

LE MONITEUR des pharmacies

Cahier 2 - n° 3362 du 27 mars 2021

ne peut être vendu séparément

lemoniteurdespharmacies.fr



L'allaitement

Tamara Dragovic - Istock

FORMATION

P. 2 GÉNÉRALITÉS

Par Stéphanie Satger, pharmacienne, avec la collaboration du Dr Cécile Boscher, pédiatre, responsable médicale du lactarium au centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes (Loire-Atlantique)

P. 4 AU QUOTIDIEN

Par Delphine Guilloux, pharmacienne, avec la collaboration d'Isabelle Geiler, pharmacienne d'officine titulaire du diplôme interuniversitaire (DIU) de lactation humaine et allaitement maternel

P. 8 GÉRER LES DIFFICULTÉS

Par Stéphanie Satger, pharmacienne, avec la collaboration du Dr Cécile Boscher, pédiatre, responsable médicale du lactarium au CHU de

CONSEIL

Nantes, et Marie-Laure Hessel-Fontaneto, docteure en pharmacie, animatrice bénévole La Leche League France, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), formatrice en allaitement maternel

P. 11 TIRER SON LAIT

Par Sylviane Le Craz, pharmacienne, avec la collaboration de Carole Hervé, consultante en lactation certifiée IBCLC

P. 15 INTERVIEW

Véronique Darmangeat, consultante en lactation certifiée IBCLC, créatrice du Centre allaitement Véronique-Darmangeat (Paris)

P. 16 L'ESSENTIEL À RETENIR

Coordination : Anne-Gaëlle Harlaut, Laura Quéré et Alexandra Blanc, pharmaciennes. Avec l'aimable relecture de Véronique Darmangeat, consultante en lactation certifiée IBCLC. Rédaction en chef : Laurent Lefort. Secrétariat de rédaction : Anthony Le Breton.
Maquette : Floriane Watteau

« J'ai peur de ne pas avoir assez de lait... »

Une bonne connaissance de la lactation permet de donner les conseils de base sur l'allaitement, d'expliquer son intérêt et également de rassurer sur les capacités à allaiter. Il y a peu de contre-indications formelles à l'allaitement, principalement l'infection VIH ou certains médicaments (voir page 5) pour la mère et la galactosémie congénitale pour le nourrisson. Certaines situations peuvent néanmoins compliquer sa mise en place : chirurgie préalable du sein, pathologies invalidantes, neurologiques, etc. ; un accompagnement spécialisé est alors conseillé.

LA LACTATION

La mammogénèse

- La glande mammaire, en place depuis la puberté, termine sa maturation lors d'une grossesse. Sous l'influence des œstrogènes, de la progestérone et de l'hormone lactogène placentaire, les canaux lactifères et les alvéoles (unités sécrétoires) se développent. La taille des seins, liée à la présence de graisse et tissu conjonctif, est sans influence sur la lactation.
- Les seins deviennent plus lourds et sensibles. L'aréole, plus large et sombre, présente en surface des glandes, dites tubercules de Montgomery, qui sécrètent une substance lubrifiante et odorante.

La lactogénèse

- La phase primaire ou « colostrale » débute vers le quatrième mois de grossesse, lorsque les cellules glandulaires se différencient en lactocytes. Sous influence de la prolactine, le colostrum est sécrété en petite quantité. Dès lors, un écoulement est possible, mais non systématique : son absence

ne présage en rien de la lactation future. Le colostrum est le premier lait reçu par le bébé.

- La phase secondaire ou « activation sécrétoire » fait place à un lait plus fluide et plus abondant. Communément appelée « montée de lait », elle est déclenchée par un taux élevé de prolactine, la chute brutale des hormones de la grossesse et la succion efficace du bébé. Elle commence généralement 2 à 4 jours après l'accouchement, mais peut-être retardée dans certains contextes (césarienne, prématurité, etc.). Les seins sont tendus, parfois durs, plus sujets à l'engorgement et aux fuites de lait. Des tétées rapprochées sont alors recommandées.
- Après 4 à 6 mois, la production se stabilise, les seins sont plus souples même en cas de tétées irrégulières.

La régulation

- Le lait est synthétisé et stocké en continu, la régulation de la lactation est automatique selon les besoins de l'enfant si l'allaitement est bien conduit et la succion efficace.
- Le contrôle endocrine, stimulé par la succion, fait intervenir deux hormones principales, la prolactine et l'ocytocine (voir illustration page 3) dont la production peut être perturbée par des émotions fortes, le stress, la fatigue. Le réflexe d'éjection étant bilatéral, l'écoulement par l'autre sein est possible pendant la tétée. Hors tétées, un stimulus comme les pleurs du bébé peut déclencher des fuites de lait.
- Le contrôle autocrine régule le volume sécrété, la lactation étant inhibée par la sérotonine produite dans le lait maternel, de façon proportionnelle au remplissage des alvéoles. Plus l'enfant « vidange » les alvéoles, plus il active la production.
- Les 2 à 4 premières semaines, dites de « calibrage », sont primordiales : le bébé régulant lui-même la lactation, il est recommandé de favoriser un accès libre au sein. Ensuite,

Les suppléments vitaminiques du nourrisson allaité*

DCI	MÉDICAMENTS	POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI
Vitamine K1		
Phytoménadione	Vitamine K1 Cheplapharm 2 mg/0,2 ml sol. buv./inj.	2 mg per os à J0, entre J4 et J7 puis à 1 mois. Casser le col de l'ampoule, introduire la pipette dans l'ampoule, aspirer la totalité du produit, vider le contenu de la pipette dans la bouche de l'enfant.
Vitamine D		
Cholécalciférol	Adrigyl 10 000 UI/ml sol. buv. en gouttes ZymaD 10 000 UI/ml sol. buv. en gouttes	3 à 5 gouttes par jour. Verser les gouttes dans une petite cuillère puis administrer pur ou dilué dans un aliment liquide ou semi-liquide non chauffé.
Ergocalciférol	Stérogyl 2 000 000 UI/100 ml sol. buv. en gouttes	2 à 5 gouttes par jour. Diluer les gouttes dans de l'eau, du lait ou du jus de fruits. Ne pas faire boire pur.

* En population générale, hors situations pathologiques particulières
Liste non exhaustive.

la production stabilisée autour de 800 ml/j permet davantage de souplesse.

LE LAIT MATERNEL ÉVOLUE

Au fil du temps

- Le colostrum, jaune et épais, riche en protéines, oligosaccharides, sels minéraux et anticorps répond aux besoins immédiats du nouveau-né. Il hydrate, renforce l'immunité et aide à l'évacuation du méconium (premières selles du nourrisson, le méconium est évacué durant les premiers jours de vie).
- Le lait, plus blanc et fluide, s'adapte constamment aux besoins de l'enfant. Il contient des protéines facilement digestibles à un taux adapté à l'immaturité rénale des nouveau-nés ; des glucides, principalement du lactose, mais aussi des oligosaccharides prébiotiques qui participent au développement de la flore intestinale ; des lipides dont les acides gras essentiels impliqués dans le développement cérébral ; des enzymes, immunoglobulines A (IgA), facteurs de croissance... et plus de 200 espèces bactériennes (lactobacilles, bifidobactéries) pour l'ensemencement du microbiote.

Au cours de la tétée

- En début de tétée, le lait très riche en lactose, eau et sels minéraux assure l'hydratation. Ainsi, même en cas de fortes chaleurs, un biberon d'eau n'est pas nécessaire, une mise au sein plus fréquente est possible sans augmenter l'apport énergétique.
- Le lait s'enrichit progressivement en graisses pour assurer une sensation de satiété en fin de tétée.

