



LAIT MATERNEL, LAIT ARTIFICIEL À QUEL SEIN SE VOUER ?

PRATIQUE ET TRAVAIL SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL EN PHARMACIE

→ La pharmacie est une profession médicale et commerciale, une plaque tournante où le public s'adresse pour poser des questions qui touchent à la santé, l'hygiène, la diététique. L'ensemble des pharmacies constitue un réseau couvrant l'ensemble du territoire national, disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. À toute heure, des questions peuvent être posées par les parents d'un nouveau-né: il leur suffit de passer la porte de leur pharmacie la plus proche. Une réponse leur sera toujours donnée.

La pharmacie rencontre les femmes qui vont donner la vie. Une femme enceinte consulte plus fréquemment. Le pharmacien constate des prescriptions de suppléments en fer, en acide folique notamment. Plus rarement pour les nausées, encore plus rarement pour d'autres complications que les sages-femmes, et les obstétriciens connaissent très bien.

Rappelons que l'allaitement maternel est la meilleure des préventions. Pour la santé du nouveau-né, où les recommandations internationales sont fortes et crédibles, et pour la santé de la mère, où les recommandations internationales sont crédibles et modérées. La recommandation OMS est 6 mois d'allaitement exclusif et 24 mois d'allaitement après l'introduction des solides aux environs des 6 mois de l'enfant.

En ce qui concerne l'allaitement maternel, les professionnels de santé, dont les pharmaciens, ont une formation initiale d'une ou deux heures pendant lesquelles l'enseignement se concentre sur les similitudes entre le lait maternel et les préparations pour nourrissons. Le constat est qu'un pharmacien ne sait presque rien de l'allaitement à la remise de son doctorat.

LL
LA RECOMMANDATION OMS EST 6 MOIS
D'ALLAITEMENT EXCLUSIF ET 24 MOIS
D'ALLAITEMENT APRÈS L'INTRODUCTION DES
SOLIDES AUX ENVIRONS DES 6 MOIS DE L'ENFANT.

77

→ LA PREMIÈRE PRATIQUE EST DE SE FORMER À L'ALLAITEMENT

Comprendre les mécanismes physiologiques, psychologiques et sociologiques qui incitent les jeunes mères à l'allaitement. C'est un processus dynamique qui évolue dans le temps et implique deux organismes vivants. Les généralités, les certitudes ne sont pas de mise. Chaque allaitement est un cas particulier qui demande une réponse adaptée. Tout dépend de la qualité de l'information fournie aux futurs parents, de la motivation de la mère et du bébé, de son environnement familial, de son environnement médical et socioculturel. Il dépend du travail fait dans la maternité le plus souvent, puis du suivi des sages-femmes en postnatal.

Il dépend aussi bien du travail réalisé en pharmacie. Tous ces éléments demandent du temps et un suivi pendant le long processus de croissance du nourrisson. S'assurer que les messages ont été compris, mis en œuvre, est une démarche nouvelle dans la profession pharmaceutique: l'éducation thérapeutique des patients.

Dans notre pharmacie, nous avons consacré plus de 200 heures en formation pour l'ensemble des pharmaciens diplômés depuis 2014, en diversifiant le plus possible les sources: JNA, JRA, JIA, formation la Leche League ⁽¹⁾, Breastfeeding Medicine Academy ⁽²⁾, participations régulières à la SMAM (Semaine mondiale de l'allaitement). Toutes ces sources de formation sont indépendantes de l'industrie des substituts du lait maternel. D'autres formations comme le DIULHAM ⁽³⁾, les réseaux de santé périnatalité – par exemple le réseau Ombrell – sont également accessibles, ainsi que l'IPA et le CREFAM ⁽⁴⁾.

→ POUR INFORMER LES MÈRES, FAVORISER UN ALLAITEMENT ÉPANOUISSANT

Les pharmacies ont l'habitude de relayer les messages de santé publique. Elles ont toute leur place pour informer des recommandations OMS pour la diététique du nourrisson. Deux ans d'allaitement maternel, dont six mois exclusifs avant la diversification. Si ce message arrive trop tardivement, si par exemple le bébé est déjà alimenté au biberon avec une préparation pour nourrisson, ce message devient inutile, culpabilisant pour la mère.



