prise en charge du tabagisme, les sages-femmes en première ligne. Vocation sage-femme, 2017 ; 47.
- (3) Collet M. , Beillard C. , Grossesse et alcoolisation. Vocation sage-femme, 2013 ; 48.
- (4) Pasquereau A, , Andler A, , Guignard G. , Richard JB. , Arwidson P. , Nguyen-Thanh V. , le groupe Baromètre santé 2017. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018 ; 14-15 : 265-73.
- (5) Bourdillon F. , Les pathologies liées au tabac chez les femmes : une situation préoccupante. Bull Epidémiol Hebd. 2018 ; 35-36 : 682.
- (6) Demiguel V. , Blondel B. , Bonnet C. , Andler R. , Saurel- Cubizolles MJ. , Regnault N. , Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016. Bull Epidémiol Hebd. 2018 ; 35-36 : 694-703.
- (7) Agnès Dumas. , Tabac, grossesse et allaitement : Exposition, connaissances et perceptions des risques. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire - BEH. 2015 ; 17-18 : 301-7
- (8) Coulm B. , Bonnet C. , Blondel B. , Enquête nationale périnatale. Rapport 2016. Les naissances. Situation et évolution depuis 2010. Paris : Ministère de la Santé et de la Solidarité. 2017 ; 317 p.
- (9) Greaves L. , Poole N. , Okoli CTC. , Hemsing N. , Qu A. , Bialystok L. , O'Leary R. , Le renoncement au tabac durant la grossesse : Un examen des pratiques exemplaires de renoncement au tabac conçues pour les filles et les femmes pendant la grossesse et la période postnatale. Centre d'excellence de la Colombie-Britannique pour la santé des femmes. 2011 ; 124 p
- (10) Grangé G. , Borgne A. , Ouazana A. , L'Huillier J P. , Valensi P. , Lebargy F. , Perception des risques liés au tabac par les femmes enceintes. Alcoologie et Addictologie. 2005 ; 27 : 31-5.
- (11) CRAT. 2018. Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte. Consulté le 17 Juillet 2018. <http://lecrat.fr/>.
- (12) DORUT A. , Allaitement maternel et addictions. Vocation sage-femme. 2017 ; 16 : 20-25.
- (13) Lacroix F. , Tabac et grossesse. Support pédagogique, école de Sages-Femmes de Nice. 2018.

- (14) Périnatalité en France. 2015. Association Périnat-France. Le tabac et l'allaitement maternel : Grossesse, Bébé, Naissance. Consulté le 26 Septembre 2018. <https://www.perinat-france.org>.
- (15) Horta BL. , Kramer MS. , Platt RW. , Maternal smoking and the risk of early weaning : a meta-analysis. *Am J Public Health*. 2001 ; 91, 304–307.
- (16) Nguyen D. , Berlin I. , Allaitement maternel chez les femmes fumeuses : connaissance actuelles. *Société Française de tabacologie* ; 2017 : 10 p.
- (17) Chulada PC. , Arbes SJ Jr. , Dunson D. , Zeldin DC. , Breastfeeding and the prevalence of asthma and wheeze in children: analyses from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *J Allergy Clin Immunol* 2003 ; 111 : 328–336.
- (18) Gomez C. , Delcroix M. , Tabac et allaitement. *La revue Sage-femme*. 2004 ; 3 : 101-9.
- (19) Périnatalité en France. 2015. Association Périnat-France Le tabac et la mort subite du nourrisson : Grossesse, Bébé, Naissance. Consulté le 26 Septembre 2018. <https://www.perinat-france.org>.
- (20) Richard C. , Mosko S. , McKenna J. , Sleeping position, orientation and proximity in bedsharing infants and mothers. *Sleep*. 1996 ; 19 : 685–90.
- (21) Laurent C. , Influence de la proximité mère-bébé sur le sommeil du nouveau-né et celui de sa mère, et sur l'allaitement. Quelle proximité recommander sans mettre en danger la sécurité de l'enfant ? *Revue de médecine périnatale*. 2011 ; 3, 25-33.
- (22) Berra J. , Dubié PA. , Pharm B. Quels sont les risques associées à la consommation de cannabis durant la grossesse et l'allaitement. *Pharmactuel* 2018 ;51.
- (23) Whittaker A. , Guide concernant l'usage de substances psychoactives durant la grossesse. Paris. RESPADD (Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions), 2013 : 336 p.
- (24) Beck F. , et al. , Cannabis : usages actuels en population adulte. Résultats de l'enquête Baromètre santé 2016. OFDT, 2017 ; 119 : 8 p.
- (25) Brisacier AC. et al. , Drogues, chiffres clés (7e édition), OFDT, 2017 ; 8 p.
- (26) Dumas A. , Simmat-Durand L. , Lejeune C. , Grossesse et usage de substances psychoactives en France. Synthèse de la littérature. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2014 ; 43 : 649–656.
- (27) Beck F. , et al. , Les niveaux d'usage des drogues en France en 2014. Tendances, OFDT. 2015 ; 99 : 8 p
- (28) Andler R. , Cogordan C. , Richard JB. , Demiguel V. , Regnault N. , Guignard R. , Pasquereau A. , Nguyen-Thanh V. , Baromètre santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. *Santé publique France*. 2018 ; 9p.