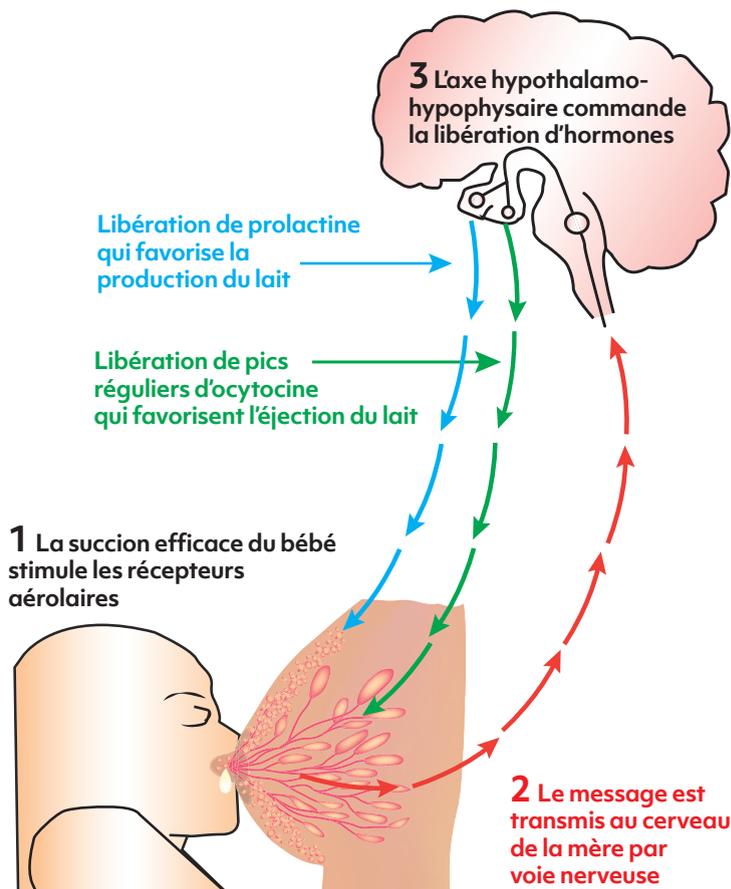
Supplémentations

- Une carence en vitamine K expose à un risque de survenue de la maladie hémorragique du nouveau-né. Or, à la naissance, les réserves en vitamine K sont presque inexistantes, la synthèse intestinale est faible et le lait maternel en apporte une faible quantité, au contraire du lait infantile enrichi. Les recommandations actuelles reposent sur l'administration de 2 doses chez tous les enfants nés à terme et d'une troisième dose systématique en cas d'allaitement exclusif.
- La carence en vitamine D expose, dans sa forme la plus sévère, à un risque de rachitisme. Cette vitamine, principalement synthétisée par la peau sous l'action des UV, passe peu dans le lait maternel et son taux dépend du statut maternel en vitamine D (mais la majorité des adultes est carencée en vitamine D). Les nouveau-nés allaités étant davantage à risque que ceux qui reçoivent des préparations pour nourrisson enrichies, la Société française de pédiatrie (SFP) recommande une supplémentation systématique plus élevée (1 000 à 1 200 UI/j contre 600 à 800 UI/j). En janvier 2021, l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM), l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et les sociétés savantes de pédiatrie ont alerté sur l'utilisation de compléments alimentaires (en remplacement des médicaments) responsables d'une augmentation des cas de surdosage.

BÉNÉFICES

- Le lait maternel est l'alimentation idéale, conforme aux besoins de l'enfant, sûr, adaptable, écologique et économique. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande

RÉGULATION ENDOCRINE DE LA LACTATION LORS DE LA TÉTÉE



l'allaitement exclusif les 6 premiers mois de vie puis associé à la diversification alimentaire jusqu'à 2 ans au moins.

- Les mères qui ne peuvent ou ne veulent pas allaiter doivent toutefois être rassurées : la composition des laits infantiles est strictement encadrée pour répondre aux besoins de l'enfant.

Pour le bébé

- Le lait maternel apporte en quantité idéale les éléments nécessaires à la croissance et au développement, la qualité des nutriments étant par ailleurs adaptée à leur immaturité rénale et digestive.
- Des composants du lait maternel (IgA, oligosaccharides, etc.) ont une action protectrice prouvée contre certaines infections ORL et digestives.
- Parmi les autres bénéfices avancés d'un allaitement prolongé pour le bébé, on retrouve notamment un meilleur développement cognitif, un effet préventif de l'obésité, de la maladie cœliaque ou encore du diabète.

Pour la maman

- La lactation immédiate après l'accouchement engendre un taux élevé d'ocytocine qui favorise la rétractation de l'utérus et diminue le risque de saignements postnatal, l'imprégnation hormonale durant l'allaitement favorise aussi le bien-être et la détente.
- Parmi les autres bénéfices avérés d'un allaitement prolongé pour la mère, on retrouve une réduction du risque du cancer du sein et de l'ovaire préménopausique, du diabète de type 2 et des risques cardiovasculaires. L'allaitement pourrait également faciliter la perte de poids, prévenir l'obésité et protéger de l'ostéoporose. ■

« Comment savoir si mon bébé est rassasié ? »

Pour les mamans « débutantes », les conseils de mise au sein sont essentiels pour un allaitement confortable et efficace. Ils permettent aussi d'éviter l'apparition ou de prendre en charge les complications comme les crevasses ou l'engorgement.

LA TÉTÉE EN PRATIQUE

Les bonnes positions

- Toutes sont possibles à condition que le visage du nourrisson soit en face du sein, sa tête dans l'axe de son corps et soutenue légèrement en arrière, son ventre contre celui de sa mère.
- Parmi les plus courantes : la madone, le ballon de rugby, la position allongée (voir illustration page 7). La position « décontractée », mère semi-inclinée en arrière, bébé face à elle, est recommandée dans l'approche de l'allaitement instinctif ou *biological nurturing* ; elle facilite les réflexes innés pour une prise de sein optimale.

La prise du sein

- Pour une succion efficace, le mamelon est orienté vers le palais et le nourrisson doit prendre en bouche une grande partie de l'aréole et pas seulement le mamelon.
- Deux méthodes facilitent la bonne prise du sein. L'« approche rapide » consiste à stimuler avec le mamelon la lèvre supérieure du nourrisson. La méthode « déroulé du sein » consiste à positionner le menton du nourrisson sous le mamelon, à stimuler

sa lèvre supérieure puis, une fois sa bouche suffisamment ouverte, à « dérouler » le sein dans la bouche.

- Plusieurs signes montrent une prise correcte : une grande ouverture de bouche par le bébé, sa lèvre inférieure retroussée avec la langue en gouttière sous le mamelon et la forme du mamelon après les tétées, qui doit être arrondie et étirée et non pincée.

Le rythme

- Il n'y a pas un rythme, mais des rythmes de tétées en fonction des nourrissons et de leurs besoins. C'est pourquoi proposer le sein « à la demande », dès les premiers signes de faim et sans attendre les pleurs, est recommandé. De même, proposer un ou deux seins à chaque tétée dépend du rythme de bébé : conseiller de laisser téter le premier sein jusqu'à arrêt spontané puis proposer systématiquement le deuxième.
- Pour donner un ordre d'idée, un nourrisson tête en moyenne 8 à 12 fois par 24 heures les 4 premières semaines. La durée d'une tétée varie de 10 à 40 minutes selon l'efficacité de la succion.

Mieux vaut éviter...

- Les tétines : en masquant les bruits de succion qui signalent la faim, elles peuvent causer une diminution du nombre de tétées, donc de la stimulation de la lactation.
- Les biberons de compléments : l'écoulement de lait immédiat à débit constant peut impacter l'apprentissage de la succion et provoquer une impatience au sein. Ils sont déconseillés hors situations particulières (séparation, prise de poids insuffisante, etc.), à examiner au cas par cas avec un professionnel.

La tétée est-elle efficace ?

- Une prise de poids conforme aux courbes officielles, l'émission de 4 à 6 urines et de 3 à 4 selles toutes les 24 heures (généralement jaune or avec des grains, assez liquides) et la sérénité du nourrisson après la tétée sont des signes d'un allaitement efficace.
- Hors indication médicale, il n'est pas nécessaire de peser son bébé en dehors des rendez-vous médicaux. Peser le bébé avant et après une tétée n'est pas non plus recommandé en routine : la quantité de lait n'est pas toujours directement proportionnelle à l'apport calorique et le bébé adapte la tétée à ses besoins.
- A l'inverse, une aide spécialisée s'impose si, durant les 4 premières semaines, le poids du bébé augmente de moins de 200 g par semaine, le nombre de tétées est inférieur à 5 ou 6 par jour, le nombre de couches mouillées ou de selles diminue.