C'est la raison de :

1 Faire passer ce message avant l'accouchement par une question ouverte : « *Qu'avez-vous choisi pour l'alimentation de votre bébé à venir ?* » et, en fonction des réponses faites par les parents, apporter une information claire, à jour. Cette information en elle-même n'est pas suffisante. C'est la première marche du chemin menant à un allaitement épanouissant pour la mère. Les questions qui se posent sont d'ordre pratique.

2 Que faire pour nourrir mon nouveau-né ?

Que faire si bébé ne tète pas efficacement pendant la première heure après l'accouchement. Nous savons tous qu'une mère n'ayant pas donné le sein voit ses chances d'allaiter à la demande diminuer d'heure en heure. Notre pratique en la matière est d'expliquer l'expression manuelle du lait maternel à toutes les mères, ainsi que le préconise le Pr Jane Morton, pédiatre ⁽⁵⁾.

3 Rassurer les parents avant l'accouchement.

Souvent, l'accouchement est perçu comme une épreuve. Suivi pendant la grossesse, entretien précoce prénatal, choix du mode d'accouchement, du lieu, et cours de préparation à l'accouchement. Notre pratique est de rassurer les parents en leur expliquant que leurs choix sont les bons – quels que soient leurs choix – que le dispositif prévu est le plus sûr, qu'ils vont revenir avec une expérience de vie, que les pères ont un rôle important dans l'allaitement maternel, en les informant du groupe des Papa'Ilaitants ⁽⁶⁾, Allaitement Maternel 2.0 ⁽⁷⁾ et le site de la Leche League ⁽⁸⁾. Nous les informons aussi sur les questions administratives – CAF et CPAM.

4 En ce qui concerne notre pratique, **nous évitons de vendre des articles d'hygiène, des biberons, des tétines** pour minimiser le risque de confusion sein/tétine. Pour la plupart d'entre eux, ils sont inutiles avant le retour au domicile. Nous les rassurons également en les informant du dispositif prévu en ville : sages-femmes, pédiatres, conseillères en allaitement IBCLC, ostéopathes, dispositif PRADO (PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile). Nous leur communiquons l'ensemble des professionnels de santé agissant dans un sens positif pour l'allaitement maternel.

Enfin, **nous informons aussi sur les numéros de SOS Allaitement et du Lactarium**. En ce qui concerne le Lactarium, l'idée sous-entendue est que la cliente aura peut-être plus de lait que nécessaire. C'est une façon astucieuse de déminer le terrain du « *Mais vous n'avez peut-être pas assez de lait !* ». Vous avez certainement constaté les dégâts que peut faire cette insinuation. Cela entraîne le plus souvent des compléments, dont l'utilisation met en péril la lactation maternelle.

Parler de votre lactarium régional, c'est aussi augmenter les chances de vie de grands prématurés ⁽⁹⁾.

5 Conformément à la charte de l'IBFAN ⁽¹⁰⁾, la pharmacie amie de l'allaitement, en relais des hôpitaux amis des bébés, **s'abstient de toute promotion pour les substi-**

tuts du lait maternel. À l'image des parents, les pharmacies impliquées ont à faire le choix de l'allaitement maternel.

6 Nous affichons des images de nourrissons au sein. Ce sont des images d'allaitement maternel. L'allaitement maternel est la norme chez les mammifères. L'espèce humaine en fait partie.

Le travail du pharmacien reprend le plus souvent après le 3^e jour du bébé, ce qui correspond au séjour en maternité de la mère et du nourrisson.

→ **RASSURER LES PARENTS APRÈS L'ACCOUCHEMENT**

À la sortie de maternité, les parents viennent chercher le nécessaire pour leur famille nouvellement élargie. Ce dont la mère a besoin pour se soigner, ce dont les parents auront besoin pour soigner bébé. Tout y passe : les mamelons souvent crevassés, le bébé à changer, tétines, biberons, lait artificiel au cas où, vitamine K, vitamine D, produits pour le soin du cordon, compresses, parfois couches. Des heures à rassembler toute la liste des courses.