- (29) Zéro alcool pendant la grossesse. INPES. Dossier de presse. 2006, 9p.
- (30) Haastrup MB. , Pottegård A. , Damkier P. , Alcohol and breastfeeding. *Basic Clin. Pharmacol Toxicol.* 2014 ; **114** : 168-173.
- (31) Mennella JA. , Beauchamp GK. , The Transfer of Alcohol to Human Milk : Effects on Flavor and the Infant's Behavior. *New England Journal of Medicine.* 1991 ; 325 : 981-985
- (32) Mennella J. , Alcohol's effect on lactation. *Alcohol Res Health.* 2001 ; 25 : 230-234.
- (33) La Leche League France. Allaitement et maternage. 2017. Consulté le 30 Août. <https://www.llfFrance.org>
- (34) Mennella JA. , Pepino MY. , Teff KL. , Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2005 ; 90 : 1979-1985.
- (35) Koren G. , Drinking alcohol while breastfeeding. Will it harm my baby ? *Can Fam Physician.* 2002 ; 48 : 39-41.
- (36) Mennella JA. , Regulation of milk intake after exposure to alcohol in mothers' milk. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2001 : 25 : 590-593.
- (37) Courdent M. , Boissons et allaitement : les bons choix. *Profession sage-femme.* 2015 ; 220 : 37-38.
- (38) Gremmo-Féger G. , Dobrzynski M. , Collet M. , Allaitement maternel et médicaments. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* 2003 ; 32 :466-475.
- (39) Tarillon S. , La prise médicamenteuse au cours de l'allaitement: enquête sur le point de vue de pharmaciens et médecins lorrains. Thèse de Sciences pharmaceutiques, Nancy, 2008, 189p.
- (40) Damase-Michel C. , Christaud J. , Berrebi A. , Lacroix I. , Montastruc JL. , What do pregnant women know about non-steroidal anti-inflammatory drugs ? *Pharmacoepidem Drug Safe.* 2009 ; 18 : 1034-1038.
- (41) Rigourd V. , Conseils pour l'allaitement maternel. *Journal de pédiatrie.* 2018 ; 31 : 53-74.
- (42) Dorgere A. , Automédication, grossesse et allaitement. *Vocation sage-femme* 2012 ; 48.
- (43) Noirhomme-Renard F. , Noirhomme Q. , Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. *Journal de pédiatrie et de puériculture.* 2009 ; 22 : 112-120.
- (44) Gojard Séverine. , L'allaitement : une pratique socialement différenciée. *Recherches et Prévisions.* 1998 ; 53 : 23-34.