« QU'AURIEZ-VOUS RÉPONDU ? »

Adèle, 28 ans, maman depuis 5 mois. « Si j'attrape le Covid, est-ce que je risque de contaminer Elio en l'allaitant ? »

Réponse : A ce jour, aucun cas de transmission du virus n'a été observé *via* le lait maternel. Arrêter d'allaiter en cas d'infection n'est pas justifié, à condition de respecter scrupuleusement les gestes barrières : masque médical, lavage des mains avant la tétée et avant de toucher son enfant, désinfection régulière des surfaces touchées par la mère.

HYGIÈNE ET DIÉTÉTIQUE

Une toilette raisonnée

- Le lavage des mains est recommandé avant chaque tétée, mais une douche corporelle quotidienne suffit, avec un syndet de préférence. Une hygiène excessive ou des produits détergents risquent de fragiliser les mamelons et d'éliminer les sécrétions odorantes (repère olfactif pour le nourrisson) et lubrifiantes.
- En cas de sécheresse locale, masser le mamelon avec du lait de fin de tétée ou appliquer régulièrement un topique hydratant compatible avec l'allaitement (voir page 8).

Une alimentation adaptée

- Contrairement aux idées reçues, il n'est pas nécessaire de manger davantage durant l'allaitement, les recommandations sont celles d'une alimentation variée et équilibrée comme en population générale. Un apport quotidien d'au moins 1 800 kcal est recommandé, ce n'est pas le moment d'entreprendre un régime hypocalorique.
- Augmenter les apports hydriques ne favorise pas la lactation. La mère doit boire à sa soif de façon à avoir les urines claires. L'Anses recommande un apport d'environ 2,7 litres quotidiens dont 1,7 litre par boissons, en privilégiant l'eau et en limitant les boissons sucrées (soda, jus de fruit, etc.) à 1 verre par jour.
- Hors déficits avérés, les compléments alimentaires ne sont pas recommandés par l'Anses. Néanmoins, les études révélant des apports insuffisants en fer, en iode, en vitamines B9, A et C chez les femmes allaitantes, l'Anses émet des recommandations alimentaires additionnelles :
 - il est ainsi conseillé de consommer des viandes (bœuf, lapin, canard, etc.), du boudin noir, des abats, certains poissons et fruits de mer (parmi lesquels poulpe, palourde, moules) et des légumes secs (lentilles, notamment) riches en fer ;
 - pour les besoins en iode, consommer des aliments d'origine marine (saumon, hareng, entre autres), du jaune d'œuf, des produits laitiers, du sel iodé ;
 - privilégier certains légumes (épinards, asperges, brocolis...) et légumineuses (lentilles, pois cassés...) riches en vitamine B9 ;
- des fruits et légumes riches en β -carotène (carottes, patates douces, potiron, tomates, abricots...), du jaune d'œuf, du beurre et du fromage pour la vitamine A, des fruits et légumes riches en vitamine C (cassis, kiwi, oranges, poivrons, brocolis...).

Quelques restrictions

- L'alcool passe dans le lait maternel et peut diminuer la lactation. Il est recommandé de s'abstenir ou, de façon exceptionnelle, de se limiter à 1 verre, immédiatement après une tétée avec un délai de 2 à 3 heures avant la prochaine.
- Le tabagisme augmentant le risque de pathologies respiratoires du nourrisson, c'est le bon moment pour proposer des méthodes de sevrage tabagique.
- La caféine, qui passe dans le lait maternel, peut être consommée de façon modérée, 2 à 3 tasses de café léger par jour, en proscrivant les boissons dites énergisantes.
- Attention aux poissons qui peuvent être contaminés par des polluants comme les polychlorobiphényles (PCB) ou les dioxines (éviter l'anguille, limiter la carpe ou le barbeau) et aux prédateurs sauvages bioaccumulateurs de méthylmercure (thon, loup, dorade, etc.) à ne consommer qu'1 fois tous les 2 mois.



Isabelle Geiler,
pharmacienne d'officine diplômée
du diplôme interuniversitaire de
lactation humaine et allaitement
maternel, coauteure du *Conseil en
allaitement à l'officine*, Les Editions
Le Moniteur des pharmacies

« La seule préparation cruciale est de s'informer en amont »

Faut-il se préparer physiquement pour allaiter ?

Non, aucune préparation physique n'est nécessaire, y compris pour les femmes qui ont les mamelons ombiliqués, la technique qui consiste à les faire ressortir avec un instrument est un argument commercial qui, à ma connaissance, n'a pas de preuve scientifique d'efficacité. La seule préparation utile est de s'informer afin d'avoir un niveau de connaissance suffisant pour un démarrage serein.

A qui s'adresser ?

Il faut conseiller de participer à des réunions organisées par des conseillères en lactation et aux séances de préparation à l'accouchement. Les mères peuvent aussi trouver dans leur entourage des personnes qui ont une expérience positive de l'allaitement. Enfin, il faut savoir se tourner rapidement vers un professionnel en cas de difficultés.

Quel matériel prévoir ?

Des coussinets d'allaitement, soutiens-gorges de qualité et éventuellement une crème spécifique pour les seins. L'achat d'un tire-lait, de bouts de sein ou méthodes alternatives aux biberons pourra se faire plus tard, en fonction du déroulement de l'allaitement.

TROIS QUESTIONS À

- Limiter les aliments à base de soja (tofu, lait, etc.) riches en phytoestrogènes, perturbateurs endocriniens potentiels, et éviter les phytostérols présents dans certains produits (margarines, yaourts, etc.).
- L'alimentation maternelle peut contenir des allergènes qui passent dans le lait. En cas de suspicion d'allergie du nourrisson, un avis spécialisé est recommandé.

MÉDICAMENTS

- La toxicité potentielle d'un médicament pour le nourrisson dépend de nombreux critères : classe, liposolubilité, poids moléculaire, âge du nourrisson, etc. Certains peuvent par ailleurs inhiber la lactation (dérivés de l'ergot de seigle, pseudoéphédrine, etc.).
- Peu de médicaments sont formellement contre-indiqués en raison d'une toxicité démontrée. Parmi eux l'amiodarone, l'aténolol, les rétinoïdes, les antinéoplasiques, le lithium, le clonazepam ou la fluindione.
- Pour les autres, la compatibilité est le plus souvent mal documentée faute d'études, il faut évaluer le rapport bénéfices/risques en croisant l'avis du prescripteur, les informations du résumé des caractéristiques du produit (les seules opposables) et celles du Centre de référence sur les agents tératogènes (Crat).

>>>

POSITIONS COURANTES POUR ALLAITER



La madone



Le ballon de rugby



Décontractée



Allongée

>>> • Dans tous les cas, des précautions limitent les risques : dose efficace la plus faible possible, molécules les plus connues et les moins toxiques, administration juste après une tétée (de préférence celle qui offre le plus grand intervalle avant la tétée suivante), voie locale si possible. En cas de traitement court non compatible, il est possible de tirer son lait et de le jeter durant cinq demi-vies du médicament environ.

• L'automédication, à éviter sans avis d'un professionnel, doit être la plus courte possible, en choisissant des médicaments contenant un nombre réduit de substances actives qui sont bien évaluées dans l'allaitement (exemples : paracétamol, laxatifs de lest ou polyols, etc.).

• Les méthodes contraceptives compatibles sont les progestatifs seuls (microprogestatifs oraux, implant, injection, à partir de 21 jours après l'accouchement ; DIU, à partir de 4 semaines), le DIU au cuivre (à partir de 4 semaines), les préservatifs et la stérilisation (après 6 semaines). Les œstroprogestatifs (pilule, patch, anneau) ne sont pas recommandés chez la femme qui allaite dans les 6 mois suivant l'accouchement en raison d'un risque thromboembolique accru. La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (Mama) a un effet contraceptif jusqu'à 6 mois après l'accouchement (risque de grossesse supérieur à 2 %) sous conditions : allaitement exclusif, jour et nuit avec au moins 6 tétées par jour, délai de 6 heures au plus entre deux tétées nocturnes et 4 heures la journée, absence de règles.

• Après la prise d'un contraceptif d'urgence au lévonorgestrel, il n'est pas recommandé de donner son lait durant 8 heures.

Ce délai est de 1 semaine après la prise d'ulipristal (si la prise d'ulipristal est nécessaire, il est recommandé de tirer et jeter le lait maternel pour entretenir la lactation).