C'est aussi une façon de se rassurer, que tout est fait pour que la paix règne dans le foyer, une fièvre acheteuse quasi pathologique attisée par les "boîtes roses", le couponnage et le harcèlement marketing.

Une pharmacie "Amie des bébés" cherche à accompagner cette nouvelle famille. Rassurer les parents sur l'essentiel, bébé est en bonne santé, la maman aussi. C'est le moment de remettre la brochure de l'INPES *Le guide de l'allaitement maternel – brochure* ⁽¹¹⁾, la revue *Hot Milk Magazine* ⁽¹²⁾, de parler peau à peau, portage physiologique.

Notre pratique d'un discours positif de soutien est encouragée par les mères qui en bénéficient. C'est ainsi que les sages-femmes de notre secteur géographique recommandent à leurs patientes de faire appel aux services de notre pharmacie.

Une mère nous a contactés téléphoniquement ces dernières semaines, originaire de l'Est de la France, suite à la recommandation d'une de ses amies. Nous abordons très souvent les questions touchant à l'iatrogénie médicamenteuse et l'allaitement.

LL

FAIRE PASSER CE MESSAGE AVANT L'ACCOUCHEMENT PAR UNE QUESTION OUVERTE « QU'AVEZ-VOUS CHOISI POUR L'ALIMENTATION DE VOTRE BÉBÉ À VENIR ? » ET APPORTER UNE INFORMATION CLAIRE, À JOUR.

77



Le plus souvent nous allons rassurer les mères qui ont besoin d'un médicament. Le corps médical, les pharmaciens – nous l'avons vu plus haut – insuffisamment formés à l'allaitement maternel, prescrivent trop souvent à tort l'arrêt de l'allaitement, suite à la lecture du Vidal® ou encore à lecture de la notice du médicament.

Ces sources documentaires sont biaisées par le "principe de précaution". Pour qu'une notice prévoise une compatibilité avec l'allaitement maternel, le fabricant doit mener des études dans le but de prouver de façon positive l'innocuité du médicament pour le nourrisson.

Deux facteurs s'opposent à ces études :

- 1 **Le premier est d'ordre économique.** Une étude très coûteuse qui se chiffre en millions d'euros, l'étude ne sera pas rentable, elle ne sera donc pas menée, donc pas de preuve positive, *in fine* pas de compatibilité prouvée avec l'allaitement maternel.
- 2 **Le second est lié au faible taux d'allaitement constaté en France**, non pas en sortie de maternité, mais à 1 mois. Les populations concernées sont très faibles, le retour d'expérience est aussi par conséquent très faible, les études des industries pharmaceutiques ont encore moins de chance d'être rentables.

Comme aucun médicament n'est réputé compatible avec l'allaitement maternel dans les documents usuels, il est urgent d'informer les pharmaciens, les médecins :

- qu'il existe deux bases de données : lecrat.fr⁽¹³⁾ et e-lactancia.org⁽¹⁴⁾,
- qu'ils peuvent les inclure dans leurs "favoris". Ces bases sont renseignées pour l'usage de ces médicaments et leur éventuelle toxicité pour les nourrissons allaités. C'est un système dit de preuves négatives : il n'a pas été constaté de soucis avec l'utilisation du médicament, il est donc possible de l'utiliser sans trop de crainte.

lecrat.fr est une base française documentée par l'Hôpital Armand Trousseau qui répond en fonction des dénominations communes internationales, des noms de marque, des pathologies, et aussi par classe thérapeutique. Cette base permet de trouver des alternatives thérapeutiques en cas d'impossibilité. Elle est également documentée pour la grossesse.

e-lactancia.org est une base de données espagnole de qualité qui est bilingue espagnol/anglais. Les molécules répertoriées sont plus nombreuses que dans lecrat.org. Les médicaments sont annotés avec quatre catégories de risque, très faible (vert), faible (jaune), élevé (orange), très élevé (rouge).