- (45) Lelong N. , Blondel B. , Kaminski M. , Fumer pendant la grossesse en France de 1972 à 2003 : Résultats des enquêtes nationales de périnatalité . J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2011 ; 40 : 42-9.
- (46) Jacquet F. , Alcool et grossesse : information et dépistage en consultation prénatale au CHU de Nice. Mémoire de sages-femmes, Nice, 2018, 115p.
- (47) Turck D. , et al. , Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Comité de nutrition de la société française de pédiatrie. 2013 ; 20 : 29-48.
- (48) Ministère des Solidarité, de la Santé et de la Famille. Programme National Nutrition et Santé (PNNS). Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. 2005.
- (49) Anaes, service recommandations et références professionnelles. Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant. Recommandations (Mai 2002). Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2003 ; **31** : 481-490.
- (50) Bertoux C. , Automédication de la femme enceinte : enquête sur les habitudes de délivrance des pharmaciens Haut-Normands et réalisation de fiches synthétiques de bon usage. Thèse Sciences pharmaceutiques, Rouen, 2016, 237p.
- (51) Delcroix M-H. , Gomez C. , Dautzenberg B. , Marquis P. , Dognin C. , Grossesse et tabac : les leçons de trois études pour améliorer les pratiques professionnelles. La Revue Sage- Femme. 2012 ; 11 : 81-6.
- (52) Levy M. , Evaluation de l'aptitude des sages-femmes à délivrer une information adaptée concernant l'automédication de la femme enceinte. Mémoire de sages-femmes, Grenoble, 2011, 45p
- (53) Little RE. , Lambert MD. , Worthington-Roberts B. , Ervin CH. , Maternal smoking during lactation : relation to infant size at one year of age. Am. J. Epidemiol. 1994 ; 140 : 544-554.

LISTE DES ANNEXES

Annexe I : Questionnaire	VI
Annexe II : Tableau du temps d'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés	XIII
Annexe III : Exemple de flyer d'information.....	XIV

Annexe I : Questionnaire

Questionnaire Mémoire Sage-Femme

Je suis Oriane, étudiante sage-femme. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux connaissances, ainsi qu'aux informations sur la prise de **médicaments, tabac et alcool durant l'allaitement** afin d'améliorer les pratiques et le partage d'information sur ce vaste sujet. Cela vous prendra **15 à 20 minutes**.

Merci de répondre le plus **spontanément** et **librement** possible pour le traitement des données. Ce questionnaire étant **anonyme**, aucun jugement ne sera émis selon vos réponses. Merci de me consacrer un peu de votre temps.

I. Informations générales

1) Quel âge avez-vous ?

- 17 ans ou moins 18-24 ans 25-35 ans 35 ans ou plus

2) Quel est votre niveau d'études ?

- Non scolarisé Primaire (CP à CM2) Collège (6^{ème} à 3^{ème}) / CAP / BEP
 Lycée (Seconde à Terminale) Etudes supérieures

3) Quelle est votre situation professionnelle ?

- Actif (profession :)
 Etudiant / en formation
- Chômage
 Inactif

4) Par qui votre grossesse a t'elle été suivie ?

- Une sage-femme hospitalière Un médecin généraliste
 Une sage-femme libérale Un gynécologue-obstétricien hospitalier
 Un gynécologue-obstétricien libéral Autres :

5) Combien d'enfant(s) avez-vous ? (En comptant le nouveau-né)

- 1 2 3 4 ou plus

6) Si vous avez déjà d'autres enfants, avez vous déjà allaité ?

- Oui Non

Si Oui, combien de temps ?

- Moins de 3 mois Entre 3 et 6 mois Entre 6 mois et 1 an Plus de 1 an

II. Le Tabac et l'allaitement

a. Consommation générale

1) Avez vous déjà fumé dans votre vie ?

- Oui Non

Si non, aller directement à la question 8

Si oui, quoi ? :

- Tabac Cannabis Cigarettes électroniques Autres.....

2) Pour le tabac, combien de cigarettes fumiez-vous par jour avant votre grossesse ? cg/j

3) Avez vous fumé pendant votre grossesse ?

- Oui Non

Si oui, combien de cigarettes par jour pendant votre grossesse ? cg/j

4) Vous fumez (plusieurs réponses possible),

- A l'extérieur de votre domicile A l'intérieur de votre domicile (cuisine, chambre, salon...)
 A la fenêtre de votre domicile En voiture
 Autres :

5) Fumez vous actuellement depuis l'accouchement ?

- Oui Non

Si oui, combien de cigarettes par jour ? cg/j

→ Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous votre envie de fumer depuis l'accouchement ? (entourez)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout envie Très fortement envie

6) Si vous avez arrêté de fumer, ce fût à quel moment ? :

- Avant la grossesse, indépendamment de celle-ci
- Avant la grossesse dans le but d'avoir un bébé
- A l'annonce de la grossesse
- Au cours de la grossesse
- A l'accouchement
- Autres :

7) A quel trimestre de la grossesse avez vous arrêté de fumer ?

- Premier trimestre Deuxième trimestre Troisième trimestre

8) Y'a t-il une/des personne(s) vivant dans votre foyer qui fume(nt) ?

- Oui Non

Si oui, précisez qui ?

b. Connaissances

1) Selon vous, le tabac est il contre indiqué durant l'allaitement ?

- Oui Non Vous ne savez pas

Pourquoi ?
.....

2) Selon vous, la nicotine passe-t-elle dans le lait ?

- Oui Non Vous ne savez pas

3) Selon vous quelles sont les conséquences de la consommation de tabac sur le lait, la production de lait ?

.....
.....
.....

4) Selon vous quelles sont les conséquences de la consommation de tabac sur le nouveau-né ?

.....
.....
.....

5) Connaissez vous quelques conseils simples à appliquer si vous décidez de consommer du tabac pendant votre période d'allaitement ?

- Oui Non Vous ne savez pas

Si oui les quels ?

c. Informations

1) Quand avez vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Lors d'une précédente grossesse
- Au cours de la grossesse
- Après votre accouchement

- En dehors de toute grossesse
- Durant votre scolarité
- Vous n'avez jamais été informée (si vous avez coché cette case aller directement à la question 4)
- Autres :

2) Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sur un site internet type Doctissimo, Wikipédia, Forum, Chat (site non certifié Health On Net)
- Sur un site internet Eureka santé, Allodocteur (certifié Health On Net type)
- Sites gouvernementaux : Ameli, CRAT, HAS
- Dans une émission télévision, radio
- Dans des revues scientifiques
- Dans des livres ou magazines
- Par une sage-femme
- Par une conseillère en lactation
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue-obstétricien
- Par votre pharmacien
- Par votre médecin généraliste
- Par votre famille
- Par vos ami((e)(s)), collègues
- Autres :

3) Si vous avez eu à faire à une personne physique. Le sujet a été abordé :

- Spontanément par votre interlocuteur
- Vous avez dû demander vous-même d'être informée
- Autres :

4) Auriez-vous aimé être informée et/ou plus informée sur le sujet ?

- Oui, vous ne vous considérez pas suffisamment informée
- Non, vous vous considérez suffisamment informée
- Non, vous ne vous sentez pas concernée par le sujet

5) Si vous avez répondu OUI à la question précédente, par qui auriez-vous aimé recevoir des informations à ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Par une sage-femme au cours de la grossesse
- Par une sage-femme en entretien pré-natal
- Par une sage-femme en préparation à la naissance
- Par un médecin/sage-femme spécialisés en tabacologie
- Par une sage-femme en maternité
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue
- Par une conseillère en lactation
- Par un pharmacien
- Par un médecin généraliste
- Peu importe le professionnel de santé
- Autres :

III. L'alcool et l'allaitement

a. Consommation générale

1) A quelle fréquence consommiez-vous de l'alcool, avant votre grossesse ?

- Tous les jours
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

Quel(s) type(s) d'alcool(s) consommiez vous ?

- Les cidres
- Les bières
- Les vins

- Les boissons spiritueuses (ex : Cognac, Absinthe, Anisette, Gin, Kirsch, Liqueurs, Ouzo, Rhum, Vin cuit, Vodka, Whisky, Tequila)
- Autres :

2) A quelle fréquence consommiez-vous de l'alcool pendant votre grossesse ?

- Tous les jours
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

Quel(s) type(s) d'alcool(s) avez vous consommé ?

- Les cidres
- Les bières
- Les vins
- Les boissons spiritueuses (ex : Cognac, Absinthe, Anisette, Gin, Kirsch, Liqueurs, Ouzo, Rhum, Vin cuit, Vodka, Whisky, Tequila)
- Autres :

3) Envisageriez vous de boire de l'alcool (peu importe la fréquence et le type) pendant votre allaitement ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Quel(s) type(s) d'alcool(s) envisageriez vous de consommer ?

- Les cidres
- Les bières
- Les vins
- Les boissons spiritueuses (ex : Cognac, Absinthe, Anisette, Gin, Kirsch, Liqueurs, Ouzo, Rhum, Vin cuit, Vodka, Whisky, Tequila)
- Autres :

4) Sur une échelle de 0 à 10, à combien estimez-vous votre envie de boire de l'alcool depuis l'accouchement ? (entourez)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
Pas du tout envie															Très fortement envie

b. Connaissances

1) Selon vous, consommer de l'alcool pendant l'allaitement est-il contre-indiqué ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Pourquoi ?

.....

2) Selon vous est-ce que l'alcool passe dans votre lait ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Si oui, en combien de temps après la prise d'une boisson alcoolisée, le pic d'alcoolémie dans le lait est atteint ?

3) Selon vous, quelles sont les conséquences liées à la consommation d'alcool sur le lait et la production de lait ?

.....

4) Selon vous, quelles sont les conséquences liées à la consommation d'alcool pendant l'allaitement pour le nouveau-né ?

.....

5) Selon vous y-a t-il un moment privilégié pour allaiter après la prise d'une boisson alcoolisée ?

- Oui

Non, tous les moments sont potentiellement à risque

6) Connaissez-vous ce qui est recommandé de faire, en cas de prise d'alcool lors de votre période d'allaitement ?

Oui Non

Si oui, que feriez vous ?

.....
.....
.....

c. Informations sur la prise d'alcool et l'allaitement

1) Quand avez vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Lors d'une précédente grossesse
- Au cours de la grossesse
- Après votre accouchement
- En dehors de toute grossesse
- Durant votre scolarité
- Vous n'avez jamais été informée *(si vous avez coché cette case aller directement à la question 4)*
- Autres :

2) Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sur un site internet type Doctissimo, Wikipédia, Forum, Chat (site non certifié Health On Net)
- Sur un site internet Eureka santé, Allodocteur (certifié Health On Net type)
- Sites gouvernementaux : Ameli, CRAT, HAS
- Dans une émission télévision, radio
- Dans des revues scientifiques
- Dans des livres ou magazines
- Par une sage-femme
- Par une conseillère en lactation
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue-obstétricien
- Par votre pharmacien
- Par votre médecin généraliste
- Par votre famille
- Par vos ami((e)(s)), collègues
- Autres :

3) Si vous avez eu à faire à une personne physique. Le sujet a été abordé :

- Spontanément par votre interlocuteur
- Vous avez dû demander vous-même d'être informée
- Autres :

4) Auriez-vous aimé être informée et/ou plus informée sur le sujet ?

- Oui, vous ne vous considérez pas suffisamment informée
- Non, vous vous considérez suffisamment informée
- Non, vous ne vous sentez pas concernée par le sujet

5) Si vous avez répondu OUI à la question précédente, par qui auriez-vous aimé recevoir des informations à ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Par une sage-femme au cours de la grossesse
- Par une sage-femme en entretien pré-natal
- Par une sage-femme en préparation à la naissance
- Par un médecin/sage-femme spécialisés en tabacologie
- Par une sage-femme en maternité
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue

- Par une conseillère en lactation
- Par un pharmacien
- Par un médecin généraliste
- Peu importe le professionnel de santé
- Autres :

IV. Les médicaments et l'allaitement

a. Consommation générale

1) Vous est-il déjà arrivé d'avoir recours à l'automédication en dehors de la grossesse ?

- Oui Non

Si oui, quel(s) médicament(s) ?

.....

2) Vous est-il déjà arrivé d'avoir recours à l'automédication pendant la grossesse ?

- Oui Non

Si oui, quel(s) médicament(s) ?

.....

.....

.....

3) Prenez vous un traitement régulier ?

- Oui Non

Si oui, quel(s) médicament(s) et à quelle fréquence ?

.....

.....

Qui vous l'a prescrit ?.....

4) Envisageriez vous d'avoir recours à l'automédication pendant l'allaitement ?

- Oui Non Vous ne savez pas

Si oui, pourquoi et pour quel(s) médicament(s) ?

.....

.....

.....

Si non, vers qui vous dirigeriez vous pour obtenir les médicaments et conseils adaptés ?

.....

.....

.....

b. Connaissances

1) Selon vous, y'a-t-il des risques à pratiquer l'automédication, que ce soit durant l'allaitement ou non ?

- Oui Non Vous ne savez pas

2) Selon vous est-ce que tous les médicaments sont compatibles pendant l'allaitement ?

- Oui Non Vous ne savez pas

3) Selon vous, y'a t-il un moment privilégié pour donner le sein après la prise de médicament ?

- Oui Non Vous ne savez pas

Si oui, quand ?

c. Informations sur la prise de médicaments lors de l'allaitement

1) Quand avez vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Lors d'une précédente grossesse
- Au cours de la grossesse
- Après votre accouchement

- En dehors de toute grossesse
- Durant votre scolarité
- Vous n'avez jamais été informée *(si vous avez coché cette case aller directement à la question 4)*
- Autres :

2) Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu des informations sur ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Sur un site internet type Doctissimo, Wikipédia, Forum, Chat (site non certifié Health On Net)
- Sur un site internet Eureka santé, Allodocteur (certifié Health On Net type)
- Sites gouvernementaux : Ameli, CRAT, HAS
- Dans une émission télévision, radio
- Dans des revues scientifiques
- Dans des livres ou magazines
- Par une sage-femme
- Par une conseillère en lactation
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue-obstétricien
- Par votre pharmacien
- Par votre médecin généraliste
- Par votre famille
- Par vos ami((e)(s)), collègues
- Autres :

3) Si vous avez eu à faire à une personne physique. Le sujet a été abordé :

- Spontanément par votre interlocuteur
- Vous avez dû demander vous-même d'être informée
- Autres :

4) Auriez-vous aimé être informée et/ou plus informée sur le sujet ?

- Oui, vous ne vous considérez pas suffisamment informée
- Non, vous vous considérez suffisamment informée
- Non, vous ne vous sentez pas concernée par le sujet

5) Si vous avez répondu OUI à la question précédente, par qui auriez-vous aimé recevoir des informations à ce sujet ? (Plusieurs réponses possibles)

- Par une sage-femme au cours de la grossesse
- Par une sage-femme en entretien pré-natal
- Par une sage-femme en préparation à la naissance
- Par un médecin/sage-femme spécialisés en tabacologie
- Par une sage-femme en maternité
- Par une auxiliaire de puériculture
- Par un gynécologue
- Par une conseillère en lactation
- Par un pharmacien
- Par un médecin généraliste
- Peu importe le professionnel de santé
- Autres :

Annexe II : Tableau du temps d'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés (en supposant que le métabolisme de l'alcool se fait au rythme de 15 mg/dl et que la femme est de taille moyenne, 1,62m)

Poids de la mère Kg (lb)	Nombre de verres* (heures : minutes)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
40,8 (90)	2:50	5:40	8:30	11:20	14:10	17:00	19:51	22:41				
43,1 (95)	2:46	5:32	8:19	11:05	13:52	16:38	19:25	22:11				
45,4 (100)	2:42	5:25	8:08	10:51	13:34	16:17	19:00	21:43				
47,6 (105)	2:39	5:19	7:58	10:38	13:18	15:57	18:37	21:16	23:56			
49,9 (110)	2:36	5:12	7:49	10:25	13:01	15:38	18:14	20:50	23:27			
52,2 (115)	2:33	5:06	7:39	10:12	12:46	15:19	17:52	20:25	22:59			
54,4 (120)	2:30	5:00	7:30	10:00	12:31	15:01	17:31	20:01	22:32			
56,7 (125)	2:27	4:54	7:22	9:49	12:16	14:44	17:11	19:38	22:06			
59,0 (130)	2:24	4:49	7:13	9:38	12:03	14:27	16:52	19:16	21:41			
61,2 (135)	2:21	4:43	7:05	9:27	11:49	14:11	16:33	18:55	21:17	23:39		
63,5 (140)	2:19	4:38	6:58	9:17	11:37	13:56	16:15	18:35	20:54	23:14		
65,8 (145)	2:16	4:33	6:50	9:07	11:24	13:41	15:58	18:15	20:32	22:49		
68,0 (150)	2:14	4:29	6:43	8:58	11:12	13:27	15:41	17:56	20:10	22:25		
70,3 (155)	2:12	4:24	6:36	8:48	11:01	13:13	15:25	17:37	19:49	22:02		
72,6 (160)	2:10	4:20	6:30	8:40	10:50	13:00	15:10	17:20	19:30	21:40	23:50	
74,8 (165)	2:07	4:15	6:23	8:31	10:39	12:47	14:54	17:02	19:10	21:18	23:50	
77,1 (170)	2:05	4:11	6:17	8:23	10:28	12:34	14:40	16:46	18:51	20:57	23:03	
79,3 (175)	2:03	4:07	6:11	8:14	10:18	12:22	14:26	16:29	18:33	20:37	22:40	
81,6 (180)	2:01	4:03	6:05	8:07	10:08	12:10	14:12	16:14	18:15	20:17	22:19	
83,9 (185)	1:59	3:59	5:59	7:59	9:59	11:59	13:59	15:59	17:58	19:58	21:58	23:58
86,2 (190)	1:58	3:56	5:54	7:52	9:50	11:48	13:46	15:44	17:42	19:40	21:38	23:36
88,5 (195)	1:56	3:52	5:48	7:44	9:41	11:37	13:33	15:29	17:26	19:22	21:18	23:14
90,7 (200)	1:54	3:49	5:43	7:38	9:32	11:27	13:21	15:16	17:10	19:05	20:59	22:54
93,0 (205)	1:52	3:45	5:38	7:31	9:24	11:17	13:09	15:02	16:55	18:48	20:41	22:34
95,3 (210)	1:51	3:42	5:33	7:24	9:16	11:07	12:58	14:49	16:41	18:32	20:23	22:14

Koren G. , Drinking alcohol while breastfeeding. Will it harm my baby ? (33)

Annexe III : Exemple de flyer d'information

Et si j'allatais ?

<h2>Tabac</h2>  <p>« Le tabac n'est pas contre-indiqué pendant l'allaitement »</p> <p>Allaiter permet de contre balancer les effets néfastes du tabac en respectant quelques conseils</p> <p>Que faut-il savoir ? </p> <p><i>Les effets sur votre lait et sur votre enfant :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Lait moins abondant, moins riche en lipide et en vitamine C• Lait moins bien éjecté de vos seins• Sur votre enfant : irritabilité, nausées, vomissements, tachycardie, coliques plus fréquentes <p><i>Quelques petits conseils simples à appliquer :</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Diminuer au maximum le nombre de cigarettes au quotidien✓ Fumer après la tétée ou 2h après avoir fumé✓ Ne jamais fumer en présence de l'enfant✓ Fumer à l'extérieur de la maison, et ne pas fumer en voiture✓ Prévoir un survêtement à retirer après avoir fumé✓ Se laver les mains✓ Eviter d'inhaler profondément la fumée	<h2>Alcool</h2>  <p>« L'alcool est déconseillé pendant l'allaitement »</p> <p>S'abstenir est la règle sinon une consommation exceptionnelle (1 ou 2 verres) est à privilégier</p> <p>Que faut-il savoir ? </p> <p><i>Les effets sur votre lait et sur votre enfant :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• L'alcool passe dans le lait en 30 min à 1h• Lait moins bien éjecté de vos seins, diminue la production• Modifie le goût du lait (reste alcoolisé pendant 4h)• Peut entraîner chez votre bébé, une altération du sommeil, somnolence, hypotension et même perturber son développement psychomoteur si l'exposition à l'alcool est chronique. <p><i>Quelques petits conseils simples à appliquer :</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Limiter la consommation à 1 ou 2 verres par occasion✓ Consommer l'alcool après la tétée✓ Laisser assez de temps entre la prise d'alcool et la tétée suivante (2h pour éliminer un verre)✓ Possibilité de tirer son lait aux heures habituelles de tétée pour éviter les engorgements jusqu'à élimination de l'alcool (6h pour 3 verres environs)	<h2>Medicaments</h2>  <p>« Il est déconseillé de pratiquer l'automédication pendant l'allaitement »</p> <p><i>Quelques petits conseils simples à appliquer :</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Toujours demander avis à votre médecin, sage-femme ou pharmacien avant de prendre des médicaments✓ Penser à préciser à votre professionnel de santé que vous allaitez (celui ci peut ne pas être au courant) <p><i>Liens utiles :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- https://lecrat.fr- https://www.tabac-info-service.fr- http://www.alcool-info-service.fr- https://www.perinat-france.org/- https://www.who.int/topics/breastfeeding/fr/- https://www.santeallaitementmaternel.com/- https://www.lilfrance.org/
--	--	---

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU DE NICE

Titre : Consommations et connaissances des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments. Quelles informations ont-elles reçues ?

- *Etat des lieux au CHU de Nice* -

Mots-Clés : *Allaitement maternel - Tabac - Alcool - Médicaments - Connaissances - Information*

Résumé

Objectif : Evaluer les connaissances et la perception des risques des femmes allaitantes sur la prise de tabac, alcool et médicaments, afin d'apprécier le degré et la qualité de l'information et d'identifier par qui, quoi et à quels moments ces informations sont données

Méthode : Etude prospective quantitative, réalisée entre le 14 Octobre et le 20 Décembre 2018 au CHU de Nice dans le service de suite de couche. 150 patientes incluses.

Résultats : Près de 49,3% des patientes consommaient du tabac et de l'alcool avant la grossesse et 44,7% avaient déjà eu recours à l'automédication. Ces chiffres diminuent pendant la grossesse pour atteindre, 14% pour le tabac et les médicaments et 2,7% pour l'alcool. Ce qui prouve que les patientes sont sensibles aux messages de prévention des professionnels de santé et des autorités. Entre 39,3% et 45,3% de ces femmes déclarent ne pas avoir été informées et entre 27,3% et 44% déclarent ne pas se sentir suffisamment informées sur ce sujet. Les patientes sont conscientes que la consommation de toxiques durant l'allaitement a des répercussions sur le lait et le nouveau-né mais traduit une potentielle confusion avec les conséquences in-utero. Il en ressort aussi des connaissances très larges reflétant un manque d'information. Les sages-femmes sont une source d'information importante (entre 46,3 et 51,1%). La famille et les amis/collègues sont cités ensuite dans 30 à 40% des cas.

Conclusion : L'allaitement maternel reste l'alimentation la plus adaptée pour le nouveau-né et un moment propice pour faire de la prévention sur les toxiques durant cette période. Malgré tout, les connaissances des patientes allaitantes et les informations apportées restent insuffisantes. Les sages-femmes, interlocuteurs privilégiés, ont un rôle primordial dans l'accompagnement et l'information des couples. Mais c'est tout les professionnels de santé entourant la patiente allaitante qui sont aussi concernés.

Abstract

Objective : To evaluate the knowledge and risk perception of breastfeeding women on smoking, alcohol and medicines use, in order to assess the degree and quality of information and to identify by who, what and when this information are given.

Method : Quantitative prospective study, conducted between October 14th and December 20th 2018 at the Nice University Hospital in the maternity department. 150 patients included.

Results : Almost 49,3% of patients used tobacco and alcohol before pregnancy and 44,7% had already used self-medication. These numbers decrease during pregnancy to reach 14% for tobacco and drugs and 2,7% for alcohol. This proves that patients are sensitive to the prevention messages of health professionals and authorities. Between 39,3% and 45,3% of these women say they have not been informed and between 27,3% and 44% say they do not feel sufficiently informed on this subject. Patients are aware that the consumption of toxins during breastfeeding has repercussions on the milk and the new-born but represents a potential confusion with in utero consequences. It also shows very broad knowledge reflecting a lack of information. Midwives are an important source of information (between 46,3% and 51,1%). Family and friends / colleagues are cited later in 30-40% of cases.

Conclusion : Breastfeeding remains the most appropriate diet for the new-born and a good time for prevention of toxins during this period. Nevertheless, the knowledge of breastfeeding patients and the information provided rest insufficient. Midwives, privileged interlocutors, have a key role in the accompaniment and information of couples. But it is all health professionals surrounding around the lactating patient who are also concerned.