SEVRAGE

Programmé

Il est conseillé de supprimer une tétée régulièrement (par exemple une tétée tous les 3 jours, mais cela dépend de la lactation de la mère) en commençant par celle de fin d'après-midi et en gardant pour la fin les tétées du matin et du soir puis uniquement du matin.

Pour faciliter le sevrage, il est possible d'avoir recours à l'homéopathie : une dose de *Ricinus communis* 30 CH trois matins de suite pourrait aider à freiner la lactation.

Brutal

• Les médicaments ne sont indiqués que lorsque le sevrage a lieu pour raisons médicales (décès néonatal, VIH, traitement contre-indiqué, etc.) : lisuride (Arolac 0,2 mg : 1 le soir à J1 puis 1 matin et soir, jusqu'à 4 jours après l'inhibition de la lactation) ou cabergoline (Cabergoline Teva 0,5 mg : 1 demi-comprimé toutes les 12 heures pendant 2 jours). Parlodel 2,5 mg Inhibition de la lactation, impliqué dans des effets indésirables cardiovasculaires et neuropsychiatriques, n'est plus commercialisé.

• La pratique ancestrale consistant à bander les seins et à réaliser une restriction hydrique est à proscrire, car douloureuse et sans effets sur la production de lait maternel. ■

« Depuis hier, j'ai l'impression d'avoir moins de lait... »

Vérifier que le nourrisson prend correctement l'aréole en bouche est la première mesure pour éviter les difficultés ou les résoudre. Dans certains cas, l'utilisation à bon escient d'accessoires est une aide.

SEINS OMBILIQÜÉS

- Un nombre réduit de femmes présente, le plus souvent sur un seul sein, une rétraction ou une invagination du mamelon qui peut compliquer la prise en bouche. Une pression douce ou l'application d'un glaçon et un bon accompagnement à l'allaitement suffisent généralement à résoudre ce problème.
- Des fabricants proposent des accessoires (*Niplette Avent*, forme mamelon, poire pour mamelons ombiliqués) permettant « d'aspirer » le mamelon avant la tétée voire durant la grossesse. Cependant les professionnels de l'allaitement n'en recommandent généralement pas l'usage car il n'y a pas de preuve de leur efficacité. De surcroît, des lésions ont été décrites à la suite de leur utilisation.

FUITES DE LAIT

- Des écoulements intempestifs peuvent se produire pendant ou entre les tétées et tacher les vêtements. Leur présence,

non systématique, ne reflète pas la quantité de lait produite.

- Les coussinets d'allaitement, positionnés entre le sein et le soutien-gorge, absorbent ces excédents. Jetables, composés de fibres absorbantes, ils se déclinent en modèles « jour » ou « nuit » plus absorbants. Des modèles lavables en textile existent également.
- En cas d'écoulement plus significatif, les coupelles recueil-lait non perforées permettent de récupérer le lait. Leur usage peut cependant favoriser une lactation excédentaire inconfortable voire douloureuse.
- Les compresses d'allaitement en silicone visent à stopper l'écoulement en exerçant une pression douce continue. Leur usage n'est conseillé que lorsque l'allaitement est bien installé.

DOULEURS ET IRRITATIONS

Les douleurs, même modérées, doivent conduire à demander de l'aide. Elles sont le plus souvent dues à des frictions de « râpage », généralement atténuées par la correction de la prise en bouche.

Hydrater, protéger

- Respecter l'autolubrification des mamelons avec une toilette unique par jour à l'aide d'un savon doux. Les hydrater en les enduisant, après chaque tétée, de colostrum ou de lait, aux propriétés lubrifiantes et régénérantes.
- Si besoin, utiliser un topique hydratant, nourrissant et isolant, en se lavant les mains avant application pour éviter tout risque de contamination. Privilégier les produits simples avec un nombre d'ingrédients limité comme les crèmes uniquement à base de lanoline pure ou purifiée qui limitent le risque d'allergies : *Lansinoh 100 % lanoline*, *Alphanova Santé lanoline pure*, *Medela Purelan 100 crème*, etc. Chauffer une noisette dans le creux de la main avant d'appliquer en massages doux et ne pas rincer avant la tétée.
- D'autres topiques associent des agents hydratants/apaisants comme l'huile d'olive, le calendula, le beurre de karité (*Saugella Crème allaitement*, *Baume allaitement Mustela*, *Dodie Allaitement*, etc.) dont la formule autorise la tétée sans rinçage. Le miel médical, régénérant et préventif des infections bactériennes et fongiques, est également recommandé par des spécialistes de l'allaitement. Les crèmes à base de vitamine E ne sont pas conseillées en raison d'une éventuelle toxicité hépatique pour le bébé.

Soulager

- Appliquer du froid entre les tétées, durant 20 minutes, à l'aide d'un coussinet gel-pack pour cryothérapie placé avec sa housse protectrice
- Une compresse hydrogel, possiblement refroidie au



Marie Laure Hessel-Fontaneta, docteure en pharmacie, animatrice bénévole La Leche League France, International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), formatrice en allaitement maternel

« L'écoute est la première mesure au comptoir face aux parents qui rencontrent des difficultés avec l'allaitement de leur enfant. S'en tenir à des solutions matérielles ne suffit pas, il faut prêter attention à la représentation que la mère a de son allaitement, à notre propre représentation aussi, et l'encourager à prendre soin d'elle. En reconnaissant nos limites : outre la mise à jour régulière des compétences de l'équipe officinale, les parents doivent être encouragés à consulter des sources fiables comme les associations de soutien (parents et professionnels)*. Quelques officines en France ont aussi le label Pharmacie amie de l'allaitement maternel (PHAAM). »

* Liste sur le site de la Coordination française pour l'allaitement maternel (Cofam) : coordination-allaitement.org.

Principaux accessoires d'allaitement et leur mode d'emploi

Produits* et fonctions	Mode d'emploi
 <p>COUSSINETS D'ALLAITEMENT Jetables en fibres absorbantes ou lavables en textile <i>Dodie, Avent, Medela, Lansinoh, etc.</i></p>	Placer entre le mamelon et le soutien-gorge. Changer régulièrement dès humidité excessive (risque de macération).
 <p>COMPRESSES HYDROGEL <i>Medela Hydrogel Pad, Kendall, etc.</i></p>	Placer sur le mamelon irrité entre deux tétées. Peut-être placée au réfrigérateur pour un effet rafraîchissant maximal. • Réutilisation possible pendant 24 heures.
 <p>COUSSINS POUR CRYOTHÉRAPIE ET THERMOTHÉRAPIE <i>TheraPearl Lansinoh, Actipoche allaitement Cooper, etc.</i></p>	Usage à chaud : placer au micro-ondes pendant moins de 20 secondes ou dans de l'eau préalablement bouillie pendant 1 à 2 minutes (éviter le contact du coussin avec les parois métalliques de la casserole). Usage à froid : placer 2 heures au congélateur sur un bol. Placer dans une pochette en tissu douce avant de disposer le coussin sur le sein. • Peut-être utilisé dans la téterelle d'un tire-lait. • Réutilisable.
 <p>COQUILLES D'ALLAITEMENT Coques emboîtables non perforées avec bec verseur (recueil-lait) ou perforées (protège-mamelon). <i>Medela, Dodie, Avent, etc.</i></p>	Placer dans le soutien-gorge pas trop serré. Éviter un port trop prolongé (1 heure au maximum) pour éviter de stimuler la lactation. • Stérilisables à chaud ou à froid. • Nettoyage à l'eau savonneuse entre chaque tétée.
 <p>BOUTS DE SEIN EN SILICONE <i>Lansinoh, Dodie, Avent, Mam, Medela, etc.</i></p>	Retourner les bords à la façon d'un « sombrero » et humidifier légèrement la face en contact avec le sein. Placer sur le sein et vérifier que la découpe soit orientée vers le nez de l'enfant. • Stérilisables à chaud ou à froid. • Nettoyage à l'eau savonneuse entre chaque tétée.

* Liste non exhaustive.

réfrigérateur, calme la douleur et favorise la cicatrisation en cas d'irritations.

- Si besoin, conseiller la prise de paracétamol 1 demi-heure avant la tétée, de façon ponctuelle. Si les douleurs sont intenses ou persistent, si elles s'accompagnent de lésions, une consultation s'impose.

CREVASSES

Plus fréquentes en début d'allaitement, ce sont des lésions plus ou moins profondes (irritation, fissure, voire ulcération), souvent très douloureuses lors de la tétée. Elles sont favorisées par une mauvaise position ou une mauvaise prise en bouche du sein, une hygiène trop rigoureuse, mais également par une infection. Tout signe d'infection (écoulement purulent, douleur sévère durant toute la tétée, muguet buccal du nourrisson, etc.) impose une consultation rapide.

Hydrater, cicatriser

- La prise en charge repose sur l'hydratation continue du mamelon : appliquer après la tétée des compresses largement imbibées de lait maternel recouvertes d'un film alimentaire et utiliser une crème à base de lanoline purifiée plusieurs fois par jour après avoir vérifié que les lésions sont « propres », sans signes d'infection.
- Pour favoriser la cicatrisation, des compresses hydrogels (or suspicion de surinfection) peuvent être utilisées. Des baumes cicatrisants à base de miel et d'acide hyaluronique

(*Melicare, Melectis gel*, entre autres) peuvent être conseillés en application avec du lait maternel.

Soulager

- Soulager les douleurs par l'application de froid, voire la prise de paracétamol avant les tétées.
- Encourager tant que possible la mère à continuer son allaitement, si besoin en utilisant un tire-lait pendant 24 à 48 heures. Sur avis médical, l'utilisation d'un bout de sein en silicone fin peut éviter le contact direct avec la lésion lors de la tétée. Cet usage ne devrait être que transitoire et limité car il peut gêner la succion efficace et la stimulation de la lactation.

ENGORGEMENT

L'engorgement est une accumulation et une stase de lait dans les seins notamment favorisée par un nombre et une qualité des tétées insuffisantes (saut d'une tétée, succion inefficace, prise de biberons de complément, etc.) ; les seins sont œdématisés, durs, tendus, le mamelon s'aplatit rendant difficile la succion.

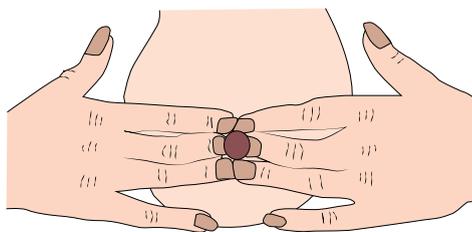
Favoriser l'écoulement

- Augmenter la fréquence de mise au sein et, juste avant la tétée, appliquer de la chaleur à l'aide d'un gant de toilette. Pour faciliter la mise au sein, réaliser un massage aréolaire (*voir illustration page 10*) libérant le mamelon.

>>>

DEUX MANŒUVRES MANUELLES À CONNAÎTRE

Le massage alvéolaire

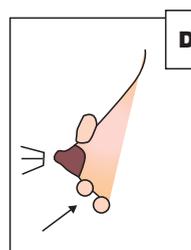
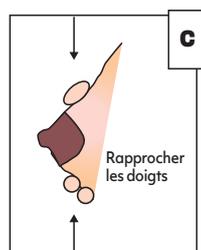
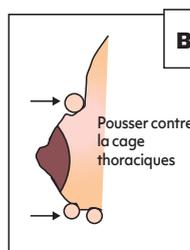
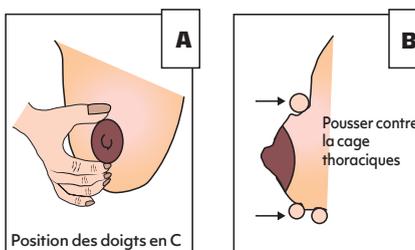


Objectif : assouplir la zone aréolaire, repousser le lait dans les canaux lactifères et faciliter ainsi la prise en bouche.

En pratique : appuyer à l'aide des doigts de chaque main sur l'aréole et exercer une pression douce et continue pendant 60 secondes.

Répéter la manœuvre si besoin.

L'expression manuelle du lait



Objectif : drainer le lait contenu dans le sein et l'assouplir.

En pratique : A. Poser le pouce et l'index à la limite de l'aréole en « forme de C ».

B. Réaliser un mouvement de poussée en direction de la cage thoracique.

C. Presser le sein.

D. Sans déplacer les doigts, revenir vers l'avant, ce qui permet l'éjection du lait

>>> Soulager

- Des douches chaudes et l'expression manuelle (voir illustration ci-dessus) de lait assouplissent les seins durs entre les tétées. Un massage aréolaire peut également être conseillé pour soulager.
- L'application de froid à l'aide d'un gel-pack ou d'une vessie à glace calme la douleur.
- un traitement antalgique par du paracétamol (1 g toutes les 6 heures) est possible.
- Les conseils empiriques de restriction hydrique ou de bandage des seins sont inutiles voire néfastes. Consulter le médecin en cas de fièvre, d'apparition d'une crevasse sur le mamelon étiré, d'une absence d'amélioration rapide.

MANQUE DE LAIT

Rassurer

Le manque physiologique de lait ou l'incapacité anatomique à allaiter est rare. Le plus souvent, cette plainte relève d'une crainte de ne pas bien nourrir son enfant. Une insuffisance de production temporaire (l'enfant ne semble pas rassasié, pleure après la tétée, par exemple) est néanmoins possible, liée à une succion inefficace du bébé, un stress, une fatigue, une augmentation ponctuelle des besoins de l'enfant, la reprise trop précoce d'une contraception hormonale, etc.

Stimuler

- Une augmentation de la fréquence de mise au sein améliore le plus souvent la situation dans les 48 heures. Peser le bébé régulièrement peut être rassurant pour certaines mamans.
- Certaines plantes sont traditionnellement utilisées pour activer la lactogénèse (houblon, fenouil, fenugrec, anis, cumin

noir). On les retrouve dans des compléments alimentaires (*Galactogil lactation*, *Calmosine allaitement*) ou des tisanes (tisane allaitement bio *Weleda*, tisane allaitement fruits rouges *Weleda*, tisane *Picot maman*, tisane *Gifrer allaitement*) à consommer 1 à 3 fois dans la journée.

- En homéopathie, *Ricinus communis* 5 CH à raison de 3 granules 3 fois par jour est souvent préconisé.

UN AVIS MÉDICAL RAPIDE S'IMPOSE

- **En cas de candidose.** On la suspecte en cas de douleurs piquantes intenses (« verre pilé ») caractéristiques, non soulagées par les corrections de position ou les traitements locaux. Un traitement antifongique local pourra être prescrit.
- **En cas de mastite inflammatoire.** Complication d'une crevasse ou d'un engorgement, elle est caractérisée par une réaction inflammatoire importante de la glande mammaire liée à la compression des vaisseaux sanguins et lymphatiques par le lait accumulé. Le début est généralement brutal avec une fièvre parfois élevée (plus de 39 °C), un syndrome pseudogrippal. Le sein est rouge, chaud et douloureux et peut présenter une traînée rouge en direction de l'aisselle. Il n'y a pas de pus dans le lait. L'allaitement peut être poursuivi, les seins sont totalement drainés après la tétée. Localement, l'application de froid a un effet antalgique, associé si besoin à la prise d'antalgiques oraux.
- **En cas de mastite infectieuse.** Elle correspond à l'infection des canaux galactophores. La patiente est fiévreuse, les seins sont durs et le lait peut contenir du pus. Un traitement antibiotique est prescrit.
- **En cas d'abcès.** Complication possible d'une mastite, il s'accompagne d'une fièvre élevée et parfois d'une altération de l'état général. Le sein est inflammatoire et douloureux. ■

« Un appareil électrique compact pour l'emmener partout, c'est possible ? »

Certaines mères se sentent encore mal à l'aise à l'idée d'utiliser un tire-lait. Pourtant, ce dispositif médical qui vise à recueillir le lait maternel peut être une aide précieuse, voire dans certains cas, le seul moyen d'initier ou de maintenir l'allaitement.

DIVERSES INDICATIONS

- Mettre en place la lactation et nourrir un bébé dont le réflexe de succion est immature (prématuré, notamment) dans l'optique d'un futur allaitement au sein.
- Faire bénéficier du lait maternel aux enfants dont les mères ne peuvent ou ne souhaitent pas de mise au sein.
- Entretenir la lactation et constituer des réserves de lait en cas de séparation obligatoire (reprise du travail, hospitalisation, traitement contre-indiquant l'allaitement, etc.) ou pour convenance personnelle (repos, sorties, implication du partenaire, etc.).
- Faire ressortir des mamelons plats/ombiliqués avant la tétée.
- Soulager une congestion ou un engorgement.

CHOISIR LE MODÈLE

- L'idéal est d'imiter au mieux le mécanisme de succion du nourrisson pour déclencher le réflexe d'éjection : une phase de stimulation à cadence rapide pendant 2 minutes environ, suivie d'une phase d'expression du lait à cadence plus lente.
- Le choix du tire-lait dépend de son usage (occasionnel ou régulier, à la maison ou en nomade, etc.) et des besoins de la mère (confort, discrétion, praticité, etc.).

Tire-lait manuel

- Peu encombrant, silencieux et ne nécessitant pas d'électricité, le tire-lait manuel est plutôt indiqué pour un usage occasionnel car il reste plus fastidieux à utiliser (*Medela Harmony, Kitett Kolor play, Avent Natural, Lansinoh, Dodie, Mam, etc.*).
- La force d'aspiration est parfois réglable (selon modèles), mais c'est l'utilisatrice qui guide la fréquence en actionnant la poignée : imiter la succion naturelle du bébé est moins aisé qu'avec un modèle électrique.

Tire-lait électrique

- Les tire-lait électriques sont à préférer lors d'une utilisation fréquente et au long cours, notamment dès la naissance. Ils fonctionnent via une pompe actionnée par un moteur sur pile, secteur ou batterie et nécessitent un kit de pompage : tétérèle, biberon de recueil, tubulure de raccordement (voir illustration page 12).
- Ils sont dotés de fonctions de réglage, qui commandent la puissance d'aspiration ou le rythme des dépressions, automatiquement ajustables ou gérées par l'utilisatrice, voire un programme d'initiation de la lactation qui imite la

Exemples de tire-lait électriques compacts (liste non exhaustive) disponibles à la vente ou à la location en officine

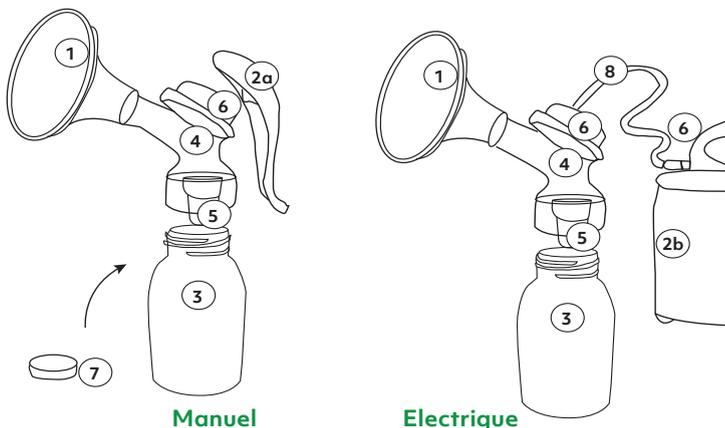
Nom et marque	Caractéristiques
Alimentation par batterie	
<i>Avent Tire-lait électrique rechargeable</i>	Simple pompage
<i>Lansinoh Tire-lait électrique compact</i>	Simple pompage Peut fonctionner sur secteur
<i>Medela Freestyle flex</i>	Simple ou double pompage Connecté à l'application My Medela
<i>Mam Tire-lait 2 en 1</i>	Simple ou double pompage selon modèle Pompe manuelle interchangeable
<i>Medela Swing flex</i>	Simple ou double pompage selon modèle
Alimentation par piles ou sur secteur	
<i>Dodie</i>	Simple pompage
<i>Ameda Myajoy</i>	Simple ou double pompage
<i>Lansinoh Tire-lait électrique 2 en 1</i>	Simple ou double pompage Location possible
<i>Kitett Minikit pro</i>	
<i>Ameda Finesse</i>	

succion irrégulière des premiers jours d'allaitement (*Medela Symphony*).

- Des modèles proposent la fonction double pompage qui permet de tirer son lait sur deux seins de façon simultanée, permettant un gain de temps et une meilleure stimulation de la prolactine. Ils peuvent le plus souvent être aussi utilisés en simple pompage.
- Certains peuvent être connectés à une application pour faciliter le suivi de l'expression lactée et répondre aux questions des utilisateurs (*Lansinoh Baby, My Medela, etc.*).
- Les « classiques », toujours disponibles à la location, se présentent sous forme de boîtiers plus ou moins lourds et encombrants : *Kitett Fisio Pro, Ameda Elite, Lansinoh Smartpump, etc.*
- Les « compacts » proposent souvent moins de réglages, donc moins de confort, mais sont plus petits, légers et autonomes pour une utilisation nomade aisée (voir tableau ci-dessus).

>>>

LES ÉLÉMENTS DU TIRE-LAIT



- 1 Téterelle.
- 2 Pompe manuelle avec une poignée (2a) ou électrique (2b) reliée par une tubulure flexible (8).
- 3 Récipient de collecte.
- 4 Adaptateur qui relie la téterelle, la pompe et le récipient de collecte.
- 5 Valve avec membrane souple qui permet l'aspiration.
- 6 Capsule avec membrane antireflux.
- 7 Bouchon pour fermer le récipient de collecte.

>>> La téterelle

- Les téterelles souples, certaines à taille unique, prétendent s'adapter à la taille et à la forme du mamelon : Avent, Mam, Dodie (avec couvercle), etc. Les téterelles semi-rigides (tunnel rigide, entonnoir souple) se déclinent en plusieurs tailles (21 à 36 mm, la taille 24-25 mm étant la plus courante) : *Medela Personalfit plus* (forme ovale), *Kitett Kolor* (deux tailles pour la partie évasée), *Ameda* (réducteurs pour multiplier les tailles), *Lansinoh*, etc.
- Pour choisir la taille, mesurer le diamètre de chaque mamelon (sans inclure l'aréole), de préférence après une tétée, à l'aide d'une règle ou d'une réglette de mesure fournie avec la notice. Si la mesure est effectuée au repos, ajouter 2 à 3 mm.
- Une téterelle ajustée permet le mouvement du mamelon dans l'embout sans frottement (téterelle trop petite) et sans aspiration de l'aréole (trop grande).

PRISE EN CHARGE

- Sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme (et sur une ordonnance séparée) les tire-lait électriques réglables à dépression qui répondent au cahier des charges de la LPP (sans bisphénol A, réglage de la puissance et fréquence d'aspiration, système antiretour, etc.) bénéficient d'une prise en charge à la location, à raison de 7,50 € par semaine. Le forfait de mise à disposition de 30 €, sous condition de formation des prestataires, couvre la présentation du matériel, des consommables, de leur mode d'emploi, des règles de conservation du lait et la remise d'une notice.
- Les téterelles et les accessoires inscrits à la LPP (biberon et tubes de raccordement) sont pris en charge à l'achat dans la limite d'un kit tous les 6 mois : 12 € (prix public limité : 20 €) pour le simple pompage, 22 € (prix public limité : 37 €) pour le double.
- La durée de prescription est de 10 semaines au maximum pour la prescription initiale, puis 3 mois pour les renouvellements.

RECUEILLIR LE LAIT

L'expression du lait demande un peu de pratique, la quantité recueillie peut être faible, surtout au début, mais elle ne reflète pas la quantité prise lors des tétées. Dans tous les cas elle ne doit pas être douloureuse.

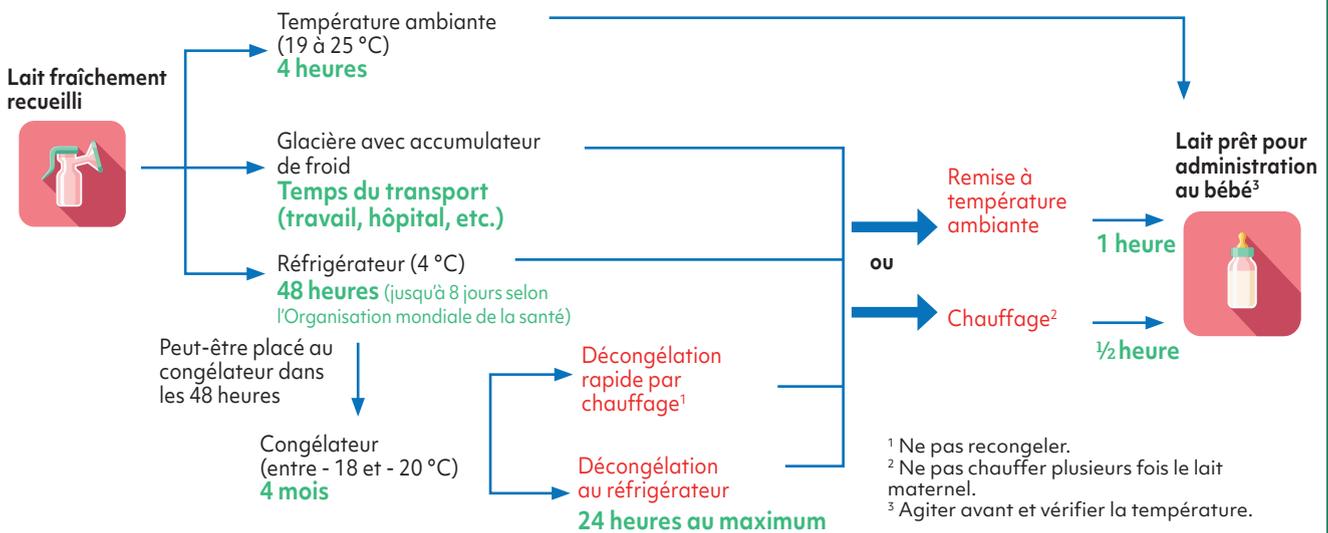
Délais et fréquences

- Pour mettre en route la lactation quand le bébé ne peut téter à la naissance, 8 à 12 séances d'extraction par 24 heures sont nécessaires en commençant dès que possible après l'accouchement.
- En routine, en parallèle des tétées, tirer son lait idéalement 1 heure après la tétée et 1 heure au moins avant la suivante, notamment le matin plus propice à la production de lait, ou à la place d'une tétée qui n'aurait pas lieu.
- Pour faire des réserves en vue d'une séparation (lors de reprise de travail, par exemple) commencer à recueillir du lait et à le congeler 3 à 5 semaines avant. Au travail, la loi prévoit 1 heure de temps libre par jour pendant 1 an pour tirer son lait.

Les étapes

- Bien s'installer, dans une pièce calme, si possible à proximité du bébé, de sa photo, d'un de ses doudous pour faciliter le réflexe d'éjection. Anticiper pour ne pas interrompre la séance qui dure entre 10 et 20 minutes au maximum.
- Nettoyer la surface de travail, se laver les mains et vérifier la propreté et l'intégrité des accessoires.
- Se détendre, écouter de la musique, lire un livre... Les bustiers pour tire-lait type *Easy Expression* de *Medela* permettent de garder les deux mains libres.
- Masser le sein avant et pendant l'expression pour faciliter le réflexe d'éjection.
- Placer la téterelle en centrant le mamelon et la maintenir délicatement contre le sein après une légère pression.
- Si le tire-lait est manuel, procéder à de petits mouvements rapides puis passer à des mouvements amples et lents quand le lait commence à couler.

DURÉES MAXIMALES IDÉALES DE CONSERVATION ET UTILISATION DU LAIT MATERNEL



Sources : tableau comparatif des durées de conservation du lait, La Leche League ; « Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons », Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

- S'il est électrique, commencer par la force de succion la plus basse puis, lorsque le lait coule, l'augmenter progressivement jusqu'à la force d'expression maximale de confort. Alternier si besoin les deux phases pour relancer un nouveau réflexe d'éjection.
- Après chaque utilisation, rincer ou faire tremper immédiatement dans de l'eau froide puis nettoyer à l'eau chaude et liquide vaisselle ou au lave-vaisselle les accessoires en contact avec le lait. Les rincer, les laisser ségoutter puis les recouvrir d'un linge propre. La stérilisation des accessoires est recommandée avant la première utilisation puis régulièrement si nécessaire (bébé prématuré, don de lait, etc.) : vapeur pendant 10 min en cocotte ou au micro-ondes (sachets *Medela Quick Clean*, Stérilisateur micro-ondes à vapeur *Avent*, entre autres), eau bouillante pendant 20 minutes, etc.

CONSERVER LE LAIT

- Les récipients en verre semblent limiter la perte d'anticorps. Toutefois, les contenants en polypropylène fournis avec le tire-lait évitent de transvaser le lait. Les sachets permettent un gain de place notamment au congélateur.
- Placer le lait immédiatement après l'avoir recueilli au réfrigérateur dans une zone à température égale à 4 °C. S'il doit être congelé, ne remplir les pots qu'aux trois quarts et attendre le refroidissement au réfrigérateur avant de les placer au congélateur dans les 48 heures.
- Ne pas mélanger différents laits s'ils ne sont pas à la même température. Ne pas ajouter du lait tiré, même refroidi, à du lait déjà congelé. Noter la date et l'heure du recueil sur le contenant.
- Privilégier le lait simplement réfrigéré, de meilleure qualité que le lait congelé.
- Respecter les délais de conservation (voir infographie ci-dessus).

- Réchauffer le lait maternel à l'aide d'un chauffe-biberon, d'un bain-marie tiède ou encore sous le robinet d'eau progressivement chaude. Proscrire l'utilisation du micro-ondes qui, en plus du risque de brûlure, dégrade les vitamines et dénature les protéines du lait.
- Le lait maternel peut être donné à l'aide d'un biberon, mais aussi d'une seringue, d'un biberon-tasse, etc.

GÉRER LES DIFFICULTÉS

En cas de problèmes récurrents, faire appel à une consultante en lactation est préférable. Néanmoins, des conseils à l'officine peuvent prévenir ou résoudre certaines difficultés.

- **Si le dispositif n'aspire pas correctement.** Contrôler l'étanchéité des pièces entre elles, vérifier que la valve (voir illustration page 12) est bien insérée dans le connecteur (la membrane s'use au fil du temps et doit être changée régulièrement), vérifier l'état des piles ou de la batterie.
- **Si la quantité prélevée est faible.** Masser les seins avant les séances, répéter les séances de 10 à 15 minutes à différents moments pour identifier les meilleurs (y compris pendant une tétée si la stimulation est meilleure). Stimuler la lactation en augmentant le nombre de tétées et en gardant un rythme régulier de pompage. Un appui trop fort sur la téterelle ou une taille trop petite peut obstruer un canal et freiner l'écoulement du lait.
- **En cas de douleurs.** Vérifier que le mamelon est bien centré, réduire la force de succion, humecter le tunnel de la téterelle (avec un brumisateur, par exemple), vérifier la taille de la téterelle : une gêne, une blancheur ou rougeur, des seins encore tendus après l'expression indiquent une taille inadaptée. A noter qu'une taille différente peut être nécessaire pour chaque sein et quelle peut varier dans le temps. ■

INTERVIEW



Véronique Darmangeat, consultante en lactation certifiée International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC), créatrice du Centre allaitement Véronique-Darmangeat (Paris), coauteure du blog *A tire d'ailes - Allaiter et reprendre le travail* (www.lactissima.com).

Pourquoi les couples qui décident d'allaiter ont-ils besoin d'accompagnement ?

Les nouvelles générations se posent beaucoup de questions car elles ne peuvent que très peu compter sur l'expérience d'allaitement de leurs mères, ou alors celle-ci est souvent négative.

En France, malheureusement, on a tendance à penser qu'il est normal de rencontrer des difficultés pour allaiter. Le taux d'allaitement à la naissance est actuellement de 68 %, cependant il chute assez rapidement dans les semaines qui suivent. Beaucoup de couples auraient besoin d'aide mais n'en demandent pas avant que la situation dégénère.

Vers qui peuvent-ils se tourner ?

Ils se tournent généralement vers les professionnels de santé, mais leur formation en allaitement est souvent nettement insuffisante, ils n'ont pas toujours les compétences pour aider efficacement. Les professionnels spécialistes de l'allaitement en France sont les consultantes en lactation certifiées IBCLC, présentes dans toutes les régions¹.

Quelle place a le pharmacien ?

Le pharmacien est susceptible de recueillir leurs questions à l'occasion de l'ordonnance de sortie de maternité, de location d'un tire-lait ou de l'achat d'accessoires d'allaitement. Il a un rôle à jouer sur le bon usage du matériel, le conseil de crèmes adaptées et la compatibilité des médicaments. Toutefois, il peut aussi, dans ces situations, donner des informations très utiles sur la manière d'éviter les crevasses, les raisons d'éventuelles douleurs, etc.

Il doit savoir aussi, quand la situation le nécessite, orienter vers une consultante en lactation : quand une femme semble réellement manquer de lait, les tisanes d'allaitement ne régleront pas le problème !

Comment peuvent-ils se former davantage ?

A minima, il existe un très bon livre pour les pharmaciens, *Le conseil en allaitement à l'officine*², et pour la compatibilité des médicaments avec l'allaitement, le site du Crat³ et *Medications and mothers' milk*⁴. Au centre d'allaitement⁵, nous proposons des formations ouvertes aux professionnels de santé, certains pharmaciens sont déjà venus se former. Les plus motivés peuvent aussi devenir consultants en lactation, cela demande un gros investissement, il faut justifier d'heures de formations à l'allaitement, d'heures d'aide en allaitement aux mères, faire des stages et un mémoire... mais cela apporte une énorme plus-value à la pharmacie car les mères sont en recherche de conseils pertinents. A l'heure actuelle en France, la seule formation disponible est dispensée par le Crefam⁶.

¹ Liste sur consultantenlactation.com.

² *Le Conseil en allaitement à l'officine*, Isabelle Fouassier et Isabelle Geiler, Les Editions Le Moniteur des pharmacies.

³ Centre de référence sur les agents tératogènes, lecrat.fr.

⁴ *Medications and mothers' milk*, de Thomas Hale (en anglais uniquement).

⁵ Centre allaitement Véronique-Darmangeat, allaiteparis.fr.

⁶ Centre de recherche, d'évaluation et de formation à l'allaitement maternel, crefam.com.

LE MONITEUR des pharmacies

11-15, quai de Dion-Bouton
92 800 Puteaux
lemoniteurdespharmacies.fr

La charte éditoriale :

lemoniteurdespharmacies.fr/Charte

Les déclarations publiques d'intérêt (DPI) :

lemoniteurdespharmacies.fr/DPI

Les bibliographies complètes :

lemoniteurdespharmacies.fr/Bibliographies

Chaque « Cahier Formation » est relu par un membre du comité scientifique avant parution.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise Amouroux, pharmacienne d'officine et professeure associée (Bordeaux) ;

Grégory Arpino, pharmacien d'officine ;
Mireille Becchio, médecin généraliste ;
Noëlle Davoust, pharmacienne d'officine et professeure associée (Rennes) ;
Florence Deguine-Riaux, pharmacienne d'officine ;
Eric Douriez, pharmacien d'officine ;
Alessandra Dragoni, pharmacienne d'officine ;
Jeanne Elie, pharmacienne d'officine ;
Pierre Garcia-Santos, pharmacien d'officine ;
Arnaud Lecerf, pharmacien responsable BPDO et pharmacien d'officine ; Nicolas Mattern, pharmacien d'officine ; Denis Richard, pharmacien hospitalier et enseignant universitaire (Poitiers) ;
Vivien Veyrat, pharmacien d'officine et professeur associé (Paris-Sud) ; Caroline Wehrlé, pharmacienne d'officine et professeure associée (Strasbourg) ;
Patrick Wierre, docteur en pharmacie, expert à la Commission de la transparence.
Photos : Istock

Editeur : 1healthmedia-health initiative, SAS au capital de 2 000 € - RCS Paris 838 045 987

• Président, directeur de la publication : Julien Kouchner

• Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas

• N° de la commission paritaire : 0121 T 81808

- ISSN : 0026-9689

• Dépôt légal : à parution

• Prix du numéro : 8 €

ABONNEMENT : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation et thématique) + l'accès à l'intégralité du site lemoniteurdespharmacies.fr.

Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines.

Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné.

Tarif : 329 € TTC TVA 2,1 %

- DROM-Com et autres pays : consulter le site internet

lemoniteurdespharmacies.fr

Abonnement étudiants sur justificatif :

149 € TTC TVA 2,1 %

L'ESSENTIEL À RETENIR

L'ALIMENT IDÉAL

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'allaitement exclusif les 6 premiers mois de vie puis, associé à la diversification alimentaire, jusqu'à 2 ans au moins.
- Le lait maternel s'adapte aux besoins de l'enfant et apporte en quantité et en qualité idéales les éléments nécessaires à son développement.
- La lactation est régulée de façon automatique lorsque l'allaitement est bien conduit et la succion du bébé efficace.

CONSEILS POUR UNE MISE EN ROUTE OPTIMALE

La mère

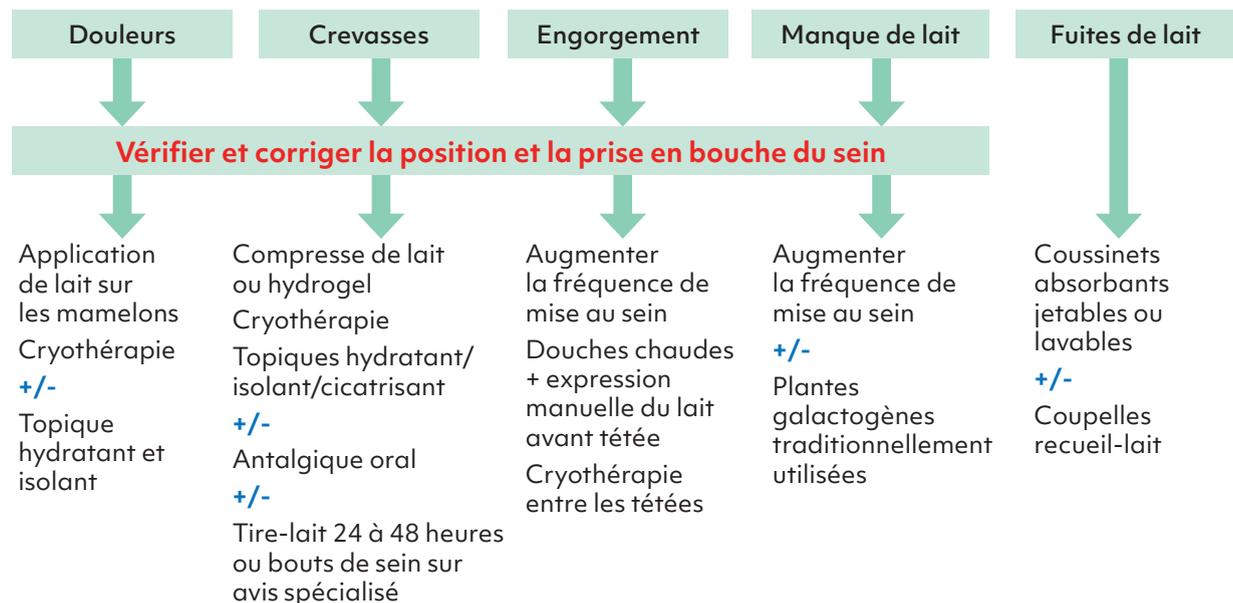
- > Une seule toilette quotidienne des seins
- > Alimentation équilibrée, aliments riches en fer, iode, vitamines B9, C et A
- > Limiter le stress, la fatigue, les aliments à base de soja et phytostérol
- > Eviter l'alcool, le tabac, la caféine à forte dose



Le nourrisson

- > Position : tête face au sein, ventre contre ventre
- > Prise en bouche d'une partie de l'aréole
- > Accès libre au sein
- > Eviter les tétines et biberons de compléments
- > Supplémentation en vitamine K

GÉRER LES DIFFICULTÉS COURANTES



TIRER ET CONSERVER SON LAIT



Tire-lait

Manuel

Usage occasionnel



Electrique

Usage régulier

Réglages fins de la force et du rythme des dépressions

Location pour certains modèles



Recueil

Au calme, durant une tétée, ou 1 heure après et au moins 1 heure avant la suivante

Rythme rapide pendant 2 minutes (stimulation) puis lent et profond



Conservation

4 heures à température ambiante

48 heures à 4 °C

4 mois au congélateur



Utilisation

1 heure au maximum après remise à température ambiante

½ heure après réchauffage