En jargon de pharmacien un CAS CLINIQUE est un cas de comptoir :

— « Mon ophtalmologiste m'a prescrit un arrêt d'allaitement de 48 heures pour une prescription Skiaco®, et ma pharmacienne m'a déconseillé d'allaiter avec ce médicament. Que dois-je faire ? »

Notre réponse :

— « L'indication est en vue d'une mydriase avant une mesure de réfraction de l'œil. En action locale, le risque systémique est amoindri. En effet ce médicament agit au niveau de la cornée. »

LeCrat n'est pas documenté. Le principe actif est le Cyclopentolate. **E-lactancia** nous donne un risque modéré, amoindri par l'utilisation d'un mouchoir appliqué sur le cul-de-sac conjonctival 2 minutes après l'instillation.

En conclusion, un arrêt temporaire d'allaitement prescrit et conseillé à tort. Il suffisait de vérifier auprès de sources fiables et reconnues, et de donner un message de prévention.

→ **RASSURER LES PARENTS QUI ONT UNE PRESCRIPTION DE TIRE-LAIT**

Notre conseil est de dire aux parents d'attendre la fin du premier mois de l'allaitement avant d'utiliser cet outil.

Il s'avère toutefois que les sages-femmes, les maternités, ou des pédiatres prescrivent la location d'un tire-lait pour stimuler la lactation, ou bien pour soulager un engorgement, plus rarement pour une mastite. C'est également dans le cas où le nourrisson est né prématuré. L'idée dans ces cas sera une résolution du problème et une utilisation ponctuelle en vue de sa résolution. L'objectif est de remettre bébé au sein le plus rapidement possible. Sauf exception, avant la fin du premier mois de vie, notre conseil est d'utiliser ce dispositif médical dans le cadre de la prescription. Ce ne sera qu'à la reprise du travail de la mère, à partir du 3^e mois du nourrisson, que cet outil pourra être utilisé entre 2 et 3 fois par jour sur le lieu de travail.

Quand nous louons un tire-lait, nous remettons des supports d'information sur la conservation du lait maternel, sur les méthodes de conservation du lait, et mettons en garde par rapport à une activité exceptionnelle de la lipase qui peut rendre le lait maternel conservé impropre à la consommation. Il suffira à la cliente de faire un test et de nous contacter si elle constate une activité importante de cette enzyme. Nous déconseillons de façon catégorique l'utilisation du four micro-ondes pour le chauffage du lait maternel, ainsi que sa décongélation, le cas s'étant produit dans notre clientèle.

Nous informons chaque mère de l'importance de la taille des tétérelles. Tous les êtres humains ne chaussent pas la pointure 42! La taille des mamelons est variable, si la tétérelle

LL
LE CORPS MÉDICAL, LES PHARMACIENS...
INSUFFISAMMENT FORMÉS À L'ALLAITEMENT
MATERNEL, PRESCRIVENT TROP SOUVENT À
TORT L'ARRÊT DE L'ALLAITEMENT, SUITE À LA
LECTURE DU VIDAL® ...

77



est trop grande, une partie de l'aréole deviendra douloureuse. Si la taille est trop petite, la mère risque des congestions des canaux non drainés, cela rend le tire-lait inefficace. Une réglette avec des gabarits de mamelons est remise à chaque location. Pour les clientes qui ont des difficultés à estimer leur taille de mamelons, nous proposons un essayage qui leur évite des achats inutiles et nous assure que le tire-lait sera efficace et confortable pour l'utilisatrice.

Nous parlons également de l'allaitement aux signes précoces d'éveil du nourrisson et d'allaitement à la demande. L'allaitement à la demande est rassurant pour le bébé, et donne confiance à la mère qui se rend compte de mieux en mieux quel est le besoin de son bébé. C'est ainsi que chaque mère devient la meilleure experte en allaitement maternel !

Pour une location pendant les premières semaines, nous proposons un tire-lait type maternité. Pour un allaitement installé, nous proposons des tire-lait compacts fournis avec une glacière permettant une conservation du lait maternel plus aisée à la reprise du travail.

Nous évoquons la possibilité de poursuivre l'allaitement maternel à la reprise du travail. La proposition est de prendre un rendez-vous un mois environ avant la reprise du travail.

