

Allaitement – Conseils pour l'accompagnement de la femme, enceinte souhaitant allaiter, ou allaitante.

Source : Thèse d'exercice de Mme Audrey FOUGERE,

« [Le rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement de la femme, enceinte souhaitant allaiter, ou allaitante](#) »

dépôt :

<https://www.sudoc.fr/27502492X>

Positions d'allaitement

Maux de l'allaitement

Médicaments et allaitement

POSITIONS D'ALLAITEMENT

Bien se positionner

- S'installer confortablement, nuisance sonore limitée
- Soutien du bébé ferme au niveau de son rachis jusqu'à sa nuque
- Tête légèrement défléchie lui permettant d'ouvrir grand sa bouche et de déglutir
- Mamelon ressort rond (si pincé, aréole non englobée : mamelon ressort en bâton de rouge à lèvres)



S'assurer de l'efficacité de la tétée

Du côté de la maman

- Sensation de sein tété : picotement, chaleur, tension
- Sein vidé (souple) en fin de tétée

Du côté du bébé

- Succion type "bouche grande ouverte-pause-compression bouche ouverte", déglutition sonore langue sortie
- Calme, apaisé après la tétée (rot non systématique)
- Selle liquide jaune d'or (+/- grumeleuse)

Exemples de positions d'allaitement

Position dite "**biologic nurturing**" (BN) : mère allongée sur le dos, légèrement surélevée (à son goût), seins entièrement libres, bébé sur le ventre, allongé sur sa mère, les bras de la mère étant en berceau autour de lui.



Position dite « en ballon de rugby »



Position dite « Madone »



Position allongée

MAUX DE L'ALLAITEMENT

Engorgement

Prévention	● S'assurer de l'efficacité des tétées / bonne vidange du sein
Prise en charge	● Drainer (augmenter fréquence des mises au sein, expression manuelle ou au tire-lait, vider le sein si besoin après chaque tétée) ● Antalgique (paracétamol) si besoin
Conseils associés	● Massage aréolaire (possible sous douche chaude) ● Eviter soutien-gorge trop serré ● Surveillance renforcée et prise en charge rapide pour éviter évolution mastite/lymphangite voire abcès

Crevasse

Prévention	● Position correcte du bébé lors des tétées ● Application de colostrum, lait maternel ou crèmes (lanoline, baume allaitement) sur le mamelon ● Si utilisation d'un tire-lait : vérifier taille des téterelles
Prise en charge	● Favoriser la cicatrisation du mamelon en fonction de la sévérité (application locale : lait maternel, lanoline, baume allaitement, pansement hydrogel, crèmes cicatrisantes à base de miel et d'acide hyaluronique) ● Antalgique (paracétamol) si besoin
Conseils associés	● Laisser les seins à l'air libre un maximum de temps ● Utilisation possible de bouts de seins ou d'un tire-lait

Mycose mammaire

Prévention	● Position correcte du bébé lors des tétées ● Hygiène normale (1 douche par jour, changement fréquent des coussinets d'allaitement) ● Vérifier absence de muguet buccal chez le bébé
Prise en charge	● Traitement local du mamelon : alcaliniser (bicarbonate à 14‰, eau de Vichy) ● Traitement antifongique (voie locale ou générale, après avis médical) ● Antalgique (paracétamol) si besoin
Conseils associés	● Cure de probiotiques ● Si utilisation d'un tire-lait : lait maternel à conserver à température ambiante ou à congeler (pas au réfrigérateur : risque de contamination) ● Traiter muguet buccal chez bébé le cas échéant (après avis médical)

MÉDICAMENTS ET ALLAITEMENT

Rappels

- **Devant tout comportement anormal** d'un bébé allaité (somnolence, défaut de prise de poids, etc.) :
 - rechercher une **prise médicamenteuse maternelle**
 - contacter les **centres de pharmacovigilance**
- La majeure partie des médicaments est **compatible** avec l'allaitement, mais le caractère de compatibilité d'une molécule peut être **modifié si plusieurs molécules sont prises concomitamment** (risque d'interactions médicamenteuses et possibles effets de potentialisation).

Conseils

- Recommander la prise du médicament **juste après** la tétée, en privilégiant ceux ayant une **demi-vie courte** (< 3 heures) et **sans métabolites actifs**.
- **Utilisation possible d'un tire-lait**
- **Pas d'automédication**

Recommandations

Diffusion passive	● Le passage des médicaments dans le lait maternel se réalise essentiellement par diffusion passive, donc une molécule ayant un faible poids moléculaire pénètre plus facilement ● Les molécules lourdes (insuline, héparines, interférons, immunoglobulines) ne passent pratiquement pas dans le lait.
Degré d'ionisation	● Le passage dépend également du degré d'ionisation de la molécule : plus une substance est ionisée, moins elle pénètre à travers les membranes. Le pH du lait maternel est acide (6,6 à 7,3) comparativement au pH plasmatique (7,4). ● Les bases faibles se retrouvent donc dans le lait maternel (barbituriques, bêta-bloquants)
Solubilité	● Le lait maternel est lipophile, les médicaments liposolubles se retrouvent donc dans le lait. ● Les anxiolytiques et antidépresseurs sont généralement liposolubles.
Fraction libre	● Seule la fraction libre du médicament peut arriver dans le lait maternel. ● Privilégier un médicament fortement (> 90%) lié aux protéines plasmatiques si possible (paroxétine, anti-inflammatoire non stéroïdien, propranolol, ...)

Se référer

- www.le-crat.fr
- **ANSM, Vidal, Thériaque, Base de données publiques des médicaments, ...**
- *Les RCP et AMM étant opposables, la survenue d'un effet indésirable attribuable au non-respect d'une recommandation engage la responsabilité du prescripteur.*