→ **RASSURER LES PARENTS À LA REPRISE DU TRAVAIL**

C'était le thème de la SMAM 2015: « *Concilier allaitement maternel et reprise du travail* »⁽¹⁵⁾. La CoFAM a édité une brochure téléchargeable qui est un condensé de tous les guides validés scientifiquement pour la reprise du travail.

Avec la cliente, nous établissons, en fonction de ses choix et de son environnement, un schéma sur l'organisation dans laquelle travaille la mère, et comment l'enfant sera gardé. Au vu de ces éléments et de l'âge du nourrisson, nous établissons ensemble les grandes lignes de l'organisation au quotidien.

Les lignes seront différentes en fonction de l'âge du nourrisson, de la capacité de stockage de la mère, de son environnement professionnel et du mode de garde de l'enfant. Nous insistons particulièrement sur la nécessité pour la mère de rassurer les assistantes maternelles qui ne sont pas toujours familiarisées aux bébés allaités. Certaines mères tiennent à tout prix à donner à leur bébé le lait maternel au biberon avant la reprise du travail. Il arrive que ceux-ci le refusent, car ils ne comprennent pas l'intérêt du biberon puisqu'ils se servent directement au sein, plus rassurant et familial. Alors que le nourrisson en crèche ou avec l'assistante maternelle s'adaptera.

Suivant les cas, les mères tirent 1, 2 ou 3 fois par jour leur lait au travail. Le premier objectif est de maintenir une lactation compatible avec les besoins du bébé. C'est aussi pour les mères un moyen de trouver du confort pendant les heures d'absence du bébé qui ne tète pas. C'est également une prévention d'engorgements tardifs.

→ **PARTICIPER, FAVORISER, ANIMER LES ÉCHANGES ENTRE LES SAGES-FEMMES, LES CONSEILLÈRES EN LACTATION IBCLC ET NOS CONFRÈRES**

Le partage des connaissances devient une priorité, pour une meilleure compréhension des enjeux de l'allaitement maternel, c'est la raison de cet article.

Il en dépend de notre crédibilité à tous : pharmaciens, sages-femmes, conseillères en allaitement IBCLC, médecins, pédiatres, soignants hospitaliers. Nous avons besoin d'harmoniser nos discours basés sur les récents développements de l'actualité scientifique dans le domaine de l'allaitement maternel. C'est à ce prix que l'allaitement maternel progressera en France.

Ainsi, nous avons participé au congrès de la Breastfeeding Medicine Academy, à la Journée Internationale de l'Allaitement, aux JNA (Journées nationales de l'allaitement), au JRA (Journées régionales de l'allaitement), à venir la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel 2016: « *Allaitement maternel, une clé pour le développement durable* » (cf. rubrique *Actualité*, page 37).

Au plaisir de vous y rencontrer. ■

BIBLIOGRAPHIE

1. **La Leche League formation Am-F**
<http://www.allaitement-maternel-formation.com/>
2. **Breastfeeding Medicine Academy**
<http://www.bfmed.org/Meeting/ConfDetails.aspx>
3. **DIULHAM**: http://www.diuallaitementmaternel.sitew.fr/#DIULHAM_.A
4. **CREFAM**: <http://www.crefam.com/>
5. Dr Jane A. Morton, MD Professor, Department of Pediatrics Stanford University.
Expression manuelle du lait maternel.
<https://www.youtube.com/watch?v=D75fONhICY>
6. **Les Papa'llaitants**: <https://www.facebook.com/papallaitantsbreastfeedingdads/>
7. **Allaitement maternel 2.0**
<https://www.facebook.com/pharmacie.marceau/>
8. **La Leche League**: <http://www.lillefrance.org/>
9. **IBFAN**: <http://www.ibfan.org/>
10. **Lactarium de France**
<http://sdp.perinat-france.org/ADLF/index.php>
11. **INPES**: http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf
12. **Hot Milk Magazine**
<http://www.hotmilkmagazine.com/>
13. **Le Crat**: <http://lecrat.fr/>
14. **e-lactancia**: <http://www.e-lactancia.org/>
15. **CoFAM**
http://www.coordination-allaitement.org/images/informer/cofam_pdf_comparatif_de_brochures_allaitement_et_travail_27_nov_2014.